

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	2472000120		
法人名	医療法人(社団)佐藤病院		
事業所名	グループホーム ながしま		
所在地	三重県桑名市長島町福吉268		
自己評価作成日	平成23年9月13日	評価結果市町提出日	平成 23 年 1 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	http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472000120&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 23 年 10 月 4 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)】

個々の利用者にあった生活支援を行い、その人らしい生活を送れる様に援助をしている。医療面についても、看護師を配置して医療機関・老人保健施設との連携をはかり、又、夜間においては隣接の施設と組織的に連携がとれる様に連絡網を整備している。

【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)】

老人保健施設、介護支援サービスセンター、高齢者専用賃貸住宅、老人アパートなど多数の老人関連施設の中の一つの事業所である。グループホームには3ユニットあり、各ユニットの管理者は共によく連携を取り、尊厳をもってその人らしい生活が日々過ごせるようにとの思いから、笑顔が欠かさず優しいケアをモットーに支援をしている。家族との連携も重視し信頼関係の構築に努めている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員一同・理念と役割を共有し、入居者一人ひとりの介護支援に日々努力し取り組んでいる。	基本的理念の内容を具体的行動に反映させた目標を示し、日々の実践に活かしている。3ユニットのリーダーは毎朝ミーティングを開催し、それぞれのユニットの細部を互いに把握し、共有し実践に結びつけている。	
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	介護支援ボランティア制度を受け入れている。認知症見守り安心ボランティア教室実習の受け入れを行なっている。	隣接の老健で開催される敬老会や小学校の音楽発表会などに参加をしたり、地域のボランティアを受け入れる等、できる限りの範囲で交流を図っている。	
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	事業所には、認知症の指導者がおり、地域での研修会などを通し理解してもらっている。又は、認知症介護研修実習の受け入れをしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一回行っており、事業所からの報告、出席者からの意見を伺いサービスの向上に活かしている。	市職員、地域包括支援センター、利用者家族などの参加を得て2か月に一度、定期的に行っている。入居者の状態や空き状況、災害対策等を話し合い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取り組んでいる	市町村の窓口は施設長が行っており、そこから情報をもらっている。市社会福祉協議会の研修場所になっている。	町のシルバー人材センターから派遣職員を受け入れ、利用者の良き話し相手、遊び相手として活躍してもらうなど、よい協力関係を築いている。	
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「介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	離設行為に伴うリスクを考え施錠している時もあるが、入居者の状態・状況を観ながら、なるべくオープンにしている。	身体介護上やむをえず拘束が必要な場合には職員や家族と相談するが、見守りの徹底や情報の共有、ケアプランの見直し等で拘束をしないケアを目指している。職員は研修などで得た知識を伝達講習で周知し、情報の共有に努めている。	
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逃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	職員全員虐待をしてはいけない事を理解し、他施設における虐待情報をみんなで理解し、入浴時など全身観察をし気をつけるよう努めている。		

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	現在はいませんが該当者がいれば支援を行なう事が出来る。		
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	契約時は、相談員・職員立ち会い、十分な説明を行ない、その後職員と看護師でオリエンテーションを行ない、家族に理解・同意を得ている。		
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	家族となんでも話合える関係作りを努めている。家族来所時には、現状を説明し、その際の意見を伺い、反映する様にしている。	家族の面会が頻繁にあり、家族にはその都度利用者の様子を伝え、家族からの思いや意見も聞き毎日のケアに反映させている。	
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	運営者や管理者は、ミーティング多主任会議での職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるよう努めている。	毎朝、各ユニットのリーダーが集まり朝のミーティングを開催し、ユニット間の情報交換をし、互いに共有することで意見反映を図っている。	
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	職員1人ひとりの把握に努め評価している。		
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	研修を行ない職員の質を高めるよう心掛けている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に加入して連携を密にしている。		

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	本人とコミュニケーションを密にとり、不安・要望を傾聴し、早急に信頼関係を築き上げ安心してもらえるように努めている。		
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	家族の考えや、要望を聞き、家族の不安のないよう耳を傾け信頼関係を築いている。		
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	本人や家族のニーズを尊重しながら、検討し支援に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう入居者・職員が共に支え合っている関係を築いている。		
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	家族再会時には必ず入居者の部屋に現状を活かし家族と交流し絆を大切にしている。		
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	知人・友人等来訪の際には、又、来訪して下さるようお願いをしている。外出時は家族に協力を得、支援に努めている。	友人、同級生、昔の部下の方などから面会や手紙があったり、シルバー人材センター派遣職員から地元の情報を得たりする等、馴染みの人や場所との関係が途切れない様に配慮している。	
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	入居者の性格や相性を考え、リビングでは、より良い関係ができるよう支援している。		

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
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	契約は終了しても、これまでの関係性を大切に、相談等があれば支援させていただく。		
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	本人の思いや、要望を把握したり、推測している。 自分の思いをうまく訴える事ができない時は、相手の立場になって考えたり家族と相談している。	席替えなどの要望が出た場合には、職員全員で話し合い、互いの利用者の納得を得て移動するなど本人の思いを尊重し検討している。思いが出せない人には、毎日の介護を通して嫌な動作や表情を理解し意向を把握している。	
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	入所時には家族から今までの生活歴や暮らし方を聞き取り、利用者の日頃の会話を大切に把握に努めている。		
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	日々の生活状況・状態を見守り観察している本人のできる事を引出自分でできる事を増やせるよう支援している。		
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	職員の日頃の関わりで、気付いた事や本人・家族の意向を取り入れ、看護師・職員でサービス担当者会議を開き計画書を作成しモニタリングを行なっている。	日々の記録書類に、ケアプランナンバーに従ってケアプランが実行されたことを記載するなど、たえず現状に即した介護計画がたてられるように工夫している。サービス担当者会議の開催でモニタリングを行い随時介護計画へ反映もしている。	
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	毎日支援を記録し、記録の中でも介護計画の箇所には、ボールペンの色を変え、職員が把握しやすく、又は、情報を共用できるよう、又、いいケアを努めている。		
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	本人や家族の要望に応じ、ニーズの変化に対応し、その都度家族と話し合い意向・要望に応じた支援に取り組みに努めている。		

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
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	慰問を通して楽しい交流を持てるよう支援している。		
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	隣接する病院から3週間に一度往診があり、状態によっては家族の希望される外来受診への支援も協力をお願いしている。	母体の協力医による往診が3週間に一度の割合であり、健康面のチェックを受けている。隣接する高齢者専用賃貸住宅には24時間対応の看護師が常駐し、すぐに支援が受けられる体制になっている。	
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	看護師に入居者の健康状態を報告し、常に相談できる状態で協力医との連携のパイプ役も兼ね受診、又は、早急な対応ができるよう支援している。		
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、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。	法人内に隣接病院と連携しており、情報交換や迅速な対応が出来ている。又、看護師・相談員が入退院時病院との連携を図っている。		
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	重度化になる早い段階から本人や家族と話し合い、意向を伺い法人内の病院・老健等の入院・入所の支援をしている。	重要事項書には重度化した場合の指針があり、入居時、家族に説明をしているが、具体的な対応は利用者の状態や家族の希望などを考慮し、協力医とも相談の上、法人内での連携を活かした支援になっている。	
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	マニュアルがあり、ユニット内でも急変事故発生時の対応等の勉強を行なったものの定期的な訓練が不足している。		
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	ユニット内夜間を想定した、消防防災研修を実施、又、法人全体で防災避難、消火訓練を定期的実施している。隣接するスパながしまに通報できる様に通報設備を設置している。	隣接する老健と合同で避難訓練や消火器の使い方、通報訓練などを行っているが、利用者自身の避難訓練は実施していない。自治会への緊急時避難の協力依頼はしてあり、地元との協力体制は築かれている。	利用者と共に地震災害に対する避難訓練も実施して、利用者が避難場所まで移動できる時間を把握しておくことが望ましい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重、尊敬やプライバシー自尊心を傷つけないように言葉かけ、対応している。	利用者に笑顔で接し、やさしい声掛けをすることで利用者からの反応もやさしくかえってくることを理解したうえで、一人ひとりの尊重を心掛けた言葉かけや対応をしている。	
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	日々の会話で何でも活かしていただけるよう、関係作りに努めている。日頃から会話の中からも希望くみ取り、自己決定していただけ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、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	基本的な一日の流れの中から本人の意思の尊重を重視しながらできる限りの本人の希望に添えるように支援している。		
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	その人らしい身だしなみや、お洒落を職員も声掛け、一緒に選んだり本人の希望も取り入れるよう支援している。		
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	食事の準備、片付けを一緒に行い食事の間に入って楽しい食事となるよう配慮している。	食事は法人からの配食であるが、できる方は盛り付けや下膳などの手伝いをしている。職員も家族の一員として一緒に食事をしている。おやつ作りは手作りで利用者の希望に沿って楽しんでいる。	
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	食事摂取量は記録しており、食事量や体重に変化がある時は主治医に相談、水分量も一人ひとりの状態に合わせてその人に合った水分の摂取を支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、その人に合った対応している。毎晩洗浄剤に浸している。		

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	リハビリパンツ、パットの使用を少なくする為、排泄パターン・サイズを見逃さず声掛け、自立排泄に心掛けている。	殆どの方がリハビリパンツであるが、病院から直接入居した方は排せつパターンをつかみ、オムツからリハビリパンツへ移行するなど、トイレでの排泄にむけた支援をしている。	
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	排便状況を把握し記録、又、おやつも工夫し野菜、寒天を使ったおやつの提供や、散歩・廊下歩行、体操など工夫して取り入れている。		
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	希望に添った入浴をして頂けるよう配慮している。又、季節を取り入れしょうぶ湯、ゆず湯など楽しんで頂くよう支援している。	入浴の順番表を作り、できるだけ希望に沿った入浴ができるように支援をしている。重度の方でもシャワー浴と足浴を組み合わせ、入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	日中の状態を把握し、又、その日に体調に合った休息時間を考え、安眠でき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	一人ひとり薬について、理解しており、服薬介助・確認している。 症状に変化があれば看護師・往診時に報告している。		
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	一人ひとりに合った役割を常に考え実行している。又、好きな事・できる事を支援している。		
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。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	本人希望時、職員の声掛けにより、散歩(公園・畑・庭など)へ出かけている。家族にも協力して頂き遠くの外出も支援している。	季節の良い時にはシルバー人材派遣職員の方々と共に周辺の散歩に出かけたり、近くの喫茶店に行くなど、できるだけ戸外に出かける機会を作っている。	

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
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	現在1名の方が所持金の自己管理をされている。本人希望により、隣接する病院内で職員同行により買物をする。		
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	家族にも了解を得ており、本人希望時には自らが電話したりしている。		
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	共用の空間では、常に清潔に気をつけ、季節の花が途絶える事がないよう一緒に花を生けたり四季を感じれるよう壁掛けにも工夫している。	下絵にみんなで色塗りをした大きな絵が廊下に飾ってあったり、皆で一緒に歌えるよう歌詞カードが書いてある所があったり、ユニットごとにそれぞれの工夫で居心地のよい共用空間を作り上げている。	
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	ソファを2ヶ所を用意し、自由に気の合った人が会話ができるような空間づくりをしている。		
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	居室では、本人や家族と話し合いをしながらこたつTVなど家で使用していた物も持参して頂き工夫している。	さっぱりとした部屋の方も多いが、それぞれに使い慣れたものや好みのもの、先祖の供養物など持ち込まれて、居心地良い居室としている。	
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」「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	バリアフリーの中で活動の妨げとならないよう環境作りに気を付けている。		