

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	2371200730		
法人名	有限会社 まると		
事業所名	グループホームまると道徳		
所在地	名古屋市南区観音町1丁目71-33		
自己評価作成日	平成23年9月28日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえでビル2F
訪問調査日	平成23年10月27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)】

個別ケアを念頭に、利用者の方の思いや、変化に対応できるように記録用紙に職員が、その都度気付きや疑問を記入し、その日の申し送りですぐに対応できるように取り組んでいる。また、職員のケアに対する理解度に応じて個別に指導し職員のレベルアップと意識向上に努めている。

【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)】

ホームは街中にあり商店、スーパー、近くには公園もあり利用者にとって日常的な外出で外の雰囲気に触れることが出来る環境である。ホームのケアは理念に示すように「支えあう身近な家で普通に暮らす」ことを大切にしている。利用者全員が町内会に入り、地域の行事などに積極的に参加して住民の一員として溶け込む努力をしている。内部の会議には、職員全員が出席できるよう配慮がされており、常に情報が共有で出来るように努めている。記録の様式を改善するなど随所に前向きな姿勢が見られる。ホームの行事には家族や地域の人も積極的に参加できる様な工夫を期待したい。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	設立当初より、支えあう身近な家で普通に暮らす、出来ること、出来ないことをみきわめて、という理念を掲げ、取り組んでいる。理念を家族や訪問者の目に届きやすい様に玄関正面に掲示している。	開設以来の理念が玄関や事務所に見やすく掲げている。理念実践のため、日々の申し送りや月1回の会議でケアの取り組みが理念と結びついているかを確認している。近い将来には、職員全体での理念の見直しを考えている。	
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	ホーム及び利用者は町内会に加入し、町内会の運営や行事への参加、協賛をそしている。	この地域は行事が活発であり、つきあいを深めるために事業者や利用者全員が町内会に加入している。行事は祭り、除草、公園の掃除などに出来るだけ参加している。住民の一員として、地域に溶け込む努力をしている。	
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	支援活動までには至っていないが支援の方法を模索している。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、事業の内容、災害対策、ご家族や地域の方からの要望、意見交換の場としている。特に、災害時の対応については、ホームの取り組みを伝え援助をお願いし理解して載っている。	2ヶ月に1回開催し家族、地域の役員、社会協議会、包括支援センター(1回/年)が参加し、ケアの実情を報告をし、広く意見を聞き運営に役立っているが家族の参加が少ない。会議では重点的に災害発生時の支援を訴えている。	家族の参加が少ないので、今一度参加を促す工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方を受け入れており、状況を伝える機会が多く又、相談する機会も多い。	生活保護の方がいるので行政手続きのため相談する機会も多く、連絡を密にしている。運営推進会議の議事録は市へも送っている。	
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	身体拘束排除の為の研修を行い、身体拘束についての職員の理解を深め日々のケアに生かしている。	身体拘束の研修を通して職員全員が理解している。管理者は特に、スピーチロックや精神的な拘束に重点を置いて指導している。玄関や事務所の施錠は防犯の為にやっているが、利用者による開錠は可能である。	
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	虐待防止法について研修を行う機会を設け、職員の意識の向上に日々努めている。		

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	日常生活支援事業を活用している。生活援助員が毎月訪問し利用者の金銭管理と共に生活状態を確認してる。成年後見人制度に関しては、開設当初に取り組んだ実績がある。		
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	事前に、家族、利用者に事案について説明し疑問や質問に答えるようにしている。特に解約する場合には、数ヶ月前から、家族や関係者と連絡相談するようにしている。		
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	運営推進会議において、家族、利用者が出席し意見を言える機会を設けている。又、その結果等をその他の利用者家族にも伝えるようにしている。年に名古屋市のユーザー評価事業に参加している。	運営推進会議で家族の意見を聞いたり、家族の来訪時に要望を聞いている。2ヶ月に1回のホーム便りには利用者の担当職員がコメントを書き、お互いの意思疎通を図りながら意見の吸い上げに努めている。	
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	申送りや業務の中で意見を聴くようにしている。改善が必要な場合には、すぐに対応するようにしている。年に1回以上、職員会議を開催し、業務の改選、意見、要望を話し合う機会を設けている。	申し送り時や日々のケアの中で問題があったとき、意見や要望を聴いて対応し、併せて月1回の職員会議でも確認し迅速的な対応に心がけている。	
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	管理者が代表者に意見を伝え職場の環境整備や給与その他の改善を勧めるようにしている。社内研修や資格取得制度の創設などを場所に整備し必要な措置を講ずるように努めている。		
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	社内研修及び資格取得制度を設けて職員の実績や力量に合わせて、個別に指導研修を行うようにしている。		
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	研修生の受け入れなどで交流する機会があるが、その他の交流する機会が少ない、今後、同業者の会等への参加する機会を増やしていきたい。		

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	入居契約前より、関係者からの情報や意見を基に、ご本人と面談し話す機会を持ち、入居当初には、担当者を置いて対応するようにしている。担当者は、管理者、計画作成者と相談しケアを進めるようにしている。		
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	申し込み時点から、家族と面談しまずは、状況を聞き取り、現在困っている事や、悩みなどを聴くようにしてる。家族の気持ちに配慮して入居を進めるように心がけている。		
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	申し込み時点で、状況から別のサービスや施設が適当と判断できる場合や、その時の状態によってアドバイス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	職員の意識や日々のケアを行う姿勢に注意をはらい、ケア者の押しつけや、利用者本位の対応になっているかを常に見直すようにしている。職員の意識改革にも努めている。		
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	家族関係もご本人のケアプランの一部と考えて、ご本人にとっての家族との関係の構築も考慮したケアを行うようにしている。		
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	ご本人の状態や、ケアの段階に応じて対応するようにしている。	利用者の一律的な支援ではなく、その人の介護状況に応じて年賀状書き、電話掛け支援などを行っている。また近かくの馴染みの店や買い物へも利用者1人で出かける時は、離れた距離で見守り付き添いもやっている。	
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	ご本人の日々の生活状態を把握しており、孤立や関係の障害がある場合には、改善に向けたプランを考慮して行っている。		

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
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	退去された利用者の方及び家族の方へ年賀状をおくり、又、近況が聴ける場合には、関係者に尋ねるようにしている。		
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	本人本意に考えることが出来るように、職員の意識改革を進めている。認知症ケアの研究や日々の申し送りなどで機会がある都度、職員に理解を求めるようにしている。	職員は利用者の特性に合わせ本人の思いを汲み取ることに力を入れている。職員全員が情報を共有するために、記録の様式を変更したり、要点が絞れるよう改善工夫をしている。	
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	情報の更新に努めるようにしている。日常の会話やご家族からの新たな聞き取りなどを心がけて情報収集に努めるようにしている。		
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	ケア日誌に1日の状態を記録するようにしている。又、職員の意見や気付きを書き込むように指導している。		
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	ケアプラン会議を月1回開催し検討している。その際に必要であれば医療、家族と話し合い検討材料としている。	利用者の担当職員が、毎日の動きや言動など個人記録の情報をまとめ、職員の共有の認識のもとで、月1回のケアプラン会議で検討し作成している。期間は3ヶ月としているが必要に応じ適宜、検討している。	
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	ケア日誌を活用している。気付き、工夫の意見、変更が記録される様にしている。		
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	ショートステイに対応する体制は、整備している。必要なケースがあれば対応できる。今後は、居宅支援も取り組んでいきたい。		

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	市域のスーパーや商店を 利用するようにしている利用者の散歩コースや自立で訪れることができるようにしている。店舗の方にも理解をして受け入れて戴けるようにしている。		
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	ホームドクターとは、常に相談できる関係が出来ており、定期的に訪問している。	ホームの提携医が、利用者全員のかかりつけ医となっている。月2回の往診と訪問看護がある。必要に応じ医師との相談連絡も取れる関係作りが出来ている。	
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	常に相談できる体制が出来ている、看護師は、隔週で訪問しており、利用者の状態を十分に把握している。		
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。	受診には、同行するようにし、医療機関の担当医師に相談するようにしている。ケアサマリーを提出し日頃の状態や生活状況を伝えている。退院やその後の治療についても直接相談するようにしている。家族に依頼される場合もある。		
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	ケースにより、対応を検討し必要な支援を行うようにしている。日頃から家族と話し合うようにして、家族の意向や状態に応じて医師に相談し支援する方針を決めるようにしている。	重度化した場合や終末期の支援の実績はないが、出来る範囲で医師と相談しながら実施することを検討している。	
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	社内研修で定期的に勉強する機会を設けている。又、個別の状態に応じての対応を具体的に指示するようにしている。		
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	年に2回消防及び非常災害時の研修訓練を行っている。地域消防団や地域防災課会による非常災害時の対応を話し合っている。	訓練は通報、消火、避難など多方面にわたり、年に2回実施している。特に避難訓練に重点を置き、非常持出し袋も用意している。備蓄品と非常用とは区別はしていないが、日常在庫のものを備蓄品としている。本年から台風などの災害が予想される夜間は宿直者1名を増員配置している。	非常持ち出し袋の数の検討や在中品の明示、それらの点検、管理等の整備を望みたい。

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	職員の意識や日々のケアを行う姿勢に注意をはらい、ケア者の押しつけや、利用者本位の対応になっているか、話し方や言葉遣いに注意をする意識向上に努めている。	日々のケア 中の言葉使い、行動に注意を払い一人ひとりの人格を尊重している。	
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	職員は、会話をする時間をとり、日常のコミュニケーションを大切に、本人が選択できる言葉かけをするようにしている。		
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	現状維持に甘んじないように、改善点を考慮するように努めている。要望が変化することや、職員側の決めつけによる事がないか見直すようにしている。		
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	訪問による理美容を何時でも利用できるようにしている。髪型も職員が利用者の希望や要望を美容師に伝え希望に沿うようにしている。2ヶ月に1回は利用して。衣類も要望にこたえて購入したり、必要な物をアドバイスし買い回しで購入する。		
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	それぞれの利用者に合った援助を行っている。	食材の買い物、準備、調理、片付け等、利用者が出来ることを行っている。誕生会には散らし寿司と手作りケーキで祝っている。箸、カップは個人別で席は自由で職員も一緒に食べ雑談し雰囲気を盛り立てている。	
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	食事量、水分摂取量を記録している。摂取状態に合わせて、個別に変化して対応している。		
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	口腔ケアは、習慣として行っている。それぞれの状態や状況にあわせて援助している。訪問歯科を利用して年に1～2回程度の定期検診を受けている。		

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
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	排泄パターンや排泄状態を把握し、個人に合ったケアを提供するようにしている。	排泄記録をとり、タイミングを見て声かけを行っている。一部援助の必要な人は、本人の訴えを大切に、対応している。	
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	排便状態を把握している。個別に排便コントロールに努めて、食事やおやつを工夫したり、医療面での対応などで対応している。		
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	個別の希望をかなえられるような入浴への改善に現在努めている。	利用者がゆったり入浴するため一日置きの入浴を毎日に変更した。生活リズムを考え開始時間を夕方に変更することを検討中である。自立を促す為、手を出しすぎないよう気をつけている。	
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	個別の状態に合わせて入眠状態を把握し、対応している。		
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	職員は利用者の内服薬について、把握できるようにしている。内服援助は職員が2名体制で行い、内服の確認につとめて内服ミスが起こらないようにしている。		
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	それぞれの利用者に応じた援助を行っている。画一的にならないように、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	本人の要望がかなえられる方法を模索して希望をかなえられるようにしている。散歩は日常的に行っており、商店街やスーパーなどへも日常的に行っている。	散歩は日常的に行っている。スーパーや商店街への買い物や外食の回数を増やすことを検討している。急な外出希望にも応え、マンツーマンの対応でゆったり楽しんでもらっている。また利用者の声を聞き、年間計画として観劇、花見なども行っている。	

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
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	個別の能力や希望によって対応している。		
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	要望により対応している。		
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	温度設定は、常に気を付けている。快適に過ごせるように必要なものは整備している。	共用の居間では換気、温度、湿度に気を使い特に温度には留意している。壁には作品も掲げられている。 テレビを見ている人、雑談する人、自室にて過ごす人、と自然な感じである。季節の花を生け、テーブルに飾って季節感を取り入れている。	
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	十分な広さは無いが工夫している。		
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	必要なものは制限しないようにしている本人の状態に合った工夫をしている。	居室は自分の家として暮らせるように、自分の馴染みのダンスや衣服箱など物を持ち込んでいる。利用者の状態に応じ、布団を敷いて寝ている人もいる。	
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	必要最小限にするようにしている。混乱がある場合は、その程度に応じて行うようにし、改善した場合には、又、変化するようにしている。		