

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	0272501073		
法人名	社会福祉法人 貴望会		
事業所名	グループホームみほの		
所在地	〒039-4141 青森県上北郡横浜町三保野54番地		
自己評価作成日	平成26年9月24日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月24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)】

<p>平成26年度は、本人の「できる事」を探り、行動を制限せず全てを受容し取り組んでいます。ひとりひとりの個性に合わせた声掛け、タイミングを表情や仕草から読みとり、見極めて利用者の内に秘めた思いを引き出しながら、その人らしい生活を提供できるよう常に心がけています。</p>
--

【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)】

<p>事業所独自のコミュニケーションチェックシートや気づきノートを毎日記入することでそれを活かしサービスの質の向上に努めている。</p>
--

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	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拡がりや深まりがあり、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、安心して暮らしている (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	年間目標を掲げ、目標達成のために3ヶ月のスパンで短期目標を立て評価している。また、コミュニケーション・対応を手段として取り組み、職員・利用者の資質向上に努めている。	法人の理念のほかに事業所の理念を掲げている。年度毎の年間目標を達成するために3ヶ月毎に短期目標を立て評価し振り返っている。	
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	子供達との触れ合い会を年2回実施している。また、小学校運動会準備には職員が参加し、当日利用者はプログラムへ参加したりと交流を持つ機会を設けている。	夏と冬に地域の児童と触れ合い会を開催しスイカ割りやゲームを行い交流を深めている。小学校の運動会は見物だけでなく利用者も競技に参加し、地域との交流が行われている。	
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	御家族の方へグループホームの現状を把握して頂き、日頃から近況報告し連絡を密に取ることで協力を得ることができている。御家族・地域の人々と関わる行事を多く取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催している。委員も交えた総合避難訓練を実施している。委員からの意見も活かし新たな取り組みにも努めている。	2ヶ月に1度定期的に開催されており、会議に参加できなかった委員には会議録を送付し会議内容を周知している。職員にも会議で出された意見等は事業所内の勉強会の際に周知し、出された意見を活かせるよう努力している。	
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	2年に1回実地指導を受けている。町内の会議に参加しそれぞれの取り組み内容を報告し意見・情報交換している。	行政、ケアマネージャー、地域内の介護サービス事業所とで定期的な会議を開催し、その際行政と情報交換し連携を図っている。	
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	身体拘束はしない方針であるが、無断外出事故後から時間で施錠している。施錠解除に向け対策を常に検討している。現在、2名身体拘束の対象となっている。御家族から承諾書をもらい不穩時は拘束をおこなっている。解除に向け法人全体の委員会でも検討している。	玄関の鍵は限られた時間だけ施錠しており、施錠解除についてはカンファレンスで検討している。年に1回身体拘束をテーマに研修会を開催し身体拘束について勉強している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待をテーマに勉強会を年1回必ず実施しています。虐待と疑われる場合は、検討会議後発見者と当事者で事故報告書作成するようマニュアルに掲げている。職員がお互い指導仕合える環境作りをしている。		

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
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	1名の方が成年後見制度を利用している。全職員が対応できるよう申し送りをし、知識習得に努めている。		
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	重要事項説明書、契約書に基づいて御家族にわかりやすいように説明し同意を得ている。また、改訂時には御家族に資料を郵送し質問に対して全職員が対応できるように周知徹底している。		
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並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	苦情ポストを設置している。御家族の面会時に要望等を聞いたり、利用者の些細な声に耳を傾けるようにしている。法人全体に苦情処理委員会を設け月1回もしくはその都度検討会議を開催している。	苦情ポストに意見が入らないが、年3回の家族との触れ合い会を開催した際に家族から意見を伺うよう努めている。	
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	カンファレンスを計画作成担当者と居室担当者1対1で行い、居室担当者が提案し意見を述べる機会を設けている。	事業所内で職員がテーマを決めて勉強会を開催し、その際管理者と意見交換し管理者から代表者に意見を提案する機会がある。また、日常的に介護主任とコミュニケーションが図られており意見を述べる機会がある。	
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	なるべく定時で退勤できるようにしている。1人1人が責任を持てるよう役割分担をし、達成感、やりがいを持てる機会を作っている。		
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	スキルアップ委員会、コミュニケーション・対応で毎日働きながら認知症ケアについて学べる手段を組み実践している。		
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	ケアマネージャー会議に参加し同町内のグループホームと情報交換している。外部研修に於いても情報交換の機会がありサービス等の参考にしている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人に寄り添い、孤立することなく利用者同士交流を持てるように職員が間に入りコミュニケーションを図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時や御家族との触れ合い会を通じ、御家族の困っていること、不安に思っていることに耳を傾け職員で解決に向け検討している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と御家族の意向を確認し、アセスメントし、その中で本人にとって最適な対応を見極めている。 また、すぐ対応できるよう職員も周知徹底に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々のできることを探り役割を与え、一緒に協力しながら生活している。		
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置かず、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	御家族との触れ合い会、夏祭り等では、御家族の協力を得ている。 御家族と一緒に利用者を支えていけるよう努めている。		
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	外出したり回想法を用いて会話し、忘れないよう支援している。	墓参りに出かけたり、馴染みの理・美容室に出かけるなどして馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士協力し支え合って生活している。孤立しないように状況に応じて席替えをしたり、職員が間に入りコミュニケーションを図っている。		

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
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	退所後も御家族から現状報告があったり、相談に対応している。		
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	本人の思いを探り把握した事柄は、カンファレンス等を通じ周知している。また、改善に向け検討している。	事業所内でチェックシートを定め日常の会話の中から本人の思いや意向を把握し、その人らしい生活が送れるように努めている。	
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	ケアプラン等を活用し、把握できない部分は他職員に聞き把握に努めている。		
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	日々の生活の中で気づいたことやできることは、気づきノート、目標達成ノートに記入し取り組んでいる。		
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	計画作成担当者と居室担当でミニカンファレンスを行い、モニタリング、ケアプランの見直しを行っている。検討内容をカンファレンスで全職員に報告し他職員からの情報も踏まえケアの統一を図っている。	ミニカンファレンスを行い必要があれば見直しをしている。また、3ヶ月に1度の見直しもミニカンファレンスを通じ行われている。	介護サービス計画に対し家族との話し合いの場がなかなか持てない利用者がいたため、本人及び家族両面の意見をより反映させたサービス計画が作成できるよう期待したい。
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	ケース記録、気づきノート、目標達成ノートを活用し情報の共有に努めると共に本人が望む生活ができるように支援している。		
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	ニーズにすぐ対応できるよう課題分析し、御家族の承諾を得てそれぞれの意向を基に柔軟に考え最適な支援を見極め対応している。		

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	月1回理容店が訪問し散髪を行っている。希望者はかかりつけの理容店を利用できるように対応している。		
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、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	本人及び御家族希望のかかりつけ医を受診している。受診後は、記録し必要時御家族に報告している。	本人や家族の希望によるかかりつけ医の受診が多く、受診は事業所が全て対応している。また、歯科については必要な場合往診して頂いている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	異常発見時は看護師に報告し指示を仰いでいる。介護職員は通院後結果を看護師に報告している。		
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、また、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。	御家族、病院関係者と連絡を密にし担当者会議を開催し経過などの情報交換をし早期退院できるよう努めている。また、ADL低下、廃用症候群を引き起こさないよう本人のことができることなど情報提供している。		
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、事業所の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	寝たきりでも住み慣れたグループホームで過ごせるよう支援する方針です。寝たきり生活の中でその人らしい生活とは何か？を常に意識し表情から読みとるようにしている。ターミナルケアに向けて外部研修に参加し習得に努めている。	寝たきりになっても家族の意向を確認し、住み慣れた事業所で生活ができるよう支援している。	
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	施設内にAEDを設置し定期的に救命講習を受け全職員が対応できるようにしている。		
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	年2回総合避難訓練(日中・夜間想定)、年2回通報訓練を実施している。運営推進委員も交えて訓練を行い協力を得られるような体制を整えている。	年2回総合避難訓練を実施している。その際、隣接の事業所から応援してもらう協力体制ができており運営推進会議の委員からも協力してもらえる体制ができています。また、ヘルメット、非常食、発電機などの準備をし災害対策に努めている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	声のトーン、大きさ等状況に合った声掛けをし自尊心に配慮した支援を行っている。	「自尊心に配慮したケアとは何か」をテーマに勉強会を開催している。また、利用者の言葉を否定したり、『うるさい』と言われたことに対し何故言われたか原因を探るなど相手のことを考えて対応している。	
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	会話の中からその時何を思い、本心はどうか表情や仕草から読み取っている。自分の思いを表出できるよう否定せず見守っている。自己決定できるようわかりやすく説明したり、現物を見せ選択できるよう支援している。		
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し、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	起床、就寝時間は本人のペースに合わせ対応している。 レクリエーションへの参加は自己決定して行っている。		
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	季節に合った衣類を職員と一緒に選んだり好みの服を着ている。 月1回美容店が来訪したり、自分のかかりつけの理美容店を利用している。		
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	職員と同じ食事内容、時間を共有している。 食材切り、盛りつけも一緒に行っている。	日常の献立は隣接事業所の栄養士が行っており栄養管理ができています。誕生会では好きなメニューを考え食事を作り楽しんでいます。また、味噌汁のネギを切るなど出来ることは一緒に行っている。	
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	栄養士が献立を作成し栄養管理している。 1日2回、本人が好んだり希望する飲み物を提供している。1日の水分摂取量のチェックも行い調整している。		
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	週1回ポリドント洗浄行っている。そのひとの能力に合わせ洗面所にて義歯洗浄・うがいを行っている。うがいが困難な方は、インジゲーター使用し口腔内洗浄している。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している。 失禁なくトイレで排泄できるように心がけている。	個々の排泄パターンを把握し日中、夜間とオムツの使用を使い分けている。	
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	排便有無の確認を毎日行い、朝食時には毎日乳製品を提供している。水分1日1500cc飲用に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	希望があれば毎日入浴できる。午前午後いつでも入浴できる体制を整えている。	入浴の日時は決めてあるが利用者から入浴の希望があれば入浴できるよう努めている。	
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	居室だけでなくホールでも休める空間を作り、安心して過ごせるようにしている。		
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	薬の服薬目的を理解し服薬介助している。 看護師がセットし服薬前に2人の目で確認し声に出し誤薬事故防止に努めている。		
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	本人のできることを探り、負担にならないよう職員と一緒にやっている。本人が責任とやりがいを持てるように支援している。		
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。また、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	希望時、職員と一緒に町内の買い物、散歩に出掛けている。年3～4回は町外に外出し家族との触れ合い会を実施している。	町内のスーパーに買い物に出かける際、外出できる利用者は一緒に買い物に出かけている。また、季節になると桜や紅葉を見るため外出する機会がある。	

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	自己管理できる利用者、お金を持っていないと不安になる利用者には小遣い程度所持させ、随時金額の確認をし把握している。その他の利用者は施設管理いつでも使用できるようにしている。		
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	施設の電話を自由に使用できるようにしている。 また、本人希望時は手紙の代筆支援を行っている。		
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、行事に合わせた装飾と一緒に作成し実感している。観葉植物、金魚を飼い寛いだ(リラクゼーション)快適に過ごせるようにしている。金魚の餌やり、花の水やり等成長を楽しむ工夫もしている。居室で過ごすことの多い利用者はエアコン等設置し湿温度調節している。	ホールに金魚の水槽や観葉植物・花を置き、出来る人には金魚の餌やりや観葉植物・花に水をやるなど生活を楽しくしてもらえるよう努めている。	
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	自由にソファで休め、利用者同士自由に過ごせるようにしている。		
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	日常生活で馴染みの物、使い慣れた物の持ち込みを勧めている。本人が落ち着いて生活できるように御家族と一緒に写真を飾っている。 また、自分で作った作品、観葉植物を置きその人らしい居室づくりに努めている。	居室には、家庭で使用していた物を持ってきてもらうことで、落ち着いた生活ができるよう努めている。また、ベッドは事業所の備え付けのものであるので畳敷きを希望すれば畳を敷いて対応している。	
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」や「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	日常的に使用する物の置き場所は本人の手の届く所に保管し危険がないよう見守りしている。 自分の居室とわかるように目印を付けており、本人の目線の高さに合わせている。		