

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	3790200020		
法人名	医療法人社団誠和会		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	香川県丸亀市土器町東3丁目621番地		
自己評価作成日	平成24年3月31日	評価結果市町受理日	平成24年3月30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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790200020&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年8月25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)】

行事や日常生活で、季節の移り変わりを楽しんでもらえるように工夫し、理念の「のんびり ほがらか いい暮らし」をモットーに、利用者が満足し、笑顔で過ごせるように取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

地域の中で事業所としての役割を考えたり、近所とのつながりを大切にしている。ボランティアや地域の方が訪れ、レクリエーションなどの楽しい催し物やイベントがあり、利用者の笑顔が見られる。一人ひとりの思いや健康状態に合わせて、職員の気配りがあり、安心して生活できる雰囲気を感じられる。母体法人の医療機関が隣接しており、健康管理の連携が密にされている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

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	職員一同が考慮した理念を玄関に掲げ、皆で共有し心がけ、その人らしい生活ができるように取り組んでいる。	「のんびり ほがらか いい暮らし」を理念とし、利用者が笑顔になれるような支援に日々取り組んでいる。また、職員間でお互いにフォローしながら、理念を具体化することを大切にしている。	
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	地域のスーパーやうどん屋で、買い物や外食をしたり、手作りケーキを近所へお裾分けしたり、自治会の回覧板を回すなど、つながりを築いていっている。	近所とのつきあいを大切に、また、地域の作業にも職員と利用者が参加し、協力している。ボランティアや地域の方等の受け入れも積極的である。	
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	地域のコミュニティや学校行事に参加したり、ホームの行事のパンフレットを回覧し、参加を促している。地域の方やボランティアが訪問され、利用者とはふれあう機会や認知症への理解が図れるように努めている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、内部・外部評価の取り組み状況や活動状況の報告等を行っている。また、サービス支援や地域の支援について意見交換を行い、向上につなげている。	運営推進会議に参加しているメンバーに、事業所の取り組みや課題を報告し、意見交換が行われ、行事や防災活動等に活かしている。	
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	グループホーム連絡会や運営推進会議を通じて、相談や助言を貰うなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議にメンバーとして参加してもらう他、2ヶ月ごとに市が開催する連絡会にも参加し、勉強会や情報交換等を行っている。	
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	内部研修を行い、身体拘束について職員全員で話し合い理解を深めている。	内部研修により、「何が身体拘束にあたるのか」について職員の意識も高く、日々の支援の中で身体拘束にあたることはないか、注意深く話し合っている。	
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	研修を行うことで、虐待についての認識をもち、かつ、虐待を見過ごさないように職員同士でも話し合いながら、注意し合い、防止に努めている。		

グループホームほのほの

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	外部での研修など、機会がある毎に出席して、皆に内容を報告している。権利擁護の必要なケースは今のところないが、学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者や家族と時間を取り、十分に説明や話し合いを行い、理解・納得を得たうえで契約を交わしている。		
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	運営推進会議や家族会を開催し、利用者や家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。日頃から意見を出しやすいような雰囲気づくりや、担当職員がモニタリング等で聞いていくようにしている。	日々の関わりの中で、利用者や家族の意見を聞くよう努めている。意見に対しては、職員間で申し送りをしたり、カンファレンスで話し合い、意見が反映されるよう取り組んでいる。	申し送りやカンファレンスの意見を申し送りノートに記載しているが、対応した内容や結果について、ケース記録等にまとめ、改善したことが利用者や家族にも分かりやすくなるよう期待したい。
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	カンファレンスや研修などの時に、何か気づいたことがあれば意見や提案を出して、皆で検討し反映させている。	毎月行われるカンファレンスには全員出席するようにし、職員の意見交換ができるようにしている。職員が管理者や代表者にも話しやすい雰囲気であり、課題解決にもつながっている。	
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	代表者は、勤務状況の把握や実情の把握に努め、評価し、向上心を持って働けるように手当てや休暇など、職場の環境や条件の整備に努めている。		
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	内部・外部への研修の参加を促し、職員の力量に応じた知識・技術の向上の機会を確保し、スキルアップにつなげている。		
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	外部研修やホームに訪問された時に交流する機会はあるが、一部の職員は交流する機会が少ない。		

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	初期の段階より十分にコミュニケーションを取り、不安や困っていること、要望を把握し、本人が安心できる環境や関係作りに努めている。		
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	事前に家族と話し合い、家族が求めていることを理解し、ニーズにあった対応を心がけ、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の思いや困っていることを相談し、改善に向けて必要とする支援を見極め、適切に対応できるよう努めている。		
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	残存能力を活かした援助を心がけ、家事や食事など、生活の中でのことを一緒に取り組んでいくようにしている。		
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	家族に行事の誘いかけをしたり、外出や外泊、面会などをしてもらい、できる限り関わりを持ってもらっている。面会時や電話連絡、便りなどで状況や状態の把握をしてもらえるよう心がけている。		
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	馴染みのある場所に散歩やドライブをしたり、近隣に買い物に行くなどしている。また、家族の協力を得て帰宅したり、墓参りに行くなど、本人の希望に沿うようにしている。	利用者の希望により外出する他、家族や知人が面会をしやすような雰囲気を作ったり、積極的に面会等を受け入れ、馴染みの人とのつながりを継続できるよう努めている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握し、トラブルを未然に防ぐような対応を心がけている。また、声かけをして、レクリエーションやおやつ作りなど、一緒に楽しめるような雰囲気づくりに努めている。		

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
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	退居しても、お見舞いに行ったり、遊びに来てもらったり、行事に誘うなどしている。必要に応じて相談を受けたりフォローしている。		
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	本人にお聞きしたり、日常の会話や行動観察により、思いや意向を汲み取り、支援するよう心がけている。困難な場合は家族に聞いたり、職員間で検討し、把握に努めている。	利用者との会話や表情をみながら、思いや意向を汲み取り、支援をしており、個々に合わせた対応ができています。また、家族にカンファレンスへの参加を依頼し、意向を把握することもある。	
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	本人にお聞きしたり、日々の関わりの中で察したり、また、家族から情報収集を行ったりして、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	日々変わることがあり困難な面もあるが、様子観察や行動観察、申し送りやカンファレンス等により話し合い、現状把握に努めている。		
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	介護計画について、本人・家族に希望や要望を伺い、本人や家族、職員等を交えて、カンファレンスで検討し、方向性を見定めて、プランを作成している。	本人、家族、担当職員等で話し合い、状況に合わせた介護計画を作成している。また、毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1回、介護計画を見直している。	
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	個別に日々の様子やケアの状況、気づきを介護記録や申し送りノートに記入し、職員間で共有し、改善点を見出していくようにしている。		
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	本人や家族のその時々ニーズにより、相談しながら臨機応変に対応するようにしている。通院や送迎などの支援は、状況により柔軟に対応している。		

グループホームほのほの

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	地域の保育園児との交流、防火訓練の参加、ボランティアの方々の行事への協力、自治会への参加など、地域の人々の力を借りて、楽しんで生活していけるように支援している。		
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	本人・家族が希望される医療機関に受診できるように支援し、かかりつけ医とも連携を取りながら、適切に医療を受けられるよう柔軟に対応している。	入居時にかかりつけ医について把握しているが、隣接する協力医療機関に変更する利用者が多い。希望する医療機関があれば、家族の協力を得ながら対応している。歯科は往診してくれている。	
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	連絡ノートや毎日のバイタルチェックを活用して、看護師に状態を報告・相談し、適切な受診や看護につなげられるよう支援している。協力医の看護師(婦長)が毎月のカンファレンスに参加し、現状把握に努めている。		
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。	入退院時には、安心して治療や生活ができるように、病院関係者と情報交換や相談を行い、連絡を密に取り共有している。		
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	事前に本人・家族と話し合い、事業所ができることを説明しながら方針を共有していき、本人・家族の意向を踏まえ、医療機関と連携し、チーム支援に取り組んでいる。	入居が決まったら、終末期のあり方について、本人、家族に説明し、同意を得ている。状況により、家族と話し合いながら対応を決めているが、事業所で最大限ケアをし、対応できない状態になった場合は、医療機関と連携し対応している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。訓練は、定期的に行っていないが、その時々研修時や必要に応じて行っている。		
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	機会がある毎に、地域の防火訓練や災害対策の会合に参加したり、定期的に協力病院と合同で防火訓練を行っている。月1回、利用者を避難場所へ誘導する避難訓練も行っている。	年2回、火災、水害を想定して災害訓練をしている。また、月1回、避難訓練を自主的に行っており、防災に対する意識は高い。地域の方とも消火訓練を行っている。 自治会総会等で災害時の協力依頼はしているが、具体化までには至っていない。	避難時に、地域の方にどのような役割を担っていただくか、自治会長に運営推進会議のメンバーとして参加していただく等、地域との協力体制の強化に期待したい。

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
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	人生の先輩としての尊敬の念を持って接し、誇りを傷つけないような言葉かけを心がけている。トイレや入浴は個別にして、プライバシーを損ねないように注意し、対応をしている。	言葉かけや接し方において、一人ひとりの尊厳を大切に考えている。また、トイレは各部屋にあり、プライバシーに配慮した造りとなっている。	
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	自分自身の思いを表してくれるように、決めつける言葉遣いに注意し、選んでもらえるような場面や雰囲気作りに努めている。		
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	その人のペースで生活できるように、誘いかけても本人の意思を尊重したり、自由に時間を過ごすなど、納得して暮らせるような支援を心がけている。時折、職員のペースになっている場面もある。		
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	髭剃りや散髪の声かけをしたり、化粧品を使ってもらうなど支援している。自分の好きな服を選んで着てもらったり、好きな服装を把握したりして、その人らしさが保てるように支援している。		
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	盛り付けや配膳、片付けなど、一人ひとりの利用者の力を活かしながら食事をしている。また、外食や流しソーメンなどを取り入れ、楽しめるように工夫して行っている。	食事の準備や片付けができる人には手伝ってもらっている。利用者の状態に合わせて、食べやすいように配慮し、健康維持につながっている。	
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	食事量のチェックや水分摂取に気をつけて、一日を通じて確保できるようにしている。難しい利用者に対しては、栄養補助食品の利用や個別に好みの物を準備し、補っている。		
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、口腔ケアの声かけや介助にて、一人ひとりの状態や状況に応じたケア支援をしている。義歯の方は、就寝前に入れ歯洗浄のケアをしている。		

グループホームほのほの

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	排泄表や利用者の様子・パターンを見ながら、その都度、声かけや誘導にて排泄の支援をしている。なるべく失敗を減らし、自立へ向けた支援を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンや不穏な行動等を観察しながら、適時声かけ、誘導をして支援を行っている。	
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	水分補給や適度な運動、食事の工夫などで便秘の予防に努めている。排泄チェックをして、薬の調整も行い、個々にあった対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	その都度お聞きしながら、本人の希望やタイミングに合わせ、楽しんで入れるように支援しているが、職員の都合に合わせていることもある。見守りや誘導・介助にて個々に対応している。	できるだけ本人の希望に合わせて、入浴できるように支援している。また、入浴剤を利用する等、利用者に気持ち良く入浴してもらったり、入浴したい気持ちを誘う工夫をしている。	
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	安眠を取ってもらえるように、なるべく日中活動を促し、生活のリズムを大切にしているが、その時々個々の状況に応じて、昼寝や休息を取ってもらっている。		
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	一人ひとり手渡しや介助にて服薬し、確認を行っている。医療と連携し、薬の内容を理解して症状の変化の確認に努めている。研修やカンファレンスでも機会を設け、理解・把握に努めている。		
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	得意なことや好きなことを把握し、利用者のペースで役割を持った生活ができるよう支援している。また、レクリエーションで楽しみごとを取り入れたり、嗜好品を好きな時に摂ってもらえるよう支援している。		
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支援している	買い物やドライブ、外食など戸外に出かけられるように支援している。また、家族の協力を得ながら、墓参り、外食、帰宅などをしてもらい、本人の希望が叶うように努めている。	利用者の希望に合わせて、ドライブ、外食を行っている、また、日課の中に散歩を取り入れ、外気に触れる機会を設けている。近くの畑の様子を見に行ったり、手入れをする等の活動も行っている。	

グループホームほのぼの

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	家族の協力・相談を得ながら、利用者の力量や希望などを考慮のうえ、本人が管理したり、ホームが管理して使えるよう個別に対応している。		
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	利用者のかけたい時に電話をかけられるようにしたり、かかって来た時に取り次いだりしている。手紙も機会がある毎にやり取りの支援をしている。自分で携帯電話を所持している方もいる。		
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	玄関やホールなどに季節の花を生けたり、温度調節や換気をして気を配っている。時期ごとの展示物や観葉植物なども配置している。明るく居心地よい空間作りを心がけ、障害物を置かないように工夫している。	季節を感じるような飾りつけや観葉植物を配置する等している。また、机の配置を工夫する等して、利用者同士が気持ちよく生活できるよう、職員の気配りが感じられる。	
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	テーブルとソファを置き、利用者同士で話をしたり、一人でゆったりと新聞を読むなど、くつろげるようにしている。		
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	自宅で使用していた物や愛着のある物を、家族や本人と相談して、持って来てもらい、居心地よく過ごせるよう努めている。	各居室にトイレ、洗面所を設備している。また、居室には、本人の好みのものや使い慣れたものを置くことができる。そのため、各室の様子は様々であり、できるだけ本人が落ち着いて生活できる空間となっている。	
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	自立した生活をしてもらえるよう、分からない部分を支援したり、目印をつけたりして、理解してもらえるようサポートしている。また、カンファレンス等でその都度話し合い、スムーズに生活できるように支援している。		