

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	2492900135		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームしまの憩		
所在地	三重県志摩市磯部町恵利原126-16		
自己評価作成日	令和 2年 10月 11日	評価結果市町提出日	令和2年12月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2492900135-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和 2年 11月 17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)】

ADLの低下を少しでも予防できる様に、定期的に理学療法士と連携を取り、日常生活上でのリハビリを行える環境を整えている。
コロナの影響で外出支援が出来ていないが、施設内での生活を少しでも楽しんでもらえる様に屋上に行ったり、季節を感じられる環境を作っている。

【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)】

山沿いに立地した事業所は、緑に囲まれて静かに穏やかに暮らせる環境にある。3階建ての一階は同一運営法人のデイサービスが開園しており、2階3階のグループホーム職員同士の交流もあり、利用者はたくさんの目に守られている。グループホーム職員は勤続年数が10年を超える方が複数おり、利用者も含めて家庭的な環境にあり、職員同士お互いを思いやり利用者や家族のように接している。今年1月から運営法人が変わり新しい法人理念に沿い、利用者本位のケアを徐々に増やしている事業所である。

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広がったり深まり、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	企業理念は各階のリビングに掲示しており、毎日唱和して、実践につなげられるようにしている。	今年1月に運営法人がかわり、現在は“すべての人を笑顔に”の法人理念の下、利用者支援に取り組んでいる。	
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	日常的な交流は行っていない	コロナ禍以前は、事業所の立地的に近隣とのつながりが困難な中、職員の努力もあり近隣の保育園の運動会を見学したり、地域のボランティアグループに声かけして、イベントを開催するなどしていた。	
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	現状は行っていない		
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	運営推進会議の中で意見を聞ける様に配慮して会議を行うようにしている。 今年度は行っていない	グループホーム単独で2月に市職員・民生委員・区長など参加のもと開催したが、その後はコロナ禍もあり7・9・11月は開催を中止している。2月の開催時には区長よりホームの日々の様子を伝えるホーム新聞の再開の提案を受け、再開を検討している。	運営推進会議は、事業所の努力を外部に発信する大切な機会であり、外部の声を聞くチャンスでもある。コロナ禍でもできる範囲で外部発信できるやり方を工夫される事が望まれる。
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	市町村との関わりとしては、電話等にて相談・助言をもらえるような体制を築いている。担当者とは電話等で必要に応じて助言を求める様にしている。	運営推進会議開催時には毎回市職員が参加しており、ホームの内情は理解されている。利用者に生活保護の方が複数いる事から、市とは連絡を密にしている。	
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	身体拘束に該当する項目を理解すると共に、身体拘束にならない様に気を付けている。	毎月一度コンプライアンス推進委員会のの下、高齢者虐待を取り上げ会議を行っている。身体拘束廃止・身体拘束しないケア等を話し合い、その内容を職員に周知し理解を深めている。	
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逃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	コンプライアンス委員主導で毎月研修を行う事により、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	成年後見制度を利用されている方はいるが、制度についての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	契約時は利用者や家族と面談を行い、ホームについての説明をした上で、不安・疑問点を確認し、理解・納得してもらえる様に努力している。		
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	面会時や電話連絡等により、家族からの意見や、要望等を確認する様にしている。利用者からは、日常生活の中で、意見や要望を聞き取る様にしている。毎月利用者からの要望を確認し、会議にて対応可能かどうかを判断して、可能なものは対応している。	毎月利用者の要望を聞き、会議で実現可能な要望を職員間で話し合い決定・実行している。コロナ禍のなか、利用者の日々様子をホームのブログで、家族にも紹介している。	
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	会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎月1回は管理者会議で情報を共有できるようにしている。	職員の多くが勤続年数が長くお互いをよく理解しているため、要望や意見を管理者に直接話しやすい環境である。職員のアイデアでユニット合同で運動会を開くなど職員の意見を反映させている。	
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	各種の資格取得に対して受講料の免除やシフトづくりなどを行っている。		
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	毎月会議の中で勉強会を行い、質を維持・向上できるように努めている。		
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	近隣に同一法人の事業所があり、必要に応じて情報交換等ができる様にしている。		

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
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	面談時に管理者が、利用者からの要望等を聞き、安心していただける様に務めている		
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	面談時に管理者が、家族からの要望等を聞き、安心していただける様に務めている		
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	ケアマネージャーからの相談が多く、他のサービスでの対応が難しいための相談になっている		
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	一緒に生活をする中で利用者と共同で出来る事をして、関係を築くようにしている		
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	家族との関係が乏しくなっている方が多くなっているが、面会に来てもらえる方については支え合える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	馴染みの人や場所との関係が途切れてしまっている。	以前は母の日に家族からプレゼントが届いたり、電話がきたりしていた。現在はコロナ禍の中、母体法人の指示で面会禁止・外出規制もあり、馴染みの人や物の関係維持が困難である。	
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	利用者同士が支え合える様に務めているが、孤立してしまっている利用者もいるので、職員が関わりを持つようになっている。		

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	サービス利用が終了した時点で関係が途切れる事が多い。家族様から相談があった場合は対応する様にしている。		
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	希望や、以降の把握に努め、出来るだけ本人本位になる様に検討している。会議で利用者の意見を取り上げ、職員と話し合いを行い対応ができる様にしている。	毎月、利用者一人一人の意向・希望を職員がそれぞれ把握したものを要望書に書き出し、職員会議で職員同士話し合い、実現できるものを決定して要望を叶えるようにしている。	
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	バックグラウンドシートを記入してもらったり、生活の中で本人からの話を聞く事で、生活歴等の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や状態等の把握はある程度出来ており、対応する様にしている。		
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	本人や家族の方から意見等を聞くと共に、職員からも意見を聞きプランに反映できるように努めている。毎月のモニタリングを職員にってもらうことで職員の視点を取り入れられるようにしている。	利用者の状態に変化がない限り、概ね6ヶ月に一度ケアプランの見直しを行なっている。家族・本人の意向・医師の助言を参考に、毎月行っている職員によるモニタリングの結果を踏まえてケアプランを作成している。	
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	個別の記録を作成し、共有して実践や介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	必要時に協力医療機関との連絡を行い、受診が出来る様にしたり、早期対応を出来るだけ行うようにしている。		

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
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	事業所主催のイベントや地域のイベントに参加できるようにして対応している		
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	かかりつけ医の往診(内科・歯科)や、本人及び、家族の希望により、適切な医療を受けられるように支援している。かかりつけ医とはいつでも連絡が取れる体制を取っているため、早期の対応が出来る様になっている。	入居契約の際、利用者・家族の同意の下、協力医をかかりつけ医としている。内科の協力医は二週間に一度訪問診療があり、24時間電話連絡対応している。また、一週間に一度、歯科衛生士による口腔ケアも行っている。	
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	デイサービスに看護師がおり、定期的にバイタルチェックをしてもらっている。必要に応じて相談が出来る様になっている。		
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。	入院時の情報交換や入院中の相談等に関しては、医療機関と協働出来ており、早期に退院出来る様になっている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は入居時に説明をさせてもらっており、その後も本人の状態に応じて話をするようにしている。重度化しても出来る範囲で入居を継続出来る様に家族や医師と相談しながら対応している。	今年1月に運営法人が変更になり、その際看取りの指針の説明を利用者・家族に行い同意を得ている。利用者・家族の希望があれば看取り支援をする方針であり、職員にも随時研修をしていく予定である。	
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	普通救命講習を職員に受けてもらうようにして、応急手当や初期対応が出来る様に務めている。		
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	火災を想定した訓練を年2回行っている。風水害に対してマニュアルの整備を行い対応が出来る様になっている。避難訓練の際に実際にどのくらいの時間が掛かるかを測定し、少しでも早く避難が出来る様に取り組んでいる。	5月に消火・避難訓練を行い、11月にも避難訓練を行う予定であるが、事業所の立地と地域との協力体制は難しい。備蓄の不足分も運営法人に要望し早急に整える予定である。	

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	誇りやプライバシーを尊重できるように意識して対応する様にしている。プライドや羞恥心を損なわない様な声掛けを行うように気を付けている。	利用者個人の生活史を作成して、利用者の希望する呼び名を利用者や家族と相談して決めたり、利用者の性格を深く理解する努力をして一人の人間として尊重している。	
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	利用者の希望を聞き、自己決定が出来る様に務めている。		
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、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	利用者がしたいことが出来る様に本人からの訴えに応じて適宜対応をしていけるようにしている。		
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	髭剃りや整髪等は定期的に支援させてもらっている。自分で出来る方については、自分で選んでもらい、介助が必要な方については、出来るだけ確認する様にしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の状態により、刻み食・トロミ剤等を使用して対応している。片づけは出来る方に手伝ってもらっている。必要に応じて訪問歯科の先生に相談をして形状等変更を行っている。	献立は運営法人と業者の間で決められ、毎日翌日分のおかずの材料が業者より配送され、職員が交代で調理し、ご飯は事業所で炊いて食事提供している。後片付けの食器拭きは利用者職員と一緒にしている。	
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	栄養や水分の確保が十分に出来る様に利用者個々の状態を把握する様に務めている。		
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	介助が必要な人に対しては、毎食後に確認しており、自分でされる方に関しては、声掛けを行い、確認する様にしている。訪問歯科で口腔ケアの指導等行ってもらっている。		

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	排泄パターンの把握に努め、出来るだけ失敗しない様に務めている。定時での誘導や本人希望に添える形で誘導を行っている。重度化しても出来るだけトイレ誘導を行い、排泄してもらえない様にしていない。	利用者の居室にトイレがそれぞれ設置されており、また介護度が低い利用者が多い事からトイレでの自立した排泄を目指して、職員による声かけでトイレでの排泄が出来るように支援している。	
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	飲食物の工夫や個々に応じた予防を行う様に務めている。自立されている方の把握が難しい時がある。		
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	入浴日が決まっているが、順番等選んでもらえる様にしている。入浴時に対話を通して楽しく入ってもらえる様にしている。	入浴は週二回ユニット毎に(月曜日と木曜日)(火曜日と金曜日)に朝から行っている。特に順番を決める事なく利用者の好きな時間に入浴している。冬場で足浴が必要な利用者は毎日行っている。	
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	利用者の状態に応じて、休息や安眠が出来るように努めている。		
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	きちんと服薬が出来る様に支援し、症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者個々の役割や楽しみごとをしてもらえる様に務めている。お願いできそうな事があればやってもらう事で役割を増やすようにしている。		
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	外出支援としては、朝のゴミ出しや不定期ではあるが、屋上散歩等を行っている。	毎日朝のゴミ出しは職員と一緒にしている利用者もあり、ベランダのプランターに水を定期的にあげたり、洗濯物干しを手伝ってくれる利用者もいる。	

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	お金を持つ事が出来ないので使うこともない		
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	必要に応じて電話をして話をしてもらえる様にしている。		
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	季節毎の折り紙や、掲示物を作成し共用空間での利用者が居心地良く過ごしてもらえる様に工夫する様に務めている。利用者の方に制作物の作成を協力してもらい、作成段階から楽しめる様に工夫をしている。	利用者が日中過ごすリビングは、加湿器兼空気清浄機が稼働しており、朝の掃除の時間には職員と一緒にほうきで掃除をする利用者もおり、清潔に保たれている。	
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	リビングのソファや椅子等で思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	居室内での事故防止の為に必要に応じて片づけを行い、居心地よく過ごせるように努めている。生活をする中で、利用者の状態に合わせて居室内の整理を行い、対応させてもらっている。	トイレ・洗面所が各部屋に設置されており、本棚に本を並べて読書を楽しんだり、塗り絵をたくさん飾っている利用者もおり、それぞれが自分の好みの部屋にしている。	
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	利用者個々の能力に応じて出来る事や分かることは出来るだけ行ってもらう事で、自立につながる様にしている。		