

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	2470300795		
法人名	社会福祉法人 伊勢湾福祉会		
事業所名	グループホーム 白子マリン		
所在地	鈴鹿市南若松町2番地1		
自己評価作成日	平成25年10月29日	評価結果市町提出日	平成26年2月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470300795-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 11 月 13 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)】

新しい施設に移転し、窓から見える海の景色が素晴らしい。近くには朝市、商店、公園などもあり、加入している自治会での行事参加など地域の住民の方と交流している。

【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)】

昨年12月に、法人母体の広大な敷地の一角に移転された事業所である。敷地内には特別養護老人ホーム・通所介護・居宅介護支援・介護予防支援の南部地域包括支援センターがあり、介護に関しての一連の繋がりが出来ている。利用者・家族の不安の医療面も特養の協力医との協力体制が出来ている。職員は30代～60代と幅広い年齢で、利用者が親子・孫との関係を感じられる落ち着いた暮らせる事業所である。又環境面では居室から水平線が一望でき、利用者と職員が色々な話題を作り利用者の思い等感じ、介護に活かして居られる。

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 ↓該当するものに○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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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	通いの場や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、生き活きと働いている (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
I. 理念に基づく運営					
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	理念を職場に掲示し、職員の意識づけに努めている。	事業所の理念を共有し掲示され、利用者との会話を大切に日々実践している。	
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	自治会に加入して民生委員、自治会長はじめ地域の住民と交流している。地域の祭りなどの行事に参加し、商店や朝市にも出かけ、また近くの公園の散歩などを通じて地域の方々と交流している。	自治会加入で、自治会長が回覧・広報など直接届けて頂き地域行事などへのお誘いも受けて参加している。また、近くでの朝市などへも出かけ、そこでの地域住民とのふれあいなど地域の一員として交流している。	
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	認知症になっても穏やかに安心して暮らせていることを地域住民との交流で感じてもらえる活動をして行きたいが具体的にはできず、今後の検討課題である。		
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	年間6回、運営推進会議を開催し、自治会長・民生委員・利用者家族・地域包括支援センターの方々に近況報告を行い、アドバイスや協力を得ながら運営に役立っている。	年6回の開催には、入居者・入居者家族・自治会長・民生委員・南部地域包括支援センター担当者とメンバーの参加のもと、意見や提案など頂いている。又、事業所の状況など報告し、意見交換されサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	相談員の受け入れや運営推進会議の報告書を提出して事業所の活動内容を伝えている。また何か特別な事があった場合には報告・相談などを行うようにしている。	事業所一角に包括支援センターがあり、事業所の実情・ケアサービスなど積極的に伝えている事が出来協力関係は築かれている。介護相談員の受け入れもしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	本部の施設にて組織した身体拘束廃止委員会のメンバーに加わり、検討内容を職員に周知徹底している。また職場内でも勉強会を行っている。	母体での身体的拘束廃止委員会のメンバーに加わり、身体のみではなくあらゆる拘束を行わないケアに取り組んでいる。時折職員は、これは拘束ではないかと自分自身に問いかける場面がある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や現場で虐待についての話し合いを行い、どういう事柄が虐待に当たるかなどの啓蒙活動を行い、現場の業務に生かすように努めている。		

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
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	現在該当する対象者はいないが、今後利用必要な方があれば活用できるように研修の機会を設け、相談援助できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時にはそれぞれの項目について、分かりやすく説明を行い、理解が得やすいように行っている。		
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	年6回家族会を開催し利用者・家族との意見交換の機会を設け運営に反映させている。	運営推進会議に合わせ家族会を開催し、意見・要望を表せる機会を作りそこでの意見・要望は運営に反映している。ホームでの利用者の暮らしを、たよりや写真を添えることで、家族から利用者の様子が分かると喜びの声がある。欠席者には送付している。	
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	毎月の職員会議において、意見交換を行い対応している。	理事長は話しやすく、産休後の職員が面談の末、勤務シフトなど他の職員の協力から、職場復帰している。	
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	各自の希望労働条件で契約している。随時代表者と面談を行い、職場環境改善を行っている。		
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	施設内研修を実施し、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	同法人が運営するグループと交流はあるが他施設との交流は行っていない。		

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	入所前の面接で要望・思いを聴き取り、今までの生活歴や不安を表出できる雰囲気を作成し、信頼関係構築に努めている。		
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	入所前面接において家族と十分に話し合いを行い、入所に至った経緯を把握し、家族の思いを理解しながら、信頼関係構築に努めている。		
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	入所時の問題点を本人・家族共に共通認識として把握し、安心して穏やかな生活が営めるように支援している。また介護保険サービスにとどまらず利用必要・可能なサービスについても対応に努力している。		
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	昼食を共に行い、できる範囲で掃除・洗濯物たたみ・ゴミ捨て・テーブル拭きなどを手伝ってもらうなど共同生活者となるよう努めている。		
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	日頃から家族への連絡は適宜行うようにしており、家族会の話し合いの中でも、協力関係の重要性について理解を得るよう努めている。		
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	お誕生日・敬老の日のプレゼントなどを贈ってくれる方にお礼状やお礼の電話をかけていただくなどの関係継続を支援している。	昨年12月の事業所移転に伴い、居室内の使い慣れた物などダンボール箱に入れ、利用者に認識される工夫や、馴染みの職員との関係が途切れない様に引越した。利用者にとり環境変化が不穏になる事の不安を乗り越え、ほぼ一年が過ぎ利用者は落ち着いている。	
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	季節の行事やレクリエーションなどを通じて、更に利用者どうしの関係が深められるよう取り組んでいる。		

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
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(契約)終了後も、家族の要望に応じて円滑な生活が送れるよう助言を行っている。		
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	日頃の会話と観察から本人の思いや好きな事など聴き対応している。出きるだけ意向に添えるようにしている。	声かけ・傾聴するなかで、思いや希望・意向を把握し職員が共有している。困難な利用者は行動・表情からくみ取り、本人本位に検討している。	
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	入居時に、本人家族から聴き取りを行っている。入居後も、どんなふうに住してきたか会話などしながら知るようにしている。		
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	一緒に、レクリエーションをしたり、居室に行かれたり自由にされている。心身の状態は24時間シートを記入し、申し送りを毎日状態を観察している。		
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	職員、主治医から情報を聴きまた、担当者会議など行いサービス計画に反映させている。	月1回のカンファレンス・モニタリングなど行い、担当職員を主に定期的な介護計画は見直されている。	サービス計画担当者会議は勤務体制から困難と思われるが、職員からの情報を得て介護計画に反映される事を期待する。
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	個別記録、24時間シートに記載し、特別なことは、申し送りノートに記入し情報を共有している。また、毎月モニタリングを行い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	外出行事などは法人のマイクロバスを借り、出かけている。また母体施設の行事やデイサービスのレクリエーションにも参加している。		

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
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	地域のボランティアの来訪があり交流し、喜ばれている。また地域行事の祭りや草取りにも参加し、近くの朝市や商店での買い物などにも出かけ楽しみの多い生活になるよう努めている。		
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し、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	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、決めていただいている。現在は主治医の定期的な往診があり、必要に応じて相談・受診が出来る体制になっている。	法人の協力医西城外科内科の週1回の往診があり、夜間対応も可能である。	
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	看護師は配置されておらず、常時主治医と連絡や相談などを行い、医療機関と密接な連携を図っている。		
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。	日頃より医療機関とは密接な関係を構築しており、入院や退院について情報の共有を行っている。		
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	重度化された場合については、早い段階から家族へ連絡し、主治医を交えて、方針・方向性を話し合い不安のないよう努めている。終末期のケアについては今後の課題である。	重度化・終末期については、利用者関係者との話し合い・相談はされており、看取りへの前向きな考えで検討されている。	法人では指針など作成されているので、事業所の書式作成が望まれる。
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	一部職員は対応方法や避難訓練を体験済みであり、今後周知に向けた取り組みを行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、職員に周知させるとともに、避難訓練を行っている。夜間訓練については計画検討中である。	年2回(3/27と7/24)に、火災の部分消火訓練を行っている。また、法人本部・包括支援センターと協力体制は築かれている。	

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	人生の先輩であることを意識し、尊重しながら日頃のケアに取り組んでいる。	一人ひとりの人格を尊重し言葉をかけ、トイレなどへの声かけには気を付け対応している。	
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	日々の生活の中で、希望を聞きながら本人の選択を増やせるように、常に模索しながら関わっている。		
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	一人一人の好みなどを把握しようとしているが、自己表出が困難な方が多い中でできるだけ、その人らしさを見つけるよう努力している。		
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	衣類は家族に用意してもらい、好きな服を着ていただいている。また訪問美容に好みの髪型にカットしてもらったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は本部から配食されている。外出の際にはそれぞれ好みのもを食べていただいている。食器の下膳やテーブル拭きなど利用者ができることをしていただいている。	併設特養の管理栄養士のカロリー計画のもとで作られ、盛り付けはホームで行う。食前のテーブル拭き、下膳など利用者が職員の見守りで行っている。献立表から食材の説明をし、食事が楽しく食べられる支援をしている。季節感ある食材を使い、彩りも工夫された盛り付けである。	
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	栄養管理については同一法人の運営する特養の管理栄養士が行っている。食事量や水分量は毎食記録し、常に把握できている。食事形態も個人の好みを尊重しながら安全で食べ易いよう工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後、必ず行っており、口の中の清潔を保てるよう援助している。夜間は義歯を預かり洗浄剤で清潔にしたものを翌朝返却している。		

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
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	利用者の排泄サインを見逃さないように適時誘導している。排泄チェック表と重ねて確認し、適切な介助ができるよう行っている。	日中は布パンツにパットのみの利用者が、今後も継続できるよう自立に向けた支援を行っている。また、入居前のポータブルトイレの利用者が、トイレでの排泄が出来る様に支援している。	
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	水分摂取や運動、マッサージを勧め、服薬でのコントロールなど予防、対応を行っている。		
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	入浴日は週2~3回設定しているが、本人の希望や体調により、適時対応している。	午前中家庭的な個浴でゆっくり対応している。元銭湯経営の方には回想につなげる会話などで楽しい入浴を支援している。	
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	一人一人のペースで安眠・休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の薬剤情報を把握し状態に変化があった場合は様子観察を行い、主治医に報告し指示を受けている。		
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	能力に応じた役割をすることで張り合いを持てるように支援している。また趣味や楽しみを生かせるような日常生活活動やレクリエーションに取り組んでいる。		
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	外出行事として出かけることがある他、朝市・近くの商店への買い物や自治会行事の祭りなどに参加し、地域の方々の協力も得ている。	日常事業所周辺の公園などへの散歩や、神社近くの朝市へ出かけ、季節の魚・野菜・果物を五感で感じたり、季節の花見など車での外出支援をしている。	

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
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	現金は家族の了解を得て管理している。外出や買い物には可能な限り、本人に支払いをしてもらっている。		
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	プレゼントなどを贈ってくれた方にお礼状やお礼の電話をかけていただくなどの支援をしている。		
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	季節に応じた製作物を作り、飾っている。	広い居間にはソファが置かれ、明るい空間である。窓から水平線を見ることが出来、パノラマの様な視界である。台所からは利用者への目配り気配りが出来る工夫がされている。利用者の目線に合わせた所には手作りの日めくりカレンダーが掛けられている。	
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	日中はソファで過ごされたり、居室で休まれている。		
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	自宅で使い慣れた家具や身の周りのものを持ってきている。	居室には家族との思い出の写真や、和紙で作られたちぎり絵が大きい額に入れられ掲げられている。利用者がそれぞれ居心地よく、落ち着いて過ごせる工夫がされている。	
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	バリアフリーの環境になっており、できるだけ自立した生活ができるよう配慮している。		