

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	4472100488		
法人名	医療法人 二豊会 国見病院		
事業所名	グループホーム 向日葵		
所在地	大分県国東市国見町竹田津3625		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成30年3月2日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

入居者様は高齢化、重度化しており活発な活動は難しくなっていますが、顔見知りの職員やボランティアグループ等、馴染みの人に囲まれて暮らしておられます。入居者様の健康に気をつけながら、家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して暮らしていただけるよう職員一同気持ちをひとつにして日々頑張っています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

・馴染みの環境で落ち着いた暮らしができるよう、職員は、地域との関わりや、ボランティアの受け入れなどを積極的に行なっている。  
 ・職員間のチームワークがよく、ケアについての意見交換を活発に行なっている。  
 ・食事を全てグループホーム内で調理しており、温かい食事が提供できている。利用者に味見をしてもらうなど家庭の雰囲気を大切にしている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自に理念を作り、ミーティングや職員会議で介護の基本・運営理念に沿っての共有化を図っています。	笑顔、親切、安らぎなどのわかりやすい理念をグループホーム独自の理念とし、掲示している。実践できているかをミーティングなどで振り返りを行なっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加しています。地区のくらしのサポートセンター「かもめ」にボランティアスタッフとして参加している職員もいます。また、定期的にボランティアグループや保育園児の皆さんが慰問に来てくれます。	地域との交流を大切にして、行事へ参加したり、地区のサポートセンターに職員が登録している。また、グループホームへボランティアとして訪ねてくれる地域の住民との繋がりもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ケアマネ会議等で情報交換しています。運営推進会議では介護予防に向けた市の取り組み等がメンバーに紹介されたり、メンバーの活動が報告されたりします。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では「向日葵での生活の様子」毎月の職員会議等の報告を行うと共に改善したいこと等を話し合い、意見をいただいています。	2ヶ月に一度、区長や民生委員、行政を交えて開催している。年1回の避難訓練のある月には消防署の参加もある。議事録は詳細に記録されており、検討課題を話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに入ってもらい、意見交換しています。会議の際は入居者様の現状等を報告しています。	市町村との連携を密にしており、現状の報告や相談をしている。また、市主催の研修会に職員が参加し、伝達講習をしてケアの質の向上に向けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員は入居者様に対する見守りを徹底するよう努めていますが、やむを得ず玄関の内戸に鍵をかけることがあります。	身体拘束の弊害を理解するよう研修を行ない、見守りを徹底するよう職員に話している。玄関の施錠はできる限り短時間に、言葉のロックにならないように丁寧に、ということを話している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	市主催の虐待や身体拘束防止の研修会に参加することとしています。参加できなかった職員にも伝達して勉強しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開き、成年後見制度等について学び、話し合っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に重要事項の説明は十分行っています。また、何か変更がある場合はお知らせし、理解を得るようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時には常時、要望・苦情は伺うようにしています。伺った内容は全職員で共有するようにしています。また、運営推進会議のメンバーに入っているため、運営推進会議でも意見や要望を表せるようになっています。	利用者の日常生活の様子を家族に話し、要望や意見を聞いている。改善することがあれば職員全体で話し合い、結果を家族に伝えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員には毎日の申し送りや職員会議等、常に意見や提案を聞き、反映させています。	毎日の申し送りやミーティングで職員の提案を聞き、業務内容の改善やケアの向上に向けている。職員が意見を言いやすい環境を心がけている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営形態(労務関係・給与・福利厚生)は医療法人二豊会で管理されています。職員の意見を法人に伝えたり、施設内で働きやすい職場環境の整備に向け、改善を図るようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の勉強会に参加した時は事業所に持ち帰り、後で職員に周知徹底するようにしています。法人での勉強会に参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市や町のケアマネネットワークに参加し、勉強会や情報交換の場を持っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居希望の相談時にはご本人の不安や困っていることを把握し、思いを受け止め、安心できる関係作りに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人の場合と同じく、入居希望の相談時には必ずご家族の不安や困っていることを把握し、思いを受け止め、安心できる関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	地域包括支援センターや地域のケアマネージャー、市民病院連携室等と連絡を取り合い、対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、できないところだけを手伝い、知らないことは教えていただきながら日々を過ごしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との情報交換を常に行い、共にご本人を支援していくよう努めています。毎月の利用料請求時には職員手書きの手紙を同封し、ご家族にも職員を身近に感じていただけるよう取り組んでいます。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでも気軽に面会や電話ができるよう雰囲気作りに努めています。	受診の同行の際に、馴染みの場所や人に会いに行ったりしている。家族からの電話にも出てもらい、今、うなずいていますよ、などのことを伝え、様子を知らせている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のお茶の時間や家事、レクリエーション等利用者同士が皆で楽しく過ごせるよう関わりあい、支え合えるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了しても、引き続きお付き合いができるように心がけ努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者一人ひとりをよく知る為に職員間で情報の共有ができるよう努めています。	自分で気持ちを言える人が少ないので、本人の生活歴や家族から聞き取ったことを職員で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族の面会時やご本人に日々のお話の中で今までの生活歴や既往歴を伺い、把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりをよく観察し、いつもと違う様子が見られれば職員間で共有し、現状の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の面会時やご本人より思いや意向を伺い、意向を伺ったときには申し送り等で職員全員で共有するようにしています。変化があった場合には介護計画に盛り込むことにしています。	本人の様子を見ながら介護計画の目標を設定するが、状態の変化があってもプランが同文のまま経過している。モニタリング表との相違が見られる。	利用者の状態を見てアセスメントを行い、定期的に介護計画を見直すよう希望する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子、健康状態、食事摂取量、水分摂取量、排泄回数等をケア実施記録に記載し、情報を共有しています。変化が現れた場合は介護計画に盛り込むことにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療連携体制を活かして、定期的を受診し、様子を報告しています。法人の病院に入院した場合は洗濯や必要な物を届ける等ご家族の負担の軽減に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	警察、消防、保育園、地区の区長様、民生委員様、ボランティアグループ等の協力を得ながらの支援をしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療法人にて、病院とは常時連絡が取れ、医療が受けられるようになっていきます。歯科についても町内の歯科医院の協力を得て適切な治療が受けられるようになっていきます。	法人の病院と常に連携を取っており、安心して医療が受けられる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設に看護師はいませんが、2週間毎の受診時は決まった看護師が担当してくれているので、小さなことでも気づいたことは報告相談しています。受診時でなくても、気になることは相談し、受診すべきかどうか等アドバイスをもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はご本人が安心して過ごせるように支援情報を提供しています。その間の洗濯等も対応しています。またDr.から回復状況・退院等の情報をいただき、ご家族とも連絡を取りながら退院支援を行っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合や終末期の意向を聞いています。また、定期的に受診しており、状態を細かく診てもらっています。状態が悪化した場合は早い段階から医師に相談し、ご本人やご家族の意向を確認しながら全員で話し合い方針を共有しています。	入所時に重度化や看取りについての説明をして、対応が難しい場合は病院へ移ってもらうことを前提に文書を作っている。重度化した場合は段階的に意向を確認しながら方針を話し合っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医療法人なので、急変時や事故発生時は母体病院に連絡することになっています。防災訓練時、消防署員から通報や蘇生法について学んでいます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は年2回行っています。水害時は近くの高台の法人関連施設に避難することになっています。	海辺にあるグループホームなので特に水害を想定した避難訓練を行なっている。高台にある法人の施設に避難するよう、近くの消防署に協力をお願いしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常時、申し送りや職員会議等により一人ひとりの尊厳・プライバシーを損ねない対応の徹底を話し合い、実行するよう努めています。	人格を尊重した言葉遣いやケアをするよう、全員で取り組んでいる。職員会議などで振り返りを行なっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に「遠慮せず何でも言ってください」とお願いしています。職員から押し付けることはしないよう気をつけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	常に利用者本位を考え、支援を行っています。ご本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別ケアを目指しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の着替えや夜のパジャマ等はそれぞれご本人に選んでいただくようにしています。また、清潔感が保てるように爪切りやヘアカット等も注意して実施しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル・お盆拭き等は常に手伝っていただいています。簡単な準備や味見等もお願いすることがあります。	食材は離れた法人のところに取りに行き、調理は3食とも職員が作っている。手作りの食事を温かいうちに食べることが食事を楽しみなものにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・食事摂取量はケア記録に毎日記載し、水分不足が起こらないよう状態把握できるようにしています。法人の管理栄養士が栄養バランスを考慮したメニューを作成しています。状態によって主食は粥・副食は刻みにして提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの重要性を理解し、一人ひとりに応じた歯磨きの手伝いをしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄が困難な方が多くなっていますが、できるだけトイレ誘導するようにしています。排泄チェック表にて排泄のパターンを把握できるよう努めています。	排泄チェック表で把握してトイレに誘導し、できるだけリハビリパンツを使わないよう支援している。便秘の人も多く、定期的な排便になるよう職員が対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の全量摂取や水分補給に向けた声掛けを行ったり、運動を勧めたりしています。もし、便秘をした場合は医師の指示を仰いでいます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	便で汚れた場合はすぐに入浴していただくようにしています。入浴拒否の利用者には無理強いせず、翌日の対応をしています。	週2～3回の入浴を実施しているが、嫌がる人には清拭や翌日の入浴を行っている。便汚染の場合はいつでもシャワーなどで対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ゆっくり眠れるように室温管理等に注意しています。布団等もできるだけ外に干し、気持ちよく眠れるように気をつけています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を用い、確実な服薬を支援しています。薬に変更があった場合は申し送りやケア記録等にて職員全員で情報を共有できるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事を手伝っていただいたり、外へ連れ出す等気分転換ができるよう支援に努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	重度化により集団での外出は難しいですが、受診時に遠回りしたり、できるだけ散歩やドライブに出かけるようにしています。ご家族の協力により外食に出かける入居者もいます。	外出支援については、重度化により揃っての行事外出ができなくなっている。個別に行きたい場所には家族にお願いして、一時帰宅や外食に連れて行ってもらうなどを行っているが、家族対応ができない人もいます。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者同士のトラブルを防止する為、お金は所持しないようにしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご自分から電話をしたいと希望されることはあまりありませんが、ご家族等にはいつでも気兼ねなく電話で話せることをアピールしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	原則的にバリアフリーであり、移動しやすくなっています。できるだけ季節の花を飾る等して季節感を出すようにしています。	共用空間は落ち着いて過ごせるように置物や配置が工夫されている。職員が自宅から草花を持ってきてくれるので季節を感じることや会話の糸口となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士で過ごせる空間があります。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族には「今まで使っていた物や好みの物を持ってきてください」と声をかけています。	室内は物が少なく、馴染んだ家具や家族の写真なども飾られておらず、自室らしさに乏しいが、掃除が行き届いており寝具なども清潔で、快適に過ごせている様子が見える。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯物をたたんだりするときには複数で作業ができ、居室のゴミ捨て等は職員が見守りながら行っています。カレンダーを居室の他、食堂の目のつくところに張り、日付の確認を毎日行っています。		