

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	3090100748		
法人名	セントケア和歌山株式会社		
事業所名(ユニット名)	セントケアホーム城北(1階)		
所在地	和歌山県和歌山市東布経丁3-6		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年7月4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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成29年2月22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)】

お客様の今までの暮らしを大切にし、地域の中で大切な存在で在り続けられるようお一人お一人にしっかりと向き合い、想いに寄り添い「地域で生きる」ことを支援しています。

【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)】

事業所は住宅街の一角にあり、利用者や職員が地域の人々と触れ合う機会が多い。散歩や買い物時に近隣住民や店の従業員と世間話を交わしたり、地域の催しに参加するなど、日頃から、事業所は地域との交流を図っている。利用者を共に支える家族とも、近況報告のお便りや来訪時の打ち解けた会話でつながりを深めている。又、事業所の職員は年齢層が幅広く、利用者との関わりにおいて、年代の違う職員達の様々な視点を通して多様な発見やアイデアがあり、利用者役に役立つことも多い。一方で、サービスにばらつきが出ないよう、職員間の情報共有を密にして、どの職員が対応しても一定の質が保たれたケアができるよう努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	毎朝の朝礼や、ミーティング時に事業所理念について読み合わせを行い、理念の共有に努めている。	職員は理念を記載したハンドブックを常に携帯し、理念がケアサービスに反映されているか確認している。更に、管理者・職員は機会ある毎に話し合い、理念の共有と理解に努めている。	
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人として日常的に交流している	近隣のお店や公園と一緒に出かけたり、近くを散歩する中で声を掛け合ったり、また近隣の催し物に参加する等を行っている。	自治会への加入や、小中学校との交流、散歩時や買い物時の近隣住民との挨拶、介護相談の対応など、事業所は地域の一人として日常的に地域と関わっている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議等を通して、時には事例や提案を行い発信している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みをご報告し、協力関係を築けるように取り組んでいる。	運営推進会議は小規模多機能型や複合型サービス事業所と合同で開催しており、家族の他に自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、知見者などの外部の人の参加も得ている。入居状況や、行事や事例の報告が主で、出席者から評価や助言をもらい、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターのご担当者様には頻回にお会いし、取り組みをご報告している。	市の担当課や地域包括支援センターには、機会ある毎に相談や問い合わせをしている。特に地域包括支援センターとは、センターの会議に出席したり、事業所の運営推進会議に参加してもらうなど、情報の共有と連携を図っている。	
unof	(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	年2回「虐待研修」を実施し、虐待とは何か。グレーゾーンと言われる行為も含めて留意している。希望がある場合は、外出できるように努めている。	職員は定期研修により身体拘束の内容と弊害を正しく理解し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。外出したい様子の利用者には、職員も一緒に出かけるなどして、本人の意向を汲んだ抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	年2回「虐待研修」を実施し、虐待とは何か。グレーゾーンと言われる行為も含めて留意している。		

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
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	現在、利用されているお客様が1名。その方にも運営推進会議にご参加いただき学ぶ機会を持っている。		
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	ご家族様にご理解いただけるよう、書面と口頭を持って丁寧に説明している。随時、要望・疑問がないか確認している。		
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	運営推進会議にてご意見を伺う。電話や来訪時に聞き取り。年1回のお客様満足度調査の実施。内容を会社・スタッフと共有している。	利用者・家族には、重要事項説明書に明記された相談・苦情窓口にいつでも意見を表せることを説明している。又、家族が来訪した際は、話しやすい雰囲気づくりを心がけており、利用者・家族から出された意見は運営に反映させている。	
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1回ミーティングを実施し、スタッフの意見、提案を聞く機会を設けている。またミーティング以外でも、常にスタッフの意見、提案を確認、実現に努めている。	管理者は常に職員と意思疎通を図り、職員の意見に耳を傾けている。朝礼や月例会議の場以外でも、利用者の状況を直に知っている現場の職員から、直接意見を聴くこともあり、出された意見や提案は討議の上運営に反映させている。	
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	定期的に面談を実施し、各自の目標・課題を確認共有している。		
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	研修計画を策定し、研修の実施。スキルに応じ、有料研修の受講も会社負担で実施している。		
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	勉強会の参加や、会議の参加等により情報を交換を行っている。		

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
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	ご入居の際には、ご本人様と事前に面談させていただきお話を伺う機会を設けている。		
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	ご家族様に不安や要望、疑問点を聞き取りし、		
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	ご相談時に、お客様とご家族様の困りごと、ニーズを把握し、各サービスを含めたご案内を行っている。		
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	お客様とのコミュニケーションを重視し、今の思いを理解しケアに繋げるように努めている。		
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	面会時以外にも随時お客様のご様子の報告や相談を行っている。ご家族様にもお客様の生活に参加していただいている。		
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	馴染みの方が面会に来てもらい、またこちらから集まりに参加する等支援している。	馴染みの店への買い物や外食、通院、墓参りなどは家族と協力しながら支援している。又、友人知人の来訪や、昔からの集まりへの参加、電話や手紙のやり取りなども、希望に添って支援している。	
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	孤立しそうな場合は、スタッフが間に入り支援している。		

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	各関係施設と連携を行いフォローに努めている。		
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	日常の会話の中で、ご意見やご要望を把握している。困難な場合には「お客様第一主義」に努めている。	利用者との日々の関わりの中で気づいたことは、申し送りの記載や、ミーティングで職員間で共有し、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の表情や様子などから推し量り、本人本位に検討している。	
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	ご入居時にご家族様にメモリーブックを記入いただき、今までの生き方を把握している。		
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	メモリーブックやご家族様、関係者、ご本人様から情報収集を行い、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	月1回、お客様カンファレンスを実施し、現状の課題の集約、課題解決に向けた方法を話し合い、介護計画に反映していく。	利用者ごとのケアカンファレンスでは、職員達が気づきやアイデアを出し合って意見交換し、介護計画の見直しにつなげている。介護計画は、利用者・家族の要望を反映し、現状に即して見直し作成しており、必要に応じて主治医や看護師などの関係者にも意見を求めている。	
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	介護計画と日々の記録が繋がるように努め、スタッフ間で情報共有できるように努めている。		
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	その時々生まれるサービスについて、様々な側面から考え、生まれた選択肢をご家族様を交えて共に検討している。		

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	地域の資源を把握し、お客様一人ひとりに応じ、今までの暮らしをできるだけ継続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	ご本人様のかかりつけ医や希望の病院で医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の選択は本人・家族の希望に添っている。通院は職員が支援することが多く、家族が付き添う場合は体調などを記入した連絡ノートを託して情報の共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携契約を行い、週1回の訪問、必要時に相談、対応してもらえる体制をとっている。		
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。	入院時には随時訪問、面会し状況の把握に努めている。また普段からも関係者との連携に努めている。		
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	グループホームでの看取りについて説明している。併せて重度化した場合の方針を定期的に確認し共有している。	終末期のあり方について契約時に利用者・家族と話し合い、事業所で出来る事を説明している。実際に重度化した場合は、状況に応じてその都度意向を確認し、主治医や訪問看護師らと連携を図りながら支援に努めている。又、職員は、マニュアルにそった研修や、看護師の実践的な指導を受けるなどして、質の高い看取りケアを目指している。	
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	年1回の研修の実施。朝礼での読み合わせ。順次消防署の講習会に参加している。		
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3回避難訓練の実施。運営推進会議や地域活動の中で協力体制構築に努めている。	地震や津波の発生、夜間の火災発生などの災害を想定し、年3回、利用者も参加して避難訓練を実施しており、他のサービス事業所と合同訓練の場合もある。又、運営推進会議では自治会長たちに地域の協力を呼び掛けている。災害時用の飲料水や食品は各ユニット毎に備蓄している。	

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
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	人格を尊重し、押しつけにならないよう、ご本人様の意思を主体とし、排せつ入浴などは同姓介護を意識している。	利用者の人格を尊重した支援に努めており、入浴や排泄時の羞恥心にも配慮し、自尊心とプライバシーを損ねない対応を心掛けている。呼称は姓に「さん」付けとし、個人情報はパソコン・書類とも取り扱いや保管に注意している。	
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	行動一つ一つに質問を投げかけ選択できるように働きかけている。		
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	行動一つ一つに質問を投げかけ選択できるように働きかけている。		
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	定期的に理美容の訪問でカットしていただいたり、ご希望で近所の美容室に行っている。また化粧や服装も自由に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	出来ることを尊重し共に片づけ等を行っている。	日々の食事は栄養バランスや季節感、食べやすさなどの工夫がされた本社メニューであるが、利用者の体調や嗜好に合わせメニューを変えることもある。調理はキッチン専属の職員が携わっており、普段、利用者が関わることはほとんどないが、「食レク」では、巻きずしやお好み焼き、おやつ作りなど利用者のリクエストに合わせて、買い物や調理も職員と一緒に楽しんでいる。	
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	本社より栄養価の高いレシピを配信し、それを基に作っている。またお客様に応じた形態や好みに併せて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。状態に応じた用具を使用している。		

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	出来る限りトイレでの排せつを意識してご案内している。	詳細に記録された排泄チェック表と、本人の様子などから排泄リズムを把握しており、日中はほとんどの利用者をトイレへ誘導し、排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	朝食時には乳製品の提供し、1日を通して水分量を把握、提供し便秘予防に努めている。		
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	お客様の生活に併せて午前・午後共に入浴を提供している。	ほとんどの利用者は週2～3回入浴を希望しているが、入浴を拒む場合は無理強いせず、職員や時間帯を変えて促している。又、同性の職員が介助したり、午前と午後の時間帯を提供するなど希望に合わせ、楽しくつろいだ入浴を支援している。	
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	身体状況やその日の状態に合わせて、休憩時間を設けることがある。また眠れないときは暖かい飲み物をお出して落ち着いていただく。		
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	服薬ロボットの使用で誤薬を防止している。薬についてはファイルで閲覧できるようにしている。		
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	一緒に家事を行ったり、お願いをして役割を作っている。また外出機会を増やして散歩や買い物、時には自宅に戻る等をして気分転換を図っている。		
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	ドライブや外食、演劇鑑賞などご本人様の希望を出来る限り反映できるよう努めている。	近くの店へ買い物や外食、ドライブ、不在にしている自宅の様子を見に行くなど、一人ひとりのその日の希望に添って外出を支援している。外出が困難な場合も、テラスに出してお茶を飲んだり、駐車場の花壇を鑑賞するなど、外気に触れ気分転換を図っている。	

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
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	ご本人様・ご家族様の希望に応じてお金を所持している。決定を出来る限りご本人様が行えるように支援している。		
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	携帯や事務所の電話を通して知人やご家族様と連絡をとっておられます。また必要時には代筆等の支援も行っております。		
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	落ち着いた色で空間を統一しております。温度・湿度計を置いて、日中は太陽の光を取り入れたり季節のポスターを貼るなど等、日・季節を感じることができるよう努めております。	共用空間は、白と茶の色調で統一し、採光、室温、通風、音量など快適に保たれている。リビングの壁やドアには過度な飾り付けや掲示はせず、観葉植物を配置し落ち着いた雰囲気でも一人ひとりがくつろげるよう工夫している。又、利用者と職員手作りの「雛の節句」の作品が季節を感じさせてくれる。	
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	テーブルの配置を考慮し、お客様のお気持ち、関係性を大切にできるよう工夫している。		
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	使い慣れたタンスや、ご家族様との写真等ご本人様がなじみのあるものを置き、居心地よく過ごすことができるよう工夫しております。	使い慣れた家具を置き家族写真などを飾っている居室もあれば、すっきりと片付いた居室もあり、利用者は、家族の協力を得ながら、思い思いにその人らしく居心地よく暮らすことが出来るよう工夫をしている。	
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	全て行うことがよい介助者ではないことをスタッフ全員で意識して自立支援を提供している。		