

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	1273100295		
法人名	社会福祉法人 天祐会		
事業所名	グループホーム富士見苑		
所在地	千葉県富津市篠部2310-3		
自己評価作成日	平成29年3月2日	評価結果市町村受理日	

【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)】

自分のペースで健康、安全、穏やかに生活できる様に努めている。

※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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp
----------	--

【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ウェルビーイング
所在地	千葉県木更津市東中央1-1-13マコーラ第一ビル6階604
訪問調査日	平成29年3月14日

【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)】

施設はお天気の良い日には富士山が見える。自然に恵まれている。行事でいちご狩り、公園の散歩、お花見、ドライブなどが行われている。職員の作る手作りの食事。地元の野菜、魚などを使い、健康を考えた食事が提供されている。外食では好きな物を食べる。運営推進会議は2ヵ月に1回行われ、家族、介護福祉課、包括、区役員などが参加している。地域密着という意味でも、地元の人々の参加を増やしたい。中身の充実を図りたいと考えている。医療は主治医、訪問看護、歯科と連携を図り安心である。消防署の参加の訓練が行われている。すこやか新聞が2ヶ月に1回発行されている。利用者の参加した行事の写真が写っている。リビングから廊下は天井が高く、ガラス張りである。職員は内部や外部の研修に参加し、スキルアップに努めている。

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	理念唱和を月1回実施、基本理念を掲示し理念の把握に努めている。	理念は月1回唱和している。(安全で安心、穏やか)会議の中で唱和しているが、全員は出席できない為に、議事録を共有している。管理者は、唱和を週1回に変え、理解を深めたいと考えている。	
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	日常的は交流はない。地域の座談会や老人会、ごみ拾いに参加をして交流を図っている。	年2回は地域のゴミ拾い、座談会や敬老会に参加している。春になるといちご狩り、公園の散歩に出かけている。人と交流や活動を行い、ふれあう機会を作っている。	
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	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	地震津波の避難訓練を実施と避難計画の改善をしたほうがよいとの指摘をうけ、区役員・消防署を招いて避難訓練を実施し、避難計画の改善は現在、実施中。	年6回、2ヶ月に1回行っている。家族、介護福祉課、包括、区役員などの参加で行われ、行事報告、質問、助言、要望などで進めている。災害対策について話し合い、改善に向け実施中である。参加者も増やしたいと考えている。	昨年の目標達成計画の課題を見事に実施され、2ヶ月に1回、年6回実施されているので、是非継続される事を期待したい。
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	殆どが運営推進会議にて伝えている。	運営推進会議に介護福祉課や包括が参加されている。現場の実態を知って頂き、助言やアドバイスなど、問題解決に向けて取り組み、関係作りに努めて行きたいと考えている。	
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	基本的に玄関施錠は午後8時～午前6時30分を実施し、それ以外の時間帯は施錠していない。身体拘束も行っていない。	身体拘束は行っていない。日中は施錠はかけていない。利用者の状態により1部閉める場合がある。安全面を確認し、自由な暮らしを実行している。職員は見守りや声掛けを行い支援をしている。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会は持っていない。申し送りや職員会議時に高齢者虐待について話すことはある。		
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	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は持っていない。		
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	入所時に説明し確認をしている。また、疑問点等があれば其の都度、対応している。		
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	ご利用者や家族の意見、要望は申し送り時や職員会議、其の都度に職員に伝え支援改善を行っている。外部には運営推進会議でしか表していない。	訪問された時に意見や要望を話して頂いている。会議や手紙など自由に話す事は出来る。家族アンケートに書く事ができる。利用者が伝えられない事や、職員に感謝の言葉などを伝えている。できる事はすぐに対応している。	
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	職員会議や其の都度に意見を聞いている。	職員会議の中で職員の意見や気付きを聞いている。ケアの相談は多く、個人的な話は少ない。仲間同士ではコミュニケーションは取れている。休憩室が設置され、自由に会話ができる。	
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	昇給や賞与(処遇改善換算)の増額、表彰等で労働意欲が向上出来る様に図っている。		
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	法人内・職場内・外部研修に参加させ知識、技術向上に努めている。		

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
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	同法人内の交流する機会はあるが、他の法人との交流はない。		
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	入所時に本人とよく話し合い疑問解決をしている。		
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	入居相談時に気がかりになる事を聞き取り疑問や不安が無くなる様に努めている。		
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	ご利用者が現在、どんな事に困っているか、何をしたいのかを聞き対応するようにしている。		
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	どちらかと言うと暮らしを共にする同士という関係と言うよりは介護員、ご利用者という関係の方が強いと思われる。		
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	面会時や月1度、近況を伝え家族と共にご利用者を支援出来る様に努めている。		
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	馴染みの人や場の継続支援は殆ど行われていない。	家族や近くの人が訪問してくれる。親戚関係の訪問者は少ない。利用者は友人に電話をかける。年に1~2回訪問してくれる。買い物や散歩、たまには食事に出かける支援にも心がけている。	
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	職員が利用者との間に入り関係作りが出来る様にしている。		

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
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	家族から相談があれば対応している。		
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	意思が確認できるご利用者は希望、意向が実現出来る様にしているが、意思確認が困難な方はどちらかと言うと介護側の視点で思いや意向を把握している傾向にある。	利用者の言葉や表情などから把握に努めている。言葉に出来ない利用者には、家族や関係者から話を聞いている。職員は一人ひとりの思い、暮らし方の希望など把握に努めている。	
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	入所時と入所してから把握をしている。		
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	ご利用者の聞き取りや実際の介助時に把握をしている。		
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	ご利用者との普段の話の中や介助時、家族の面会や連絡時に話し合い意見を反映出来る様にしている。	家族が訪問された時、職員を交え話し合いを行っている。利用者の視点に立って、地域で暮らし続ける為に必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。状態が変化した場合は、モニタリングを行い、計画の見直しを行っている。職員は申し送りを行い、共有しながら支援に努めている。	介護計画をご家族に説明し、一緒に内容に関する話し合いをご家族の方には、全て話し合う機会を作る努力をお願いしたい。
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	ケース記録、業務日誌に記録し職員間で情報共有が出来る様にすると共に介護時や計画に活かせる様にしている。		
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	買い物、主治医以外の病院受診支援に対応している。		

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	余り行われていない。		
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し、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	基本的には主治医に受診するようにしているが、希望があれば他の医療機関に受診するようにしている。	協力医、訪問看護、訪問歯科との連携を図っている。利用者の掛りつけ医は無いが、要望があれば受診が出来る。職員は利用者の状態に気配りを行い、主治医に指示を頂いている。	
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	介護員から管理者に報告を行い受診を行っている。また、往診や訪問看護時に医師、看護師に報告を行いその指示により受診をしている。		
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。	入院時に病院側に情報提供をしている。また時々、面会に行き看護師から状態把握をしている。		
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	入所時に終末期はどうするが話し合う。入院が希望であれば主治医から病院に入院要請を行ってもらう旨を家族に告げ主治医に報告し、施設で看取りであれば主治医が往診に来てくれる事と施設で行えるケアを話し、家族に納得をして頂く。	入居時に契約書を記入し、方針を決めている。重度化した場合は、本人・家族・関係者と連携し、早期から話し合いの機会を作り、体制を整えている。医師と職員が連携し、安心して納得した最期を迎えられるように支援に努めている。	事故発生や急変時の対応教育(基本的知識、技術)を身に付ける為の研修の機会を設けて、今年是非達成できるよう努力をお願いしたい。
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	行っていない。		
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、避難訓練を実施している。また地域役員に参加を呼びかけ、避難の現状を見て頂いている。災害があれば駆けつけてくださる。	年2回、消防署の立会いの基、訓練を行っている。津波の訓練や、地震の訓練の際には、揺れている時は机の下に隠れる。その後、避難をする。指示を頂き行動をしている。何かあれば駆けつけてくれる。訓練は区の役員も参加し心強い。避難場所や備蓄品の備えはあり、安心である。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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	丁寧であたたかい言葉がけを心がけて、不適切な言動があれば注意をしている。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねる事の無いように注意を払っている。トイレ誘導の声掛けは、利用者を傷付けないよう心掛けている。人生の先輩であり、なれ合いにならない様に支援している。	
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	自己決定が出来るご利用者に対しては、アドバイスや選択肢を与え、自己決定が出来る様にしているが、重度の認知症の方には職員で決めていく事が多い。		
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	なるべくマイペースで過ごせるように支援をしている。		
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	自分で判断できる方はなるべく自分で判断して頂く様にしているが、判断できない方は職員が決めている。		
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	食事の準備は職員が行っているが、片付けは職員と利用者で行っているが、手伝ってもらっている利用者は限られている。	食事は手作りで季節の食材を使い、美味しい食事を提供している。食事の後片付けや食器洗いのできる利用者は職員と一緒にいる。月1回外食を行っている。寿司やエビフライなど好きな物を食べる。行事の中で食を通した色々な取り組みを行っている。食事は食欲や、栄養を満たす為だけでなく、喜びや楽しみにもつながる。	
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	利用者の状態に応じて、食事形態を工夫し食事がきちんと摂れる様にしている。		
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	自分で行える方は自分に任している。自分で行えない人は寝る前のみを実施している。		

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	トイレでの排泄を基本としている。また、それぞれのご利用者の排泄状況に応じた対応を行っている。例、立位・歩行不可の利用者で昼間はトイレ誘導でリハビリパンツ+パット使用し、夜間はオムツ使用にて対応等。	自立に向けトイレで排泄するように支援をしている。夜はポータブルトイレやリハビリパンツやパットを使用している。声掛け誘導を行い、出来るだけトイレで排泄するように心掛け、支援をしている。水分補給や、身体を動かすよう、便秘対策にも取り組んでいる。	
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	朝食時にバナナ+牛乳の提供し、なるべく水分を摂る様に心がけ、レクリエーションへの参加を促す様にしている。また、医師に相談をして便秘を処方して頂いている。		
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	行っていない。入浴はローテーションで行っている。入浴希望があった際は、入浴できる状態であれば入浴をしている。	週に3回入る。午後1:30~3:30位に入浴をしている。嫌がる利用者は清拭を行う。シャワーで済ませる人もいる。工夫やチームプレイで一人ひとりに合わせ入浴し、清潔保持の為に支援している。	
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	特に制限なく自由にしている。意思表示が出来ないご利用者には体調や状態を見て、休息誘導を行っている。		
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	薬について不明点があれば薬の説明書で確認をしている。また、処方変更があった場合には、其の都度、報告するようにしている。		
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	本人の身体状況や好みを考慮し、清掃や洗濯物たたみ、食器拭き等やレクリエーションを実施して生きがいや楽しみがもてる様に心掛けている。		
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	日常的な外出支援は人員配置に余裕があれば対応するか、家族に連絡を行い外出要請をしている。	外出の支援は職員に余裕のある時に行い、家族にも協力して頂いている。食事の外出や初詣、花見、いちご狩りなど、外に出ると利用者は生き活きている。気分転換やストレスの発散になる。職員もいっしょに日差しを浴びる事も大切です。利用者の状態を把握しながら支援をお進めます。	

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
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	小遣いの管理は施設で行っている。購入したい物があれば、職員が買い物に行き購入をしている。		
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	依頼があればその都度、対応している。		
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	整理整頓に努め、季節の行事を取り入れ飾りつけを実施している。	リビングは広く、畳の部屋があり寛げる。ガラス戸から日差しが入る。利用者は洗濯物をたたむ。廊下の壁には行事の写真が貼られている。天井が高く日差しも入る。バリアフリーで安心である。食事の匂いや音、生活感がある。ボール投げを行い、体を動かす支援をしている。	
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	共同空間は自由に使用できるようにしている。		
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	本人が使い慣れた物を持ち込むようにしている。	利用者の作品のぬり絵が飾られている。本人の意向を確認し、居室づくりを行っている。自宅と環境のギャップがないように心掛け、居心地良い居室になるように支援をしている。	
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を送れるように工夫している	整理整頓、バリアフリー、手摺を設置して安全に生活出来る様にしている。		