

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

ユニット 2

事業所番号	2371301181		
法人名	(株)ハートナーシップ		
事業所名	グループホーム優楽家		
所在地	愛知県名古屋守山区百合が丘1812		
自己評価作成日	平成28年9月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月20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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2371301181-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年10月10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)】

事業所が平成17年10月に開設され10年が過ぎ、培った認知症介護の経験と知識をもとに利用者には安心、安全で楽しく、健康的に日々を過ごして頂く為に、本人の望まれる生活スタイルに沿った援助と介助を行っています。そのなかのひとつに食事では職員の手作りの料理を出来る限り個々の嗜好に合わせ食材、献立を工夫して提供しています。また、利用者が老いたり、病気が重度化し看取り介護が必要になった時には本人、家族の希望を最優先に、主治医、ホームと3者が常に連携し、仮に途中で迷う事があっても、その時々で最善の方向に向かうよう支援させていただきます。

【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)】

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、活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

ユニット 2

[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。	事業所は地域とともに共存している事を前提に理念を謳い、真理についても会議や勉強会のなかで職員全体で考え、意見交換も行い理念の追求を求めながら業務を遂行している。		
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。	事業所近隣の住民の方には朝の挨拶や利用者との散歩時の挨拶、自治会の主催する夏祭り、社協等地元自治体が開催する地域行事への参加し交流を深め、また自主的に近隣の遊歩道の清掃活動を行っている。		
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。	民生委員の主催する、高齢者と未就園児の触れ合いの場に、実施月は毎回参加し、他の参加者や他の事業所の方と交流し、グループホームや認知症の理解を深めている。		
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。	歯科講習、薬学講習など、専門家による講座を通して、医療的な知識を深め、日常の支援に活かしている。		
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取り組んでいる。	生活保護受給者の指定介護機関として登録している。生活保護の方の受入れ時は、福祉事務所担当者と頻りに連絡を取り合い、相互理解を深めている。 いきいき支援センターとは、運営推進会議、作品展など通し、機会ある度に情報交換をしている。		
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。	全体会議やかンファレンスを通して、事例を基に、身体拘束に当たる行為を再認識し、「身体拘束ゼロ」に向けて取り組んでいる。		
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。	不適切な対応が虐待につながる可能性があるとし、不適切な対応とは何か、社内で勉強会を開催し、日頃から虐待防止についての対応を再確認している。		

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。	身元保証制度や金銭管理について、専門機関と情報交換し、疑問点を解消したり、法的な理解に努めている。事例によっては、今後、成年後見制度の利用が必至か見極める知識も必要となっている。		
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。	契約に関しては、事前に重要事項説明書に沿って、利用者又は家族の方に施設利用する上での説明を行い、理解、納得の下、署名と捺印したものを双方一部ずつ保管し改定の際にはまず書面を送付、案内し了解を得るようにしている。		
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。	家族には、家族会を開催しホームへの要望や提案、また家族間での相互の意見交換を行って頂き、利用者には普段から要望、不満等の意見を拝聴する機会を設け、その内容を会議等で報告し運営に反映している。		
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。	月1回の全体会議、各ユニットごとのカンファレンスで職員の意見を聞くとともに、必要ならば時間外にも席を設け拝聴、相談に対応し職員が安心して業務に付けるよう努め、評価シートも活用している。		
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。	現場管理者は直属の上司及び代表者に定例の会議で職員の勤務状況や要望を報告し、代表者はそれを受け処遇改善の為に設備投資や昇給、コミュニケーションのために慰労会、忘年会等を開催し福利厚生に努めている。		
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。	社内研修として「勉強会」を開催し、また個々の職員の経験年数、習熟度に応じて、名古屋市社協主催の「キャリアアップ研修」に参加を促している。新入社員には個々に新人研修を実施している。		
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。	近隣GHと定期的に交流の機会を持ち、年に1回は合同運営推進会議を行っている。 また、守山区のGH連絡会に参加している。 地域の行事など、他事業所と出会う機会もあり、情報交換している。		

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。	入居の相談の際は、訪問したり、来所して頂き、見学や面談を重ね、不安の解消や本人の要望を聞くようにしている。		
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。	入居相談の際は、訪問、来所を通して、家族の意見、疑問に耳を傾け、制度の問題やサービスの内容など、家族の視点に立ち、不安の解消に努めている。		
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。	入居の相談時には面談を重ね、現時点で本人と家族の望む必要なサービスは何か見極め、事業所のサービス内容を提示し、相互理解に努めている。		
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。	職員も利用者と同じ時間、空間を共有する者として、利用者のその時々々の想いを共感し、共に考え、支え合い、信頼を得て頂けるよう関係作りに努めている。		
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。	随時、本人に対する家族の意向を伺い、それを踏まえた支援ができるよう努めている。家族が抱えている問題や背景等も配慮し、それぞれの家族関係の維持を支援している。		
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。	個々に今まで培った地域との関係や人間関係の把握に努め、入居後も関係を継続できるよう援助している。気軽に友人、知人が訪問できる環境作りに努めている。		
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。	職員は常に利用者の状況、人間関係を把握し、トラブルの際もさり気なく介入し、問題解決に努めている。利用者同士が快適に交流し良好な関係が維持できるよう支援している。		

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。	退居後も、相談窓口として気軽に相談して頂けるよう、呼びかけている。また、入居中に交流のあった方が、ボランティアとして訪問して下さることもある。		
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。	本人の意志を尊重した生活スタイルを維持できるように努めている。適切に言葉で表現できない方については、日常生活を通して、日々の言動から本人の望みを把握している。		
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。	入居時に今までの生活歴についてアセスメントし、職員間で情報を共有できるようにしている。また随時、家族や親戚、知人等から得た情報は記録に残し、カンファレンスで発表している。		
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。	今までの生活スタイル、生活習慣を重視し、本人の持っている能力や機能を充分生かして生活できるよう支援している。		
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。	本人の日頃の言動から、どんな生活を望んでいるか把握し、随時、本人や家族と話し合っている。状況によっては医療関係者の意見も伺い、総合的にカンファレンスで話し合いを重ね、介護計画を作成している。		
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。	日々のケアの実践は個人の介護計画に反映している。一日の全体の様子、特記事項、伝達事項は申し送りノートで情報が共有できるようにしている。		
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。	個々の求める要望や状況に応じて、介護保険外サービスの利用を検討したり、医療関係者と連携して、医療保険の訪問マッサージを取り入れたりしている。		

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。	地域の保育園との園児交流や近隣の量販店への買い物や喫茶店、美容院を利用し利用者の日々の暮らしを充実する為に地域にある資源を活用することで満足や豊かさを感じてもらっている。		
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。	日常の健康管理は、協力医の定期的な訪問診療を依頼し、他院の主治医を希望する方は、並行して受診できるよう支援している。随時、協力医より、どの方も必要に応じて、指示、助言を頂いている。		
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。	協カクリニックの看護師の週1回の定期的な訪問の際に、現状に応じて、助言、指導を受けている。緊急時も、看護師を通して、協力医への報告、指示などを仰いでいる。		
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。	入院時は、家族と共に病状説明を受け、入院前の生活状況などを情報提供している。入院中は、極力病室へ出向き、医師、看護師などの関係者と情報交換している。退院前は、現状把握のため、担当看護師から、病状や注意点など情報収集している。		
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。	終末期のあり方については、利用者の入所時に家族へ説明し、その時期には改めて話し合いの場を設け、気持ちの変化にも随時対応し、主治医にも立ち会って3者で合意の上、方向性を見つけ共有し支援している。		
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。	緊急時の対応について、対応マニュアル作成し、会議で適切な対応ができるよう、周知徹底している。AEDを設置し消防署署員の指導も受け緊急時に対応できるよう準備し、玄関先にも看板を出し近隣に案内している。		
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2回の防災訓練では、夜間時の火災発生を想定した避難訓練を実施。また、訓練時は利用者には事前に予告せずに行い出来る限り現実的な非常時を想定し避難誘導を行っている。		

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
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。	自尊心、羞恥心とは何か、職員自身に置き換えて考えてもらい、言葉や態度で表現できない方も一人の人として当然の権利が守られるよう配慮している。外泊中など、本人の希望に応じて、居室に鍵を使用する場合もある。		
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。	職員の主観でなく、利用者が自ら選択し、決定できるよう支援している。利用者の希望に沿って自己決定に至るまでの援助を行っている。		
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。	一人一人の生活リズムや習慣、ペースがあることを把握し、できる限り個別性のある支援を行うと共に、日常的に決まりや都合を優先した支援にならないよう努めている。		
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。	洋服の買い物やお気に入りの美容院の付き添い支援をしている。日常の洋服もご本人が好きな服を選ぶことができるよう、声掛け支援している。		
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。	簡単な調理準備や盛り付け、配下膳について、できる限り利用者と共に進めるようにしている。また、職員が利用者と同じテーブルで食事をとる事で、コミュニケーションを図っている。		
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。	利用者共用のミニ冷蔵庫を設置し、個人の宅配飲料などを保管し、自由に使用して頂いている。毎日、水分、食事量は記録に残し、状態確認をしている。個々の嚥下状況に合わせ、ミサー食、刻み食、トクミツきの水分を提供し、誤嚥防止に努めている。		
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。	食後には必ず声掛けで口腔ケアを促し、介助が必要な方は職員で支援している。夜間は、極力義歯を外して頂き、就寝中に義歯洗浄を行っている。		

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
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。	オムツ類使用者も定期的に必ずトイレに座って頂き、トイレでの排泄を促している。廊下にモニター設置し、自立している方の排泄パターンの確認に努めている。		
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。	排便に関しては、別紙の排便チェック表で個々の排便リズムを把握している。毎朝食にヨーグルトを提供し、便秘の方にはこまめに水分補給を促している。便意がない方も腹部マッサージを行ったり、しばらく便座に座って頂く事で排便を促している。		
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。	基本は隔日の入浴であるが、毎日の希望のある方は、毎日入浴して頂いている。拒否のある方は、直接的な声掛けでなく、世間話をしながら気分を高めてもらったり、さり気なく浴室に案内している。		
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。	利用者個々の生活リズムに合わせ、好きな時間に休息して頂いたり、就寝時間もその人に合わせて対応している。夜間眠りの浅い方については、生活歴や昼間の活動を見直している。		
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。	薬情書は常に職員が確認できる場所に保管している。かかりつけの薬局と情報交換している。症状の変化は、訪問看護の際に相談し、家族に報告、主治医と話し合いながら、治療方針を決めている。		
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、家族から得られた情報を下に、掃除、洗濯、炊事のそれぞれの場面で、個々の得意な事や好きな事に携わって頂いている。また、畑で野菜を栽培し、水やり、草取り、収穫も行っている。		
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。	日々の中で、買い物、喫茶、ドライブ等、可能な限り希望に沿った外出支援をしている。毎月の行事では季節にちなんだ企画をし、遠出や外食を行っている。離れた親戚、知人に会いたい時は家族の協力をお願いしている。		

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
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。	利用者の個人の希望によっては、家族了承の下、小額の現金を所持してもらい、安心感を得てもらっている。また、買い物に出掛けた際にはできる方には、ご自分で支払いして頂くよう支援している。		
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。	家族、親戚、知人等に連絡を取りたいという希望に応じて、電話や手紙はいつでもできるよう支援している。また、携帯電話を持ってみえる方も電話をしたい時にかけている。年賀状も本人の手書きであいさつ文を書いて頂くよう支援している。		
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。	利用者が自分の家にいるような家庭的な雰囲気を出し、本人にとって馴染みの場所であると思ってもらえるような配慮をしている。また、季節の飾り付けを利用者と共に行うことで季節感を感じて頂けるよう努めている。		
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。	共用空間の居心地の良さそうな所にソファや椅子を置き、一人でも数人でも気ままに自由に過ごせ、また家族、来客と談笑もできる場所として工夫している。		
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。	居室には家族と相談しながら、本人の愛用の家具、雑貨等、使い慣れた物や趣味の作品、思い出の物なども取り入れ、本人の居心地の良い空間作りに努めている。		
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。	屋内ではできる限り自由に行動できる環境として、EVや階段も利用者本人が利用できるように開放しながら、常にモニターや目視で行動を見守り、目の届かない居室には赤外線センサーで行動を把握し安全を確保している。		