

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	2795000161		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家 八戸ノ里 ユニット1		
所在地	大阪府東大阪市下小阪4-4-13		
自己評価作成日	平成28年4月25日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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.kaigokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000161-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年5月16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)】

新しく施設理念を作成し各スタッフより質の高い介護を目指しています。外食以外に花火大会や認知症カフェなど色んな行事を企画してどんどん地域に入っていきけるようにしています。

【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)】

当該事業所は利用者や家族、地域との関わりなどについて職員間で話し合い理念を見直し、笑顔や介護の質の向上、安心安全等を盛り込んだ5項目の新たな理念の基、日々のケアに取り組んでいます。地域との繋がりも大切に考え、地域の子供たちを招いて花火大会の開催や自治会長と意見交換を行い新たな地域交流に繋がれるような働きかけを行っています。また家族には利用者の日常の様子を多くの写真に収めて暮らしぶりを報告し安心に繋がったり、来訪時にはコミュニケーションを図る中で意見や要望を引き出し希望に添えるよう対応するなど、家族との関係も大切にしています。また看取り支援を経験し、終末期の関わりについても学び、家族や医師と連携を取りながら最期をどのように支援できるかを考え希望に添えるよう看取り支援に取り組んでいます。

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

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	施設理念を新たに作成し申し送り時に読み合わせをし意識を高めている。	年度末に理念について振り返り、職員の思いや日々意識していることについて話し合い理念を見直しています。分かりやすい言葉にした理念は、エレベーター前に掲示し申し送り時には読み合わせを行い意識づけし日々のケアや毎月の会議の中でも話し合い実践に繋げています。	
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	馴染みの方の来訪や散歩時に顔を合わすと話をされる。	地域で行われる行事には出来るだけ参加しています。事業所主催の認知症カフェには地域の方、花火大会では子供たちの多くの参加を得ています。散歩している際には利用者が近隣の方と挨拶する等地域との関わりを大切に、小学校の運動会の見学なども予定しています。また自治会長には何かあれば相談できる関係を築いています。	
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	4年から認知症カフェを開催し徐々に浸透するよう努めている。		
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	地域包括やご家族のから出た意見に対しては即座に対応し次回までに報告をしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し家族や自治会会長、民生委員や地域包括支援センター職員で構成され、写真で日々の暮らしが分かる資料を準備し利用者の現状や事故報告と対応策、サービス実施状況等を報告し意見交換をしています。場合によっては議題を決め開催したり、地域情報を得て行事などに参加しています。議事録と写真は家族全員に送付し内容を伝えています。	
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	介護保険の更新書類は郵送ではなく訪問している。	運営推進会議の議事録や事故報告等書類は直接窓口を持参しています。その際には書類に関するアドバイス等があり、何かあれば相談ができる関係が構築されています。行政からの研修案内もあり、必要に応じ参加しています。	
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	管理者が本社に研修を受け持ち帰り伝達研修をしている。	法人の身体拘束についての勉強会に管理者が参加し、伝達講習等で全員が学ぶ機会を設けています。日々のケアにおいても不適切な対応があれば個別に指導を行っています。玄関は施錠していますが、外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添い外気浴や散歩に出かけています。鈴やセンサーマットは利用者を見守り、付き添うために使用しており家族に説明し了解を得ています。	

たのしい家 八戸ノ里 ユニット1

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	管理者が本社に研修を受け持ち帰り伝達研修をしている。		
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	管理者が本社に研修を受け持ち帰り伝達研修をしている。		
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	契約時に説明をし家族からの質問に対して納得されるまで答える。		
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	玄関に意見箱を設置している。口頭に関しては直ぐに対応できる場合は対応する。	運営推進会議や行事、面会時には近況報告を必ず行い、直接意見や要望を聞いています。個別のケアに対する要望等が多く、速やかに対応するように取り組んでいます。利用者の意見や要望は日々支援する中でも聞いています。家族からの提案で近隣の子供たちを招待した花火大会の開催につなげる等意見をサービスに反映しています。	
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	会議での意見は反映させ個別での意見もなるべく実行している。	毎月行われるフロア会議では職員全員が発言できる環境を整えて意見交換を行っています。主にケアに関することが多く看取りの際の食事介助や口腔ケアについての提案や気づきがあり、職員間で検討しケアに活かしています。また、定期的に管理者が個別に面接を行い、意見や思いを聞き職場環境を整えています。	
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	ほめカードの活用や人事考課などを実施している。		
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	介護技術研修の实地で誰でも参加できるようにしている。		

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
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	互いに訪問をしあい施設の近況を報告している。		
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	入居時に本人の要望や希望を聞きケアにあたっている。		
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	入居時に家族の要望や希望を聞きケアにあたっている。		
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	双方の要望をなるべく聞き入れている。		
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	ソファで入居者同士話をする空間を設けている。		
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	趣味などを聞き昔からの趣味を継続できるように努めている。		
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	住んでいた家や近隣は散歩のコースとして取り入れている。	家族以外にも友人や近所の方の面会があり、居室に案内しお茶を出し椅子を準備するなどゆっくり過ごせるように支援しています。また、散歩の途中で知人宅を訪ねたり、馴染みの場所や店に立ち寄る事もあります。また家族と協力の下、旅行や墓参りなどに行く時は準備などの調整を行い、馴染みの関係が途切れないように支援をしています。	

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
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	ソファで入居者同士話をする空間を設けている。		
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	必要に応じて対応している。		
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	居室担当を設けて本人の意向等くみ上げている。	入居前に面談し本人や家族の希望と身心の状況等の情報を得ています。入居後は利用者の出来る事や出来ない事、意向や心情などを日々のケアを通して汲み取り、利用者本位の生活支援に向けて職員間で共通認識を持てるよう検討しています。	
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	入居以前の生活のリズムで生活してもらう。		
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	各入居者の心身の状態に合わせてケアをしている。		
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	家族・本人の要望を聞きカンファレンスで話し合っている。	利用者や家族の意向に添った介護計画を作成しています。日々の記録の中で本人の言葉や気づきを記載し毎月のカンファレンスでケアの実践内容や計画が現状に即しているかについて確認し、6ヵ月毎に評価しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い家族の意向や医師等から意見をもらい、計画に反映しています。	
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	対応時の変化などあった場合は記録に細かく記入し申し送り情報の共有をする。		

たのしい家 八戸ノ里 ユニット1

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
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	カンファレンス以外にもその場で起きたニーズに対してもその日のスタッフで話し合う。		
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	地域の催しには参加を心がけている。		
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	内科往診は決まっているが本人・家族の要望があればかかりつけ医に受診してもらう。	入居時にはかかりつけ医について説明を行い、現在は全員が協力医を選択し往診を月に2回受けています。他の医療機関の受診は家族の協力を得ており、その際は書面で状況を報告し結果は家族より口頭で報告を受けています。必要に応じ職員が同行する場合があります。精神科や皮膚科の往診もあり、訪問歯科や訪問マッサージを受けている方もいます。	
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	月/4回の訪問看護で体調管理		
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。	早期退院も目指し病院・家族の協力の元早期退院を目指す。		
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	主治医の判断で看取りとなった場合は主治医 看護師 家族 管理者 CMで話し合い今後の方針を決め連携しながらケアにあたる。	入居時に重度化の指針について説明を行い、同意を得ています。積極的な医療行為は行いませんが、状況に応じて家族やかかりつけ医、事業所の三者で話し合い家族の希望を聞いています。看取り支援の際は話し合いを重ね具体的な方針や緊急時の対応も含め確認をしています。医師や看護師の指導の下家族の協力も得ながら、可能な限り希望に添えるような支援に取り組んでいます。	
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	AEDの操作や消防訓練を実施している。		

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
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 消防訓練を実施。	年に2回昼と夜を想定し消防訓練を行っています。内一回は消防署の立会いで通報から避難誘導、水消火器での消火訓練を行い消防署よりアドバイスや指導をもらっています。時には消防署の立ち寄りもあり、災害バックや飲料水の準備を行っています。運営推進会議では訓練の状況報告を行っています。	地域との協力関係を築いていけるよう、消防訓練の際には地域の方に案内し参加が得られるように働きかけをされてはいいかがでしょうか。
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	一人ひとりに対して声をかけてる。	接遇マナーの研修に管理者が参加し伝達講習を行っています。ケアの場面においても馴れ合いな言葉使いは避け、利用者に合わせた対応に心がけています。また排泄時の声掛けにはプライバシーを損ねないよう細心の注意を払っています。本人の尊厳を大切に対応し不適切な言動が見られた場合は個別に指導しています。	
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	意思決定に際しては本人にも聞く。		
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	個人にあったペースで支援している。		
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	服の選択は出来る入居者には選んでもらう。		
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	一緒に食事の準備をしたりスタッフも同じものを食べる。	業者の栄養士が立てた献立に合わせて食材が届き、食事の準備や盛り付け、後片付け等出来る方には一緒に携わってもらっています。職員も同じテーブルで見守りながら一緒に食事を摂っています。献立の希望や意見は業者に伝え反映してもらっています。また定期的な外食や希望の献立を聞き買い物に出かけ共に作ったり、弁当を作り花見に行くこともあります。	
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	主治医の指示のもと支援をしたい。		

たのしい家 八戸ノ里 ユニット1

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
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	毎食後に口腔ケアをし月4回 訪問歯科で治療や指示をもらう。		
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	状態に応じて対応やリハパンの対応にしている。	月に1回カンファレンスで排泄状況について話し合い、利用者のリズムを把握し、日中はトイレでの排泄を基本に支援を行っています。自立に向けて情報を共有することで紙パンツから布の下着に変更した方や、パットの使用量が減少した事例もあります。	
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	内服や下剤等でコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回 入浴し状態をみて入浴する。	入浴は週に2回利用者の希望を聞いたり体調に合わせて対応しています。重度の方でも二人介助で湯船に浸かってもらい、脱衣室や浴室の温度差にも気をつけゆっくりと入浴ができる環境を整えています。菖蒲やゆず湯等で季節感を味わったり、入浴剤は冬場は保湿性、夏は清涼感のあるものを使用し色や香りなども楽しんでもらっています。入浴拒否があれば時間をかけて声掛けを行い、入浴できるよう工夫しています。	
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	消灯時間はあるが居室にテレビを用意してもらい見てもらう。		
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	薬剤師の管理・指示のもと服薬してもらう。		
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	役割を持ち食事の準備や洗濯物をたたんでもらう。		

たのしい家 八戸ノ里 ユニット1

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
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	気候の良い日は散歩に出掛けている。	天候と体調に合わせてドライブや散歩に出かけたり、日光浴や庭の菜園の野菜作りを見学するなど外気に触れる機会を作っています。また初詣や花見、公園に弁当を持って出かけたり、個別の外出の支援も行い、日頃から外出の機会を持てるように心掛けています。また、定期的に外食行事も行っています。	
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	家族に説明 同意をしてもらい少額を持ってもらう。		
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	電話の要望があれば先に家族に話をし本人と話をしてもらうようにする。		
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	壁飾りには季節感が分かるような装飾をする。	共用空間は季節に応じて利用者と一緒に作った作品や生花が飾られ、ユニット毎の利用者の状況に合わせた環境が整えられています。テーブルや椅子の配置の工夫や廊下に設置している椅子を使用し好きな場所で自由に寛いで過ごす事が出来る空間を作っています。毎日掃除や換気を行い清潔が保てるよう心掛けています。	
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	ソファで入居者同士話をする空間を設けている。		
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	なるべく今まで使ってた家具を持ち込んでもらう。	入居時に馴染みのものを持ってきてもらうよう伝え自宅で使用していた筆筒やぬいぐるみ、趣味の歌集などを持参し、家族と相談しながら配置しています。定期的に居室の清掃を行い出来る方は一緒に携わってもらっています。居室は洋室ですが畳みを敷き布団を敷いて休むことも可能です。	
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	出来ることを見極めてそれぞれに合った出来る事をしてもらう。		