

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	2490400088		
法人名	有限会社甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字眞船336番地10		
自己評価作成日	平成27	年 1 月 19 日	評価結果市町提出日

※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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490400088-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 27 年 2 月 6 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)】

<p>自然豊かな環境の中、鳥の声、四季を感じることができる。 利用者のペースでゆったりとした時間を過ごしている。 併設のデイサービスで、地域の人達との交流の機会がもてる。</p>

【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)】

<p>事業所は、野鳥がさえずり、また猿も現れる雑木林に囲まれ、四季を通して自然を愛でる閑静な住宅地に立地している。屋内のリビングや廊下には行楽やレクリエーションの写真が貼られ、職員との共同作品の紙細工など吊るされ生活感にあふれている。また、全職員は管理者のリーダーシップのもとチームワークを大切に、利用者一人ひとりのペースに合わせ、ゆったりとした雰囲気ですべて支援している。</p>

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	引き継ぎ時に、5項目の基本理念の1項目ずつ唱和している。	法人の基本理念を事業所理念として掲げ、管理者及び職員は日々の引き継ぎミーティングや月例会議でその実践について話し合い、共有に努めている。	開設3年になり、事業所としての全職員が共有できる簡潔な理念(行動指針的)を掲げようとの機運もあり、早い時期に検討されることを期待する。
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	併設のデイサービスの利用者と、交流を図っている。	保健センターでの祭りの認知症カフェに参加したり、地元中学生と年賀状交換を行なっている。また、併設のデイサービスとは月々の合同行事で踊り等、地域ボランティアの参加もあり交流がある。更に、昨年から自治会の回覧で事業所でのクリスマス会への参加呼びかけを行なっている。	
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	地区のイベント(認知症カフェ)に参加し、理解を深める努力をしている。		
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	地域代表者、利用者家族の意見を議事録に残し、職員と話し合っている。	本年度は偶数月に計画開催している。メンバーは地域包括支援センター職員、自治会長、家族代表等、並びに法人代表、管理者で構成され、事業所の現況や課題及び地域情報等協議されている。	
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	広域連合、地域包括の担当者に相談、助言を頂いており、地域密着連絡協議会と連携をとり、意見交換を行っている。	毎月介護相談員の定期的な訪問がある。又、管理者は市関係職員とは各種報告や手続き時、及び市の地域密着型事業者連絡協議会等を通して情報交換や相談を行なっている。	
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	月に1度のミーティングで、言葉の拘束も含め再確認している。	原則として拘束をしない旨契約書に明記している。管理者は日々のケアを通して指導を行ない、また、月例職員会議等で身体拘束となる行為や言葉での拘束について話し合っている。	
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	引き継ぎ、ミーティングの際に話したり、外部勉強会の参加を促している。		

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	グループホーム連絡協議会、地域包括など勉強会を活用している。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って、説明し納得した上で同意を得て、署名捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や面接時に意見、要望を聞いている。	重要事項説明書に事業所及び外部相談窓口を明記しているほか、玄関に意見箱を設置している。管理者及び職員は日常の会話や家族面会時には話し易い雰囲気作りを心掛け、意見・要望を受け止め、支援に繋げている。	
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	ミーティング時や、定期的に代表者の面談で意見を聞き、反映している。	管理者は月例職員会議や日々の会話を通して職員の意見や提案を受けとめ、案件によっては上申し、運営に反映させている。また、代表者は月例職員会議に参加する他、職員面談を行ない意見要望を受け止めている。	
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	代表者は、勤務状況を把握し、働きやすい環境作りを考えている。職員個々の努力、実績、職場環境等は管理者、主任に任せているが、常に代表者に報告をして整備に努めている。		
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	全職員に内部勉強会、外部勉強会、参加していない職員への参加の促し、資格取得の呼びかけを行っている。		
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	地域包括、グループホーム連絡協議会、勉強会への積極的な働きかけをして、職員の自発的な質の向上意欲に期待をしている。		

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
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	話しやすい雰囲気づくりと、施設見学、体験をしてもらい、安心して施設生活が送れるよう努めている。		
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	入所前に家族、本人から生活歴、生活リズムなどの情報収集を施設、自宅など落ち着いて話ができるよう配慮している。		
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	家族、利用者の思いに近づけるよう、きめ細かい見直し、調整、確認、評価をしていく。		
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	共に生きていくパートナーとして、与える介護ではない、活躍できる場面を多く作っている。		
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	自由な時間の面会、外出、外泊、普段の様子などを伝えたり、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	馴染みの場所へは、家族が連れて行くことが多い。 面会は家族だけではなく、親せき、友人、知人と会う機会を作っている。	職員は個々の生活歴や環境等の理解に努め、思い出話や昔の生活など、日常の会話やレクリエーションでも話題にし、一人ひとりに寄り添った支援に努めている。時には希望する場所に同行したり、家族との外出もある。	
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	利用者の側に寄り添い、話題作りをしたり、出来る事を見極め役割分担して、作品の制作など一緒にしながら、孤立しないように支援している。		

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	在宅復帰に向けたフォローを心がけている。施設入所の際も、関係者と情報の提供、共有しながらスムーズに行えるよう支援している。		
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	本人の意向を汲みとり計画作成前後、職員、家族の意見を反映しプランの変更をしている。	職員は個々に寄り添い、会話・表情・行動等から思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は引き継ぎや月例職員会議で話し合い、日々のケア及びプランに反映している。	
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	契約時アセスメントを行い把握し、家族にもわからない生活歴などは、実際の援助の中で気づき、観察しながら把握している。		
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	朝夕のバイタルチェック、食事、水分量、排泄の記録、申送り、観察の中から把握している。		
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	月1度のミーティングで評価を行い、必要に応じサービス内容の見直し、変更を行っている。その都度、状況に応じて変更し、その内容を家族と共有している。	計画作成担当者(兼管理者)は、日々の支援状況をもとに月例職員会議で個々のモニタリング(評価)を行ない、介護計画を見直し、変更がなくても3ヶ月毎に更新している。	
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	日常的に様子観察を行い、日誌記入、申送り等で見直ししている。		
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	協力医以外の受診同行と急変時の通院支援、家族の対応できない、買い物支援を行っている。		

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
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	併設のデイサービスに出向いて交流を図ったり、地域のイベントに参加している。		
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	4週間に1回の協力医の往診、入所前からのかかりつけ医の通院、急変時の通院支援、協力医以外の通院支援をきめ細かく行っている。	事業所の協力医(毎月往診あり)の他、個々のかかりつけ医の医療が受けられる。その際通院や受診は事業所に対応している。健康状態や診療、投薬情報については事業所、家族が共有している。	
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	受診時に立ち会い、医師の見解の元、職員との橋渡し役と日常の中での変化に気づき、必要な医療がスムーズに受けられるよう支援している。		
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。	入院時に施設での様子などの情報提供、面会、カンファレンスの参加により、退院後の対応の指示を仰いでいる。		
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、事業所の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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って、説明し納得した上で同意を得て、署名捺印を頂いている。重度化した場合はその都度医師、家族と柔軟に話し合いをして、意思確認を行っている。ミーティング時に職員と意思統一を図っている。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」があり、契約時から本人、家族と終末期のあり方、重度化した場合の要望や事業所のできることで、できないこと等対応を話し合っている。	
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	マニュアルに沿って、感染症対策時の演習を行っている。 応急手当のマニュアル作成してあるが、実践力を付けるため演習をしていない。		
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	4月、10月の火災、避難訓練の実施と夜間想定の話し合いを日常的にしている。 避難者が外に出ている間の見守りを近隣住民に協力の依頼をしている。	今年度も2回、併設のデイサービスと協調して火災を想定した初期消火・通報・避難誘導等訓練を4月と10月に実施し、誘導後の見守りや避難場所の設備確認等地域との連携に課題を見付け取り組んでいる。	

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	特に排泄時の声掛け、意思疎通がうまくいかずミスをしたときの言葉、何度も同じ話を繰り返すときの言葉かけなど神経を使っている。	管理者及び職員は、態度・挨拶・言葉かけ・家族との対応等について日々話し合い、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう配慮している。個人記録等書類は、記載場所や収納場所を定めて取扱いは気をつけている。	
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	その場面場面に応じ、納得いくまで説明し同意が得られるよう支援している。		
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	入浴以外は利用者一人一人のペースに合わせ支援している。		
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	定期的な出張理容爪切り、髭剃り、季節に応じた衣服の提案をしている。		
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	食べたいものを献立にしたり、誕生日や行事の特別メニュー、月1回程度の外出、出来る範囲での下ごしらえの支援を行っている。	リビング兼食堂では、オープンキッチンからの音・動き・匂いが楽しみを醸し出している。利用者も下処理・下膳・食器拭き等分担している。食事前には嚥下体操を楽しみ、食事中は職員も一緒に和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。また、外出や行事食も楽しみになっている。	
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	1日の食事量、水分量のチェック、利用者の体調に合わせた献立、咀嚼、嚥下状態に応じた食物の形状、補助食品との組み合わせ等工夫をしている。		
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	歯科衛生士の元、出来る人には声掛けで、それ以外の人と一緒にいる。義歯の人は夜間洗浄剤に浸している。		

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	排泄表で排泄のパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を行っている。	日々の排泄チェック表から排泄リズムを理解し、個々に合わせた声掛けやトイレ誘導を心がけ、出来る限りトイレでの自立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	毎食事、汁物を付けたり、適時水分補給をうながしている。 食事では野菜多めの献立にしている。		
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	職員配置で時間帯は決めているが、一人ずつゆったりと入浴を楽しんでいる。	ゆったりした個浴では日曜を除き午前入浴できる態勢にあり、一日おき(3回/週・人)の入浴を基本にマンツーマンで支援している。また、更衣室にはカーテンがあり、プライバシー配慮を工夫している。	
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	日中はなるべく、フロアで体操、レクレーション、などで活動的にし、夜間は安眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルに薬の種類、効能、副作用など、いつでも閲覧できるようにしている。 薬の変更等は連絡ノートを活用する。		
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	一人一人の出来る事を見極め、集団で出来る事、個人で出来る事を使い分け支援をしている。 外出、散歩で気分転換の支援を行っている。		
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	長い距離を歩けない利用者が多く、廊下を往復したり、外のベンチで外気浴をしている。地区のイベントに参加し、地域の人と交流も図っている。	日々声掛けして、玄関先のベンチでの外気浴、周辺での散歩をしている。隣接のデイサービスの合同行事にも出向いている。また、月々の行事で市内の公園等に車で行楽に出掛けている。	

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
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	家族の希望でお金を持っている人は一人で、一緒に買い物に行く機会を作っている。		
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	自由に家族、親せきに電話で連絡でき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	季節感のある飾り付け、作品作り、写真、手作りカレンダーを作成している。 居室の表札、トイレ、浴室の目印で場所が確認出来る様にしている。	バリアフリーの建屋は、行動し易くゆったりした造りである。リビングの窓は広く、廊下には天窗や天井扇があり、採光・換気機能も整っている。また、壁には行楽やイベントでの利用者の明るい表情の写真や貼り絵等作品が飾られ生活感溢れている。	
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	フロアの隅に、畳の間があり、ソファの設置で思い思いに過ごしている。		
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	入居時に慣れ親しんだ物品の持ち込みを伝えており、タンスや表札、額縁、編み物のセットを持ち込んでいる。	トイレ、洗面、クローゼット、エアコンは備え付けである。その他思い思いの使い慣れた寝具、棚、テーブル、テレビ等も置かれ、壁には写真や作品が貼られ、それぞれ居心地のよさを工夫している。	
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	入居してしばらくは場所など混乱していたが、解る利用者が多く、解らない利用者にはトイレ、浴室、自室の表示があり、施設内バリアフリーと手すりが設置してある。		