

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	1173100304		
法人名	有限会社ヘルパーステーション		
事業所名	有限会社ヘルパーステーション		
所在地	埼玉県熊谷市野原135-6		
自己評価作成日	平成23年2月23日	評価結果市町村受理日	平成23年4月22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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1173100304&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成23年4月16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)】

当ホームは自然が豊かな環境に囲まれたログハウス風の建物であり、利用者と職員が快適に過ごせる作りになっている。。施設業務の流れで利用者様を介護していくのではなく、利用者の生活パターンに合わせた支援をしていけるように努めている。

【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)】

廻りを木々に囲まれ、緑豊かで静かな環境の中にある1ユニットのホームである。ログハウス風の木のぬくもりが感じられ、庭には季節の花が植えられている。ショートステイの施設と併設され、広い空間の中で交流も持っている。介護職以外の職員も全員がヘルパー2級の資格を取得し、適時、応援の体制も出来ている。家族の面会も土、日を中心に多く、毎日訪問される家族もいる。ホームでは入居者に今までの生活パターンを変えない支援が出来るよう配慮している。

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)	○ 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	地域密着型サービスの意義を職員と理解し、ミーティングや申し送りで、理念について確認し合うようにしている。	施設長はステーションに理念を掲げ、毎朝の申し送り時に話をおろしている。職員は理念を共有し、振り返りながら日々実践している。	
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	ボランティア団体との交流やグループホームのイベントを行ない地域住民との交流を絶やさないように心がけている。	周りに住宅が少ない環境にあり、入居者家族の知合いや、以前事業所があった近くの方との交流をしている。3ヶ月に一度程度ボランティアに訪問してもらったり、近隣に散歩に出掛け、挨拶を交わしたりしている。	散歩時に地域の方と挨拶を交わす交流だけでなく、自治会への入会等、地域の一員としての繋がりや、交流の機会を増やす事が期待される。
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	地域の人々に理解をいただけるように弊社でのイベント時に利用者様と触れ合ってもらったり、接してもらい理解をってもらうようにしている。		
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	会議では事業運営の理解や参加メンバーから質問等を受け付け双方からの意見等を考慮しサービスの向上に努めている。	入居者、入居者家族との連携を図り、交流、意見交換の場として運営管理委員会が行われ、サービス向上に努めている。民生委員、自治会長、包括支援センター職員、市担当者等の参加する運営推進会議は開催していない。	地域密着型サービスであるホームの運営について、広く地域住民や地域関係者との交流に努め、ホームへの理解や情報発信、意見を聞く機会をつくる事が期待される。
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	市町村担当者と実情や家族の意見・施設運営等の相談を行っている。	市担当者は何度かホームを訪問している。施設長は担当者と電話で話したり、市に出向いたりして、良い協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	毎月の定例会にて年に一度はそのような研修を行っている。また、身体拘束についてのマニュアルを事業所内に掲示している。	現在1名家族の同意を得て車椅子からのずり落ち防止ベルトを利用している入居者がいるが、職員は身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。玄関は日中、施錠していない。	
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	虐待防止のマニュアルを作成し職員会議等で虐待防止に努めている。		

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
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	機会があれば職員への説明を行っていく。対応が必要と思われる利用者がある場合には、職員に説明、アドバイスを行いながら利用者の支援を行っていこうと思う。		
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	契約書の通り説明し、トラブルのないように努めている。また、入所後のトラブルになりそうな内容を詳細とし説明・理解を求めている		
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	利用者が何を訴えているのか良く傾聴し、利用者の立場に立った運営やケアができるようにしている。	施設長、職員は、入居者の話を傾聴し、運営に反映している。又、運営管理委員会や面会時を捉え、家族の意見や要望を聞き、入居者の立場に立った運営が出来るよう心掛けている。	
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	月に一度、職員と管理者が話し合う機会を設け意見や提案を受け入れている。	施設長は、研修兼会議の中で職員から話を聞き、運営に反映している。個人的な相談についても声掛けし、対応している。	
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	毎月、幹部会を開催し、職員の勤務状況や実績を報告し、評価している。また、労働に過度の負担がかからない様に注意し、勤務調整を考えている。		
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	職員に対し、研修支援を行ない、研修したことを、報告してもらったり、事例発表会などを行ない、働きながら、トレーニングできるよう支援をしている。		
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	他事業所に訪問し、情報の交換をおこない、外部の意見や経験をケアに活かすように努めている。		

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	入所前には必ず本人と対面し、要望を伺っている。また、本人が安心して生活出来るように関係作りをしている。		
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	入所前にご家族と相談し、どのようなことで困っているのか、どのように本人を支援して欲しいか面接を行っている。		
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	利用者を受け入れる前に実態調査を行ない、本人・家族がどのようなサービスを求めているのか把握しながら多様なサービスの支援をしている。		
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	本人が何を望んでいるのか、本人とよく相談しながら支援をし、本人と一緒に頑張って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	本人をどのように支援していくか、家族が何を望んでいるのかを把握しながら支援している為、その状況報告等を行ない、家族に対しても協力してもらうように呼びかけている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないように連絡先を伺い、本人の訴えがあれば連絡できるような体制にしている。	家族と馴染みの美容院に出掛けたり、花見に出掛けたりしている。友人や知人の訪問もあり、ホームは、これまでの馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の気の合う仲間作りや孤立しないよう職員が間に入り、コミュニケーションの支援をしている。		

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
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	家族に関して求められてきた情報には丁寧に説明している。		
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	入所時より、本人がどのように暮らしてきたか把握し、できるだけ本人の生活パターンを変えないようにしている。また、本人の意向を取り入れ、介護計画を立てている。	入居時に生活歴や趣味等出来る限り詳しく聞き取り、生活パターンを変えないよう支援している。日々の実践の中でも会話や表情等から思いを汲みとるよう努めている。	
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	入所前に確認を行って、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	本人の介護計画を作成し把握に努めている。		
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	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、相談員、ケアマネジャーでアセスメントを行い、サービス会議も家族の参加を呼び掛けている。介護計画は面会時に説明し、同意を得ている。又、渡せない場合は、請求書と一緒に送付し、同意を得ている。	
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	業務日誌や個人記録に本人の状況等を記録し、情報の共有に努めている。		
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	利用者の柔軟な対応、家族のニーズに答えられるよう、通院や送迎などの支援、多様なニーズに答えられる体制をとっている。		

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
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	地域のボランティア団体や地域資源を定期的に利用させてもらい、利用者が安心して楽しく生活ができるように努めている。		
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	事業所の協力医療機関のほか、以前からのかかりつけ医での医療も受けられるよう、支援をしている。	現在、協力医の受診は4名で、以前のかかりつけ医の受診は2名である。他科受診の場合は相談し、家族、又は、ホームで対応し、受診の結果はお互いに報告しあっている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態の把握をしている。また、看護職員のいないときは、介護職員の記録を下に確実な連携をとっている。		
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。	利用者が入院した際にサマリー等で情報の共有に努めている。また、ソーシャルワーカーと連携をとり、利用者の状況を把握し早期退院に努めている。		
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	終末に対する対応指針を定め、意思確認を行っている。本人や家族の気持ちに注意を払い支援を行えるようにしている。	ホームでは終末期についての対応指針を定めているが、これまでホームでターミナルを迎えた入居者はいない。家族が入院を希望した場合は、必ず協力医療機関に受け入れてもらえる体制になっている。	
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生の研修や看護師に応急手当の指導をしてもらっている。		
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	マニュアルを作成し、年二回の消防訓練や避難訓練を行っている。また、年に一度は消防署に協力を得て、指示や指導をもらっている。	年2回の訓練を実施し、夜間を想定した訓練も行った。ホームでは自衛消防団を組織し、職員は全員、消防、避難についての方法を身につけている。	

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
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	プライバシー保護の方針を事業所内に掲示するとともに、申し送り時などで職員に対して注意を促している。	職員一人一人が入居者の人格を尊重した言葉掛けを行い、個人情報についても慎重に取扱い、対応している。個人情報保護の方針も事業所内に掲示している。	
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	本人と供に考え希望に添えるように職員と働きかけている。		
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	利用者の生活パターンを把握し、強要はせず、利用者のペースで希望にそった支援ができるようにしている。		
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	身だしなみは本人の自己表現の1つとして、基本的には本人の意向で決めている。自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考えて決めている。		
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	できるだけ利用者が楽しんで食事ができるように職員とコミュニケーションをとりながら食事をしている。食事の準備や下膳も自分で行える利用者様にはお願いをしている。	食事は委託した業者より提供している。介護度の重い入居者が多く、職員と一緒に食事の手伝いが出来る方は少ない。職員はコミュニケーションを良くとり、楽しく食事が出来るよう配慮している。イベント等、月一回程度行事食で好みの反映をしている。	
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	利用者の食事量やバランス、能力等を職員が把握し、変化があれば職員間で情報の共有を行っている。		
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	利用者に言葉がけを行ない、本人の能力を損なわないように支援をして、記録している。		

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	利用者個々の排泄パターンを把握し、何故失敗するのか？カンファレンス等で話し合い、自立に向けた支援をしている。	プライバシーに配慮し、日中と夜間の排泄用品の工夫をしたり、失禁の原因を探り、日中はトイレでの排泄を心掛けている。又、排泄パターンに合わせて声掛けをしている。	
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	利用者の排泄状況を把握し、看護師と相談・対応を行っている。		
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	入浴の曜日・時間帯は決めているが、利用者の個々の希望や状況を把握し、できるだけ利用者の意向に沿った入浴に努めている。	週2回の入浴を基本とするが、状況に応じて午前、午後と柔軟に対応し、入居者の希望に添った入浴が出来るよう努めている。介助は一对一の対応で、菖蒲湯やゆず湯等、季節を楽しむ入浴も行っている。	
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	本人の状態を把握しながら、希望も含め休息や夜間気持ち良く、寝られるように日中の運動等、支援を行っている。		
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	利用者の薬について看護師に指示をもらいながら、理解に努めている。また、症状の変化についても看護師・医師と連携をとっている。		
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	利用者の入所の際にどのような歴史を歩んできたのか、どのような趣味等があったのか情報を得て、利用者の楽しみごとがなくなるように支援をしている。		
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	天気のよい日はできるだけ散歩等の外出を行ない、地域との触れ合いを行なうようにしている。 また、普段は行けないような場所等については、ご家族と相談し協力を求めている。	天気のよい日はホームの周りや近隣への散歩に出掛けている。初詣や桜の時期にはワゴン車で出掛け、外食やうちわ祭り等、個々には家族と相談し、協力を求め、入居者の希望に添った外出が出来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
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	金銭管理ができる利用者は居ないが、利用者が金銭を所持することにより落ち着いたりする方もいるので、金銭を持ってもらい失くさないように支援をしている。		
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	毎年、年賀状を出している。また、利用者の希望に応じ、日常的にも電話や手紙が出せるような支援を行っている。		
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	施設内には季節感を取り入れるため、ホール内には季節感を感じさせるような飾り付けや花の飾りを利用者としている。	リビングや廊下が広く、天窓からは柔らかな光が差し込み、木のぬくもりが感じられる。廊下の突き当たりとリビングの前にはデッキがあり、天気の良い日にはそこで過ごす事もある。入居者の作品や写真等が飾られ、落ち着いた雰囲気になっている。	
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	ホールにテーブルやソファを置き、利用者や家族や他の利用者と団欒できるスペースを作る。花等で装飾をして居心地のよい空間を作るようにしている。		
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	本人が落ち着けるような環境づくりのために、馴染みの物を持ち込んだりしてもらっている。また、居室は本人が以前住んでいた環境にできるだけ近づけるように配置を考えている。	居室はベッドとボックスが常設されている。居心地良く過ごせるよう、ホームでは馴染みの物を持参してもらっている。各居室は個性が感じられ、職員は定期的に整理整頓等の支援をしている。	
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	安全に過ごせるよう危険なものは建物内におかないようにし、利用者ができるだけ自立に向けて生活ができるように環境作りに努めている。		