

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	1070201247		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム井野の家		
所在地	群馬県高崎市井野町860		
自己評価作成日	平成29年11月1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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年12月8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)】

利用者の人格を尊重し、家庭的な食事と雰囲気重視して日常生活を安心して過ごしていただき、その人に合ったケアをレクリエーション等を利用しながら実施し、QOLの維持を計り、利用者の心に寄り添ったケアを実施しています。

【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)】

事業所は開設当初の基本理念の再確認を行うとともに、基本理念を基に職員間で話し合い、「転倒防止、安全確認、優しい介護と明るい職場づくり」を目標に掲げて、理念の実践に取り組んでいる。代表者は、日々の食生活に力を注ぎ、食事時間においては、その人のペースに合わせて満足感が得られるような支援に努めている。また、敷地内の菜園では季節毎の野菜や果実を栽培し、新鮮な野菜を使用し、調理や野菜・果実のジュースなどを提供している。日常においては、共用の居間と食堂を別にして、その都度の移動により生活のなかでの機能訓練となるよう工夫している。その他、居間の畳のコーナーには、重度の方のベッドが置かれ、ともに過ごせるような空間づくりに取り組んでいる。

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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日申し送り後、基本理念の唱和を行い日々の業務に生かされている。	基本理念を基に職員間で話し合い、転倒防止・安全確認・優しい介護と明るい職場づくりを目標に掲げ、朝夕の申し送り時に確認し取り組んでいる。	
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	回覧板や広報等で地域の情報を得て、日常的に交流を行っている。	町内会に入会し、回覧板を通して地域の情報を得て交流を行い、また日常的に近隣を散歩して地域の人達と挨拶や会話を交わし、ときには庭の盆栽を見せていただくなどの交流がある。	
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	認知症介護実践研修やボランティアの受け入れを行っている。		
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	利用者の家族、民生委員及び市役所の職員に参加して頂き意見交換や情報交換を行っている。	会議開催は、家族が参加しやすいように土日に行い、3家族が交替で参加している。会議では行事報告を中心に意見交換を行っている。市職員から、「認知症カフェ」についての説明や高齢者の体調管理などの意見が出され話し合いをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議等で変更事項等を確認し実情やサービス内容の情報も伝えている。	市の担当者とは、運営推進会議の他に介護保険更新申請時などに出向き、その都度事業所の状況を伝えている。市からは、入居者の紹介、研修案内などの情報をいただき、取り組んでいる。	
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	職員全てが身体拘束をしないケアを理解し、カンファレンス時、話し合いに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、カンファレンス時に話し合い、実践に取り組んでいる。玄関は施錠せず、見守りを重視している。外出希望時などにおいては、その都度、職員が付き添い支援している。	
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	現場職員間で情報の共有を計り、カンファレンス時等に高齢者虐待防止関連法について話し合い、お互いの行動に注意を払っている。		

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
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	全ての職員が制度を理解し、利用者及び家族の心に寄り添い適切なアドバイスを提供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	契約の締結の際は、利用者や家族からの質問に十分な説明を行い、理解・納得をいただいている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行う際、家族の要望、意見を聞くと共に玄関にアンケート箱を設置することにより、より良い運営に反映させている。	家族の面会時や運営推進会議時などに、直接意見等を聞くようにしている。	
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	現場職員からの意見や改善等については管理者を通して、代表者に報告を行っている。	代表者・管理者は、職員会議の他に常に現場の状況の把握に努め、その都度、意見や提案などを聞き、可能な限り反映させている。具体的には、職員から出された男性職員の採用についての提案を受け入れ、実際の採用に至った事例がある。	
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	代表者が常に現場の状況を把握し、環境、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	施設外研修に参加し、職員会議での研修報告を行っている。		
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	施設外研修の参加時、同業者相互の交流に努め、その際意見交換をすることによりスキルアップに努めている。		

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
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	利用者本人の基本情報を職員全員が共有し、その上で利用者の不安、要望を傾聴し希望に沿ったケアの提供に努めている。		
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	御家族に利用者の入所前の様子を聞き、その上で御家族からの不安やケアの希望も聞き信頼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	入所時に本人、家族が求める事を深く知り、納得出来るまで話し合いサービスの対応に努めている。		
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	常に利用者の立場で考える事を第一に、介護者を信頼していただける関係を築けるよう努めている。		
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	職員は家族と本人に必要な物品やケアの相談をしたり、面会時に会話する機会を設け、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方の面会時に会話できる場所の提供を行い、馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	家族の他に、甥、孫達が成人式や敬老の日などに面会に訪れている。馴染みの人などの面会においては、和やかに会話できるような場所や雰囲気づくりなどに配慮している。	
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	施設内で利用者が参加できるレクリエーションを話し合いで自ら決め、行う。また、季節毎の行事で行う事によりお互いの交流を計っている。		

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	サービス利用終了後も介護支援の相談や家族の精神的ケアに努めている。		
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	本人及び家族の意見を重視した上で、ケアプランに取り組み、ケアマネージャーとヘルパーでアセスメントを行う。	入居時に、本人・家族の希望や意向を聞いている。また、日々の会話のなかから、一人ひとりの思いや意向などの把握に努めている。意思疎通が難しい場合には、表情や行動を観察し、職員間で話し合い支援に努めている。	
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	フェースシートから生活歴、入所前の生活状況を確認しサービス利用の経過等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	利用者の行動の観察を重視し、職員間の申し送りやケース記録、バイタルチェック等から利用者一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	毎月の職員会議時にカンファレンスを行い、往診時の情報の共有、又は家族からの要望を基にケアプランを作成し、状態に変化があれば都度見直しを行っている。	介護計画は家族の意見を参考に、全職員参加によるカンファレンスで話し合いを行い、計画作成担当者がプランの原案を作成している。状態の変化などにおいては、その都度、計画の見直しを行っている。介護計画は、全家族に郵送し了承を得ている。	
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	入所者一人ひとりの日々の介護記録や身体的な気づきをヘルパー全員で共有し、その後の経過観察を申し送り時に行い、それを往診時にも生かしている。		
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	個々のニーズに応えられるよう本人や家族と話し合い、既存の物に捉われない柔軟な対応に取り組んでいる。		

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
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	事業所周辺の環境を把握し、地域行事や公共施設(公園等)の利用をしている。		
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	本人や家族から医療機関利用の理解を得てから受診している。受診後に書面及び電話にて家族に報告をしている。	基本、馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、事業所の協力医による月2回の往診について説明して、選択していただいている。眼科・歯科などへの受診時は、家族と連携して支援している。緊急時等においては職員で対応し、受診後は書面や電話にて家族に報告をしている。	
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	利用者個人のバイタル値の把握と日常観察状態の変化を看護者に報告し、適切に医療機関の支援を受けている。		
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。	利用者が入院中の医療機関との情報交換や相談を行い連携を図っている。高崎中央病院の月2回の往診時にアドバイスを受けている。		
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	日頃から職員と家族間で話し合いをし、事業所内で出来ることの説明を行い、家族の協力や理解をいただいている。また、医療機関との連絡を密に取り支援に取り組んでいる。	重度化や終末期などにおいては、医療行為を必要とする場合を除き、事業所としてできる限りの支援を行うこととしている。入院しても、常時医療処置が必要でない受け入れが可能な状態となった場合には、本人・家族の希望にそって、再入居された方もいるなど、できるだけ継続して暮らせ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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、手順や対応について確認し定期的な訓練を行っている。		
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	年一回の消防署指導の避難訓練を実施し避難手順を職員に身に付けている。	年1回、消防署立ち合いのもとに、夜間想定による避難訓練を実施している。訓練時は、運営推進会議メンバーが参加している。約3日間の飲水を、備蓄している。	災害時に避難できるよう地域の理解と協力をむけて、協力関係を築きながら、訓練時の地域の人達の参加への働きかけを期待したい。

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	職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し、言葉遣いや対応に気を配っている。	理念を念頭に人格を尊重した言動に注意し、一人ひとりのペースに合わせた支援に努めている。	
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	利用者の意見を尊重し、自己決定が出来る環境作りのサポートを行っている。		
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	職員側の都合を優先させる事なく、利用者一人ひとりのペースに添った生活をしていただいている。		
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	利用者と一緒にその日に着る服を選び、必要に応じてアドバイスし一日を気持ち良く過ごしていただける支援をしている。		
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	事業所敷地内で野菜や果物を栽培し、収穫したものを皆で食べている。食事は利用者、職員で同じ場所で同じ物を一緒に食べている。	献立作成、調理は、専門の職員が担当している。園庭で季節の野菜や果実を栽培し、食事やジュースなどで提供している。その他、誕生会にケーキや行事食にお餅の提供、ボランティアによる蕎麦打ちなど、食事が楽しめるような支援を行っている。	
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	食事や水分量を記録し把握する事で、その人に合った量や栄養バランスを確保できるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔状態を把握し、ADLを生かした口腔ケアを本人にしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向け、職員が根気よく声掛けを行い、利用者に合った排泄のパターンで支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援に努めている。そうしたなか、紙オムツ使用から、布パンツへと変更になった方など、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	野菜中心の食事の提供、青汁、ヨーグルト等も摂っていただき、体操や歩行練習及び運動も織り交ぜたレクリエーション等も行い予防に取り組んでいる。		
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	各利用者は事前に都合の確認を行い、当日の入浴の順番を決めている。個々の希望やタイミングを考慮しローテーションを組んでいる。	入浴は週2回、ひとりずつ行い、洗身などにおいてはできることは見守りを行い自身でできるよう支援している。入浴剤の使用や季節のゆず湯などにより、入浴が楽しめるような支援をしている。	
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	居室の清潔を保ち、ベッド上の環境整備や温度管理を細かく行い、いつでも睡眠や休息が取れるよう配慮している。		
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	職員が各利用者の薬の作用や副作用を理解し、服薬の支援を行っている。また服用後の状態の観察を行い記録している。		
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	利用者の身体の調子、心の安定も見ながら、声掛けにより洗濯たたみや職員の手伝いをするなどして気分転換をしていただくよう努めている。		
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	本人の希望時にそって外出ができるよう職員や家族間で相談し、日程を組んでいる。	天気の良い日は近隣を散歩し、また、戸外での洗濯物干しや草むしりなどの出来ることをしてもらい支援している。季節毎の花見やドライブなど、家族やボランティアの協力を得ながら外出支援を行っている。	

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	利用者の管理能力に応じて金銭を所持していただき、外出時に買い物で使えるよう支援している。		
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	事業所内の電話を使用していただいている。手紙は職員がポストに投函している。		
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	季節や天候に合わせて、共用空間の温度や湿度、光の調整をしている。季節に合ったカレンダー作成や装飾で季節感を取り入れている。また、居室やトイレ通路には歩行の妨げになる物は置かない配慮をしている。	居間には、皆でくつろげるソファの設置や一人掛けの椅子・テーブルなど、思い思いに過ごせるように配置している。また、居間は食堂と別になっており、その都度の移動により生活の中での歩行訓練につながっている。	
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	ホール内に3人掛けのソファを2つ、2人掛けを1つ配置しているほか、1人で腰かけられる椅子とテーブルも配置し1人または複数人でも過ごせるよう空間の配慮をしている。		
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	ベッドは事業所の物であるが、生活用品は馴染みの物を自宅から持ちこんで使っている。記念写真やレクリエーションで作成した作品を飾る等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、テレビ・パソコン・机・仏壇など、本人の馴染みのものが自由に持ち込まれており、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレや浴室に手摺を設置し車椅子や歩行器でも入れるスペースを確保し、安全に移動できるよう環境を整えている。		