

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	1298900042		
法人名	社会福祉法人 福祉楽団		
事業所名	グループホーム 杜の家くりもと		
所在地	千葉県香取市岩部 869番60		
自己評価作成日	令和元年 7月 23日	評価結果市町村受理日	令和元年9月25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.kaigokensaku./12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	令和元年8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)】

<p>○情報公開に徹底を図るため、良い情報も悪い情報も事業所側から積極的に発信するようにしている。</p> <p>○人材育成に力を入れており、外部研修への参加を積極的に行っている。</p> <p>○ナイチンゲール看護思想を基にしたケアを実践を目指しており、お客様ひとりひとりに最善のケアが提供できるよう、利用者やご家族の声を聞き取るよう心掛けている。</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>・職員の向上を目指し、年間の計画をたてて内部研修を行っている。</p> <p>外部研修にも参加しやすいように工夫をし、職員の技術向上を目指し取り組んでいる。</p> <p>・電子機器を積極的に使う事により、人手不足時フォローなどがスムーズに行えるようにし、ケース記録も電子化により家族にも情報を見やすくし、意見なども聞きやすくなっている。職員の情報共有もできている。</p> <p>・同施設内に他の施設があることにより利用者が知り合いと会う機会を多くもうけられたり、新しいなじみ</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、その時々々の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	入職時のオリエンテーションとoff-JT、また、中途採用向け職員研修にて法人の理念を伝えてはいるが、働いている職員全員が理念を共有し実践に繋げているとは言えない。	研修を定期的に行うことにより、全ての職員に理念の周知はしているが、実践にまではつなげていない部分もある。 事例にそって理念を実践へつなげる工夫をしている。	
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	事業所として、毎月5のつく日に地域住民に向けた『ごはんの日』を実施しており、知人と交流する機会がもてている。また、毎月第1・第3日曜日に『寺子屋』を実施している。	寺子屋を実施しているが、人が集まっていない状態であり、活動の仕方を考えている途中である。 ごはんの日には参加者が多く、人のつながりが出来ている状態である。	
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	ご家族に対してサポートしているが、事業所として地域の方に支援・理解を示せているかはわからない。		
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度定期的開催し、ご家族から頂いたご意見をサービスの質の向上に繋げていっている。	以前に比べると地域の方の参加は少し増えている。理学療法士に参加してもらい内容も変化させている。 運営推進会議と家族会の日を同じにすることにより、参加者を増やす工夫をしている。	
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	香取市連絡会に参加し、他事業所と情報交換を行っている。	大きく進展などはしていないが、継続はしている。市が行った地域資材を活用する取り組みに参加した。	
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	入職時のオリエンテーションとoff-JTにて身体拘束について講義を受け学びの機会を設けている。 身体拘束については、抑制の3原則に基づき、必要な場合のみ行うよう取り組みをしている。	内部・外部研修で取り組み、職員の周知を行っている。現在は拘束はない状態である。	
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	入職時のオリエンテーション、off-JT、外部研修へ参加し、学びの機会を設けている。		

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	現在入居されている方ではないが、入職時のオリエンテーションにて学びの機会を設けている。		
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	生活相談員が、入所申し込み時や入所契約時に契約内容・料金・重要事項の説明を行っており、理解・納得を図っている。		
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	法人から定期的に、利用者本人またはご家族に向けた『お客様アンケートをハガキ』を送付している。頂いた意見・要望は回答内容を施設内に掲示・公開している。	情報はパソコンで見れる様にしてあるので、家族が遠方でも意見がもらえるようになっている。面会のない家族にはTELなどで伝えている。ユニットの職員が家族へ連絡することもあり、家族とのコミュニケーションはとれている。	
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	月に1度ユニットリーダー級職員と管理者とで会議も場を設けている。 事業計画策定は、職員の意見を基に計画・策定をしている。	職員の意見は会議で聞くようにし、運営にも伝えるようにしている。 福祉楽団アワードなどの工夫により質の向上と職員の意欲向上を目指している。	
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	職員個々に働き方の意向調査を行い、ライフスタイルに合った労働時間で働いて行けるように努めている。		
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	外部研修に参加し、学びの機会を作っている。		
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	法人内でのリーダー級研修に参加し、意見交換する場を設けている。また、他法人の職員と合同研修を行い、意見交換や相互訪問を実施している。		

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	入所前にご家族から生活習慣・生活歴等をお聞きし、入所してからも、これまでの生活が継続出来るよう努めている。本人の不安や思いなど傾聴し安心して生活して頂けるよう意識して関わりをもつように努めている。		
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	面会や電話にて近況報告を行い、ご家族との関係作りに努めている。		
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	入所前には生活相談員が病院相談員・居宅ケアマネと連携をとっている。入所日にはケアプランを作成しており、本人が必要とするサービスに対応できるようにしている。		
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	『本人は何ができるか』の着目し、一緒に来ることは一緒に行き、共に過ごし、信頼関係を築いていけるよう取り組んでいる。		
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	利用者様のケアについて、ご家族に相談し共にその方を支えていけるような関係作りに努めている。		
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	『ごはんの日』で訪れた近所の方や友人と交流できるよう支援している。	「ごはんの日」があることにより新しい馴染みが出来ている。 他施設に知り合いがいる場合は、会いに行けるようにし、馴染みの人との関係を継続させるようにしている。	
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	利用者様同士の関係性を職員が把握し、必要に応じて介入している。		

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	特養への移動等でサービスの利用が終了しても、相談や必要な支援を行っている。		
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	日常会話の中からご本人の要望や希望、意向をお聞きし把握している。 意志を訴える事が難しい方に対しては、日々の様子をケア記録に残し、他職種と話し合い、意向に添えるよう努めている。	定期的に自宅へ外出・外泊している方もおり、職員とは定期的に出かける計画はたてている。移動販売ではパン・クッキーなどが来てくれて参加している。 喫茶店も月に1回開く予定である。	
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・ご本人から、これまでの生活歴などをお聞きし、まとめたものを職員間で共有し、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	日々の関わりの中から、ひとりひとりの現状を把握し、職員間で共有している。		
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	ケース担当が中心となり利用者様のその時の状態に合った介護計画を作成している。 また、定期的にモニタリングを行っている。	担当者が決まっており、半年に1回は見直しをし、評価は月1回行っている。 実践については項目が細分化されている。	月1回の評価を行っているが、その評価が次の目標に活かされていないので、今後は評価を活かした計画を期待します。
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	職員間で情報共有し、実践や介護計画の見直しを行っており、介護計画に反映させられている。		
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	現在入所されている方で使っている方はいないが、今後ニーズがあれば支援していきたい。		

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
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	以前は、地域の農家さん協力のもと、畑をお借りして種まきや収穫を行っていたが、現在は行っていない。		
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	協力病院の往診が月に1回あり、診て頂いている。 かかりつけ医への受診に対しては、ご家族に協力のもと受診している。	協力病院と精神科は月1回、皮膚科は月1回、歯医者等は週1回の往診がある。 かかりつけ医への受診は基本的に家族が行っているが、職員が付き添う場合もある。	
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	状態の変化がみられた際や気になる点については、担当看護師に報告・相談し情報共有している。		
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。	生活相談員や看護師が、担当医師に状況を確認し早期の退院に向けて情報交換を密に行っている。		
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	契約時に事前に説明をしている。 状態が低下した際には、担当職員・看護師・ご家族を交えて面談の機会を設けており、ご本人が安心して生活が送れるよう対応を検討している。	看取りは行っており、契約時に説明を行い、同意書をとっている。 体調悪化時には家族とこまめに話し合っている。 内部研修を行っている。	
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	看護師から今後予測される事や、考えられることを介護職員に伝えている。		
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	消防署立ち合いのもと、年2回火災・地震を想定した総合防災訓練を実施している。また、定期的には夜間を想定した訓練も実施している。	奇数月は夜間想定・偶数月に放送訓練を行うことにより毎月訓練を行っている。 避難場所にはなっていないが、災害時に支援が必要な人は受け入れられると行政に伝えてある。 訓練にはふりかえりを行って職員の周知をはかっている。	

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
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	法人独自の『マナーアップ5カ条』を入職時のオリエンテーションで伝えており、言葉かけは敬語で話すよう伝えている。職員は、勤務前にマナーアップ5カ条の読み上げを行っており、ひとりひとりを尊重した対応をしている。	職員は、勤務前にマナーアップ5カ条の読み上げを行い日々言葉かけは気をつけている。	
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	利用者様ひとりひとりの話しを傾聴し、可能な限り実現できるよう関わっている。		
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	お部屋で過ごしたい方はお部屋で過ごして頂くなど、個々のペースで生活出来るよう支援している。		
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	選べる方には、その日の服を選んで頂いたり、職員と一緒に選ぶよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ユニットでご飯を炊いており、ご飯の炊ける匂いを感じて頂いている。苦手なメニューに対しては、代替え食を用意し提供している。食後の片付けやテーブル拭きなど出来る範囲で行って頂いている。	利用者に下膳をしてもらうようにして、月1回程度お菓子作りなどを一緒に行っている。他施設で行事があれば参加させてもらっている。	食事を安全に楽しむということについて考え、今後の取り組みに期待します。
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	食事の摂取量・水分摂取量が低下している際は、チェックを行っている。また、食事形態の見直しやご本人の好むものをご家族に依頼し持ち込んでいただいている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。 週1回歯科医の往診もあり、必要に応じて診察して貰っている。		

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
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	定時での声掛け・排泄介助ではあるが、個別の排泄パターンを把握し個別に支援している。排泄アイテムも個々の尿量に合わせた物を選定し支援している。	排泄担当があり、パターン把握しパットの大きさは時間によって変えている。なるべくトイレで排泄をしてもらえるように2人介助でトイレで座らせるようにしている。	
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	管理栄養士がバランスの摂れた献立を立てている。また、水分を多く摂って頂けるようご本人の嗜好に合わせた水分提供を行っている。		
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	ご本人の希望に沿った湯温・時間で入浴して頂いている。	入浴は週2回としているがもっと多くなどの要望は出ていない。あれば検討していく。6月にイスに座ったまま入浴出来る様になり、利用者負担が少なくなった。	
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	ご本人の希望や体調の応じて休息する時間を設けている。		
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	『内服6カ条』に基づいて内服介助を行っている。また、内服方法の検討など看護師と相談して行っている。内服薬の変更があった際には、継続的に経過観察を行い他職員とも情報共有を行っている。		
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	利用者様個々の生活歴の中から特技を活かし、料理が好きな方には一緒に調理をする機会を設けている。		
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	外出の企画がある際には、ご家族へお知らせしご家族を交えた外出を行っている。また、ご家族との外出やご自宅への外泊も行っている。しかし、ひとりひとりの希望に沿った計画が行えていないため、今後希望をお聞きし計画していきたい。	季節の外出では家族も交えて行っている。希望者には外泊も行い、買い物には定期的に行っている。	外出は年間計画を立てて、より家族が参加しやすくする工夫をし、利用者が外出を楽しみにする時間の工夫を期待します。

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	ご本人の希望に沿って、お金を自己管理されている方がいる。訪問販売にてクッキーやパンを購入している。		
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	携帯電話を持っている方もおり自由に電話をしている。携帯電話を持っていない方に対しては、ご本人の希望に応じて電話をかけられるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気でも照明も光が強すぎないように配慮している。テレビの音量も大きくなり過ぎないように、また、番組内容にも気を配っている。 リビングの設えは、季節感を感じて頂けるよう、装飾の工夫をしている。	施設で行っている文化祭には利用者・職員全員参加とし、利用者は作品、職員は仮装をし、全員で審査を行っている。 共用空間には清潔を心がけ床に物を置いていない。	
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	共用スペースやリビングにて気の合う利用者様同士が過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた食器やご自宅で使っていた馴染みの家具類を持ち込んで貰い居心地の良い空間を創っている。	部屋は好きな物を飾ってもらっている。 シーツ交換は週1回、床・洗面は職員が掃除している。ほこりがある時にはその都度職員が入っている。 衣替えは家族に協力してもらっている。	
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	内服薬や洗剤類は鍵付きの戸棚で管理するよう取り決めをしており、利用者様が安全に生活できる取り組みをしている。		