

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	2490300015		
法人名	有限会社 メーサーサービス		
事業所名	グループホーム楽家生		
所在地	鈴鹿市南玉垣町5470番地		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町提出日	平成24年 1月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490300015&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 11 月 18 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)】

・介護の知識や技術は十分とは言えませんが、礼儀や常識をわきまえた、やさしい声かけができる職員がそろっています。
 ・正看護師を配置しており、看護師の視点による健康状態の把握や利用者の重度化への対応を行っています。また、医師との連携、通院介助にも力を発揮しています。
 ・できる限り家庭に近い環境整備を整え、ゆったりと安心して毎日が送れるよう支援させていただいております。また、外出や行事を通し季節の移り変わりを実感していただいたり、ボランティアさんや地域の方とのつながりも大切にさせていただいております。

【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2階建てで、1階がデイサービス、2階がグループホームの併設型になっており、開設5年目の当事業所は地域における在宅支援の核となることを目指している。散歩や買い物等で近隣の人々と付き合ったり、地域の事業に参加することで地域に深く根ざした取り組みが伺える。明るいきびしい雰囲気では利用者や職員が穏やかに団欒している姿が見受けられ、職員たちの明るく清涼感ある姿が印象的な事業所である。

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、安心して暮らしている (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	事業所内に理念を掲示され、常に意識しながら業務に当たっているが、職員一人ひとりが理念を認識し実践しているとは言い難い。	運営者以下職員は、地域社会から信用される施設づくりを目指し、「経営理念4か条」がグループホーム2階の階段横に掲げられている。	経営理念4か条が設定されているが、できればその理念をすぐ口にできるように認識を深めることを期待したい。
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	地域の夏祭りや運動会に参加している。また、入居者と一緒に地域の喫茶店に行っているが、日常的とまではできていない。	県の天然記念物に指定されている『地藏松』の公園が事業所の前にあり、その地藏さんは近隣の方たちとの楽しい交流の場になっている。また、地域の夏祭りに玄関先で子供神輿を迎えたり、運動会に招待されパン食い競争等に参加をして交流している。	
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	地域の人々に向けては活かしていない。		
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	定期的(2か月に1回)に会議を開催し、活動内容や意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度、市包括支援センター、自治会、家族、利用者等に参加して頂き、各種状況報告と行事の報告も含め意見交換をして、サービス向上につなげている。	
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	毎月1回、市の相談員を受け入れている。	主として地域包括支援センター広域連合会との連携で、情報の交換や指導を受けている。また、毎月1回、市の相談員が来てくれたり、提出物を届けたりしている。	
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	事業所内研修で知識を身につけている。夜間やむを得ない場合以外は施錠していない。	所長および全ての職員は、どんな事があっても拘束は行なわないという姿勢で、鍵のかけない取り組みが行なわれている。	
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	入居者が不快な思いをしていないか、職員同士の連携を図っている。		

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	学ぶ機会を持っていない。		
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	家族と面談を行い、不安や問題点が解消できるよう説明している。また書面を通じても理解、納得を得るよう努めている。		
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	面会時等を通じて意見や要望を伺っている。また運営推進会議で入居者、家族、地域の方、管理者等と意見交換の場を設けている。	第1回家族会が行なわれ、情報交換など他の家族との交流ができたと言われている。又、月1回本人の状態や活動時の様子を手紙にして家族に伝えている。	
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	意見や提案をしっかりと聞いている。反映できるところは直ぐに実践している。個別においても相談に応じている。	日常的に聞く耳を持って意見や提案に対応し実践に取り組んでいる。	
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	個々の資格や勤務態度、努力等を通じ評価を図っている。職員の家庭環境や希望労働で契約している。		
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	事業所内研修を通じて知識向上に努めている。また事業所外での研修を受ける機会を与えている。		
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	地域の小規模事業所が集まり、年1回「おたっしや広場」という作品展を開催している。また事業所見学や一日研修を通じ、交流の機会や質の向上に努めている。		

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	コミュニケーションを図りながら、言葉、思い、不安などを傾聴・受容し、信頼関係が結べるよう努めている。		
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	管理者や計画担当作成者を中心に家族等と面談を行い、思いや悩みなどを伺っている。また施設見学を通じ、職員や雰囲気を感じていただき、サービスを利用していただけるよう努めている。		
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・家族との面談の中での確にニーズを捉え、また環境の変化による戸惑いや不安などを考慮し、支援に当たるよう努めている。		
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	人生の先輩、敬愛される人として強弱のない関係を築けるよう心掛けている。		
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	誕生会や行事などの参加を呼びかけ、本人と家族との関係が維持できるよう心掛けている。		
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	電話、手紙(年賀状等)を通して、以前の関係が維持できるよう支援している。	地元の友人が訪ねて来てくれており、その人間関係を断ち切らないように支援をしている。又、馴染みの理容師が2ヶ月に1回散髪に訪れている。	
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	独りを好まれる方もみえるが、できる限りレクリエーションや行事などの参加を呼び掛けて、入居者同士の関わりが持て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	相談等がある場合は対応し、関係性が維持できるよう心掛けている。		
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	センター方式の一部を取り入れ、日々の生活の中で会話や思いを汲み取り、本人の意向に沿える介助ができるよう心掛けている。	職員全員が一人ひとりの思いや意向について把握している。	
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	初回面談時等に本人・家族への聞き取りや自宅を訪問しアセスメントを行うなかで、その方の生活歴を職員が把握するようにしている。また、日々の会話を通じ、思いを汲み取るよう心掛けている。		
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	アセスメント等を通じて暮らしの現状の把握に努めている。各個人の意思決定・意向を尊重し対応するように努めている。		
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	本人等の要望や意向を確認したうえで介護計画を作成している。モニタリングやカンファレンス等を通じ、現状に即した支援が行えるよう心掛けている。	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら3ヶ月に1回見直しが行なわれ、家族・本人の要望や意向を確認した上で介護計画を作成している。	
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	5W1Hに基づき、個別カルテに記入している。カルテのほか、申し送り時やカンファレンスを通じ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	本人の状態や活動時の様子などを月1度手紙にして家族に伝えている。家族からの相談や要望、カンファレンス等を通じ、多角的かつ柔軟に支援が行えるよう心掛けている。		

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
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	地域での盆踊りや運動会に参加することで、現状の心身機能でできる踊りや競技を楽しんでいる。また地域住民との会話や交流を通し、心身の活性化に努められ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	協力医院への受診を中心に、以前からのかかりつけ医や専門医への通院を支援している。	本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう支援すると共に、協力医療機関での受診では看護師が通院介助をするなど、受診支援には事業所としても力を入れている。	
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	職員に看護師がいるので、症状や体の変化等を伝えアドバイスをもらっている。必要に応じ、主治医への相談や受診を図っている。		
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。	個人の既往歴や内服薬、注意事項を記載したカルテを作成しているため、入院時などはそれを活用している。また看護師だけでなく介護士も医療機関との関係作りに努めている。		
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	入居の前に重度化した場合や終末期に入った場合の支援の在り方について本人・家族等に説明している。実際に重度化や終末期に入った入居者に対しては本人・家族・主治医と再度十分な話し合いを行い、今後の方針を確認するようにしている。	入居の前に説明が行なわれ、看取りの指針も作成されている。段階ごとに家族、かかりつけ医、ケア関係者等と意向を確認しながら対応方法の共有を図り支援に取り組んでいる。今までに一名の看取りが行なわれている。	
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	急変や事故発生時に備えての実践力は職員全員としては身につけていない。		
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2回の避難訓練や災害マニュアルを作成している。推進会議を通じ地域とのつながりを大切にしているが、働きかけについては十分とは言えない。	年2回、避難訓練・夜間想定訓練・地震体験訓練等、施設を挙げて実施しており、マニュアルも作成されている。当グループホームは2階にあるため避難場所は2階のベランダとしており、災害に対する真剣な取り組みが行なわれている。	2階がグループホームなので万一のときは少ない職員では対応できないことも多く、地域の方々に協力を要請することも必要である。協力体制が得られるよう働きかけが望まれる。

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	敬愛、尊重した丁寧な言葉づかいを心掛けている。	声かけは個々に異なるので、個々の声かけを職員が共有し、本人の尊厳を無視した対応にならないように心がけ、一人ひとりの存在を重んじる声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	本人の思いを大切にしている。意思表示が難しい方でも自己決定が表出できるよう働きかけてる。		
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	入居者のニーズを把握し、できる限り希望に沿えるよう努力している。		
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	2か月に1回理髪が受けられる。また本人の希望により馴染みの美容院に行かれる方もみえる。着替えなどその日の洋服が決められない入居者については職員がアドバイスするなどして、できる限り自己決定でき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	調理、準備、片づけは職員と一緒に頑張っている。一緒に会話をしながら食事が楽しいものとなるよう支援している。	以前は併設のデイサービスで調理されていたが、8月から調理、準備、後片付け等を利用者と職員が一緒に行なうことを日課にしている。	
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	食事・水分摂取量を記録・管理している。一人ひとりの状態に応じ、とろみをつけたり、刻みにした食事形態で提供している。摂取が少ない方は医師とも相談し、高栄養飲料で対応している。		
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	一人ひとりの口腔状態に応じたケアを行っている。必要に応じ歯科医による往診を受けている。		

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
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	個々の排泄チェックを利用し、必要に応じて声かけし誘導を行っている。	5、6人の方がリハビリパンツを使用している。車椅子使用や歩行、立位不安定ある人の個々の排泄リズムを把握し、声かけや排泄誘導しながら自立に向けた支援が行われている。	
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	日中のリクリエーションや散歩などで身体を動かし、腹部のマッサージを施行している。便が出やすい食品(牛乳・ヨーグルト・バナナ等)を提供し、併用して服薬による排泄管理を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日時などは基本的には決まっているが、本人の意向により個別で対応している。体調不良時や入浴までは希望されない場合でもシャワー浴や足浴などで対応し、清潔保持ができるよう支援している。	基本的には週3回とし、入浴日時は決めているが本人の意向で個別対応をし、状態や要望に応じて随時対応をしている。	
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	個々の生活リズムで休息している。		
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	薬の用途や変更などがあった場合などは看護ノートに記載し、職員に周知を図っている。		
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	コーヒーの好きな方には喫茶店へ、編み物が趣味な方には編み物ができるよう支援している。家事動作を通じて役割分担を担っていただいているほか、散歩や買物を通じて気分転換が図れ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に支援している	季節感を感じていただけるような外出を取り入れているほか、日常においても個々の希望に沿えるよう努力している。ただ、家族・地域の方と協力しながらの外出はできていない。	椿大神社へ出かけ、参拝後食事をしたり、コスモス畑へ出掛けている。また、喫茶店でコーヒーを飲んだり、本の好きな人は書店へ職員が同行している。	

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	自己管理できる方については所持していたでいる。また希望に応じて買物支援を行っている。		
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	希望があれば電話できるよう支援している。手紙については暑中見舞いと年賀状は書いていただけ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	季節を感じていただけるようお花を生けたり、四季に合わせた置物や飾り付けを行っている。居心地の良い空間作りに努めている。	事業所全体の空調や換気は整備され、明るさ・温度等には配慮し快適な空間となっている。2階の居間と食堂、調理場は一体となり、調理をする職員と会話をしながら楽しい時間を過ごすことができる。	
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	フロアにソファを置き、ゆったりくつろべるスペースの確保に努めている。		
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	馴染みのある物、愛着にある物を持参していただき、家庭にいた時とできる限り近い環境整備を図り、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	ベットや洗面所、エアコンは共通家具として設置され、それ以外はそれぞれ個人的な好みによる道具や飾りなどが置かれている。また、本人の希望により仏壇が持ち込まれ、安心した生活ができるよう支援をしている。	
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	個々の身体機能を考慮した支援を行っている。福祉用具の活用など、残存機能をできる限り活用できるよう支援している。		