

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	2790300079		
法人名	株式会社カムネスライフ		
事業所名	グループホームここから木田元宮		
所在地	大阪府寝屋川市木田元宮2丁目6番13号		
自己評価作成日	平成26年9月29日	評価結果市町村受理日	平成26年12月19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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年10月20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)】

平成22年9月に開所して以来、地域活動に参加したりボランティアさんに協力して頂き乍ら施設アピールをし、概ね良好な関係を続けています。今年は寝屋川市の福祉事業である「鍵預り事業」に協力させて頂いています。

【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)】

事業所との道を挟んだ向こう側が京阪電鉄寝屋川車庫である。車の流れがあまり多くない比較的静かな住宅地である。開設して4年経過し、地域密着型サービス事業所として求められている近隣との交流面も事業所と努力と地域の協力が相まって前進してきている。寝屋川市が推進している独居高齢者支援事業である「のカギ預かり事業」に協力して近隣の一人暮らし高齢者の自宅の鍵を365日24時間職員が勤務する当事業所で預かっている。地域の住民からも「福祉の施設が地域にあることは何かと心強い」という声がある。

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

[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	会社の運営理念に基づき職員の共通意識となって現在に至っていますが、より簡潔に行動に結びつく表現となるよう理念を考案中です。	安心できる場所、心を許せる関係、生活能力の引出し、共に笑うホームづくりを目指して職員全員が協力して取組んでいる。	
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	今年度は鍵預り事業への参画をして、より地域貢献を実践しています。	近隣の独居高齢者のカギ預かり事業に協力する等、地域とく協働する取組に努力している。地域の住民が気軽に立ち寄れる雰囲気がある。	
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	施設をオープンにして気軽に訪問や見学して頂いている。		
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	二か月に一度行い、自治会の役員の方、地域の方、家族の方など多数参加して頂いています。ご意見・ご要望をお聞きし、サービスの向上に活かしています。	地域福祉推進責任者(福祉委員)、地域包括支援センター担当者、複数の家族が参加して、利用者の生活支援及び地域とのつながりについて意見交換をしている。	
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	運営推進会議などを通して、情報を共有する場を設けています。各個人でケアマネ連絡会・施設連絡会などに参加。	特に事業所と地域連携の課題について行政も窓口との連携が進んできている。行政主催の会合にも職員が積極的に参加している。	
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	玄関等を含めての施錠は内外の安全確保を含め建設時よりテンキーを外す事は不可能と考え、日中は出来る限り開放して見守り強化に取り組んでいます。	日中は施錠を開放して見守りに努める等、職員は身体拘束をしないケアについて話し合いながら身体的、精神的拘束防止に取り組んでいる。	
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	社内研修などを通して、学習する機会を持っています。		

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
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	研修機会がなかなかないも、入居者様が利用されている権利を知り少しずつ学びを深めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書と重要事項説明書を照らし合わせながら、説明を行っています。		
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	運営推進会議に出席して頂いた際や、面会に来所された際などに随時意見を頂くようにしています。行事計画を伝えたり、ご家族様へのお知らせを書く為のボードを設置しています。	2か月に1回の頻度で開催される運営推進会議には多数の家族さんが参加している。ホーム便り「ここから木田本宮ニュース」や電話等で細かい点についても家族に報告相談している。	
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	定期的に職員会議を開き、職員間での意見交換が活発にできるようにしています。会議での意見や提案は、運営に反映されるよう努めています。	職員会議や毎日の引継ぎを利用して、館長、リーダー、介護職員間の「運営に関する意思疎通の向上に努めている。	
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	法人諸規定(給与規定、服務規程等)に基づき、個々の状況に応じた労働契約を交わしています。		
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	法人独自の研修会の参加や、事業所単位でのミーティングやケア会議を通して、職員の質の向上に努めています。		
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	法人内での勉強会や研修への参加を通じ、交流を行っている。また、各施設間での情報の共有化により、サービスの質の向上に役立てています。		

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
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	面接を行い、ご本人様の意見を傾聴する場を持っています。また、出来るだけ体験入居して頂けるよう努めています。		
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	面接を行い、家族様の意見を傾聴する場を持っています。また、サービスを利用する前に出来るだけホーム内を見学して頂き、疑問点や不安な事について事前に相談して頂けるようにしています。		
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	担当ケアマネージャーなどが多面的に本人様と家族様のニーズについて話し合い、その時最も必要なサービスの利用ができるように努めています。		
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	生活の様々な場面で、職員と利用者様が互いの経験や知識を活かして学び合っています。成育歴や趣味やっていたことを取り入れ残存能力を継続できる支援に心がけている		
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	ご本人様を共に支援していけるよう、随時相談・報告させて頂くようにしています。また、一緒に外出などができるように心身の状態把握に努め援助体制をとっています。		
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	施設をオープンにし来て頂けるようにしています。買い物や外出も積極的に勧めます。	入所の段階で本人および家族から生活歴をヒヤリングして、入所後も継続的に周りとの関係継続が途切れないように支援している。	利用者個人ごとに本人の思い出の人や場所について職員で話し合い記憶の再現を図り、また職員も共有するような取組を期待したい。
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	利用者様同士が良好な関係性を保てるように職員がきっかけ作りに努めています。		

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
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	入院により退所された方に対し、その後もお見舞いに行きご本人様やご家族様とお話しをさせて頂き、職員間で情報を共有しています。会社で出している、ここから新聞や年賀状発送し関係が続くように努力しています。		
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	日々の生活の中から、本人様の思いを汲み取れるよう努力しています。	利用者の趣味、得意なこと、嫌なことなど把握して、事業所でのくらしかたについて話し合い、介護支援計画書に反映されている。	
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	入所の際のアセスメントを通して本人様の情報の把握に努めています。		
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	日中・夜間を通してのケア記録の記入と毎朝のミーティングで申し送り連携し現状把握に努めています。		
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	ご本人様、家族様から得た情報を基に、ケアマネージャーが中心になりサービス担当者会議を開き、介護計画を作成している。	本人の希望、家族の意向を聞き、かかりつけ医の意見を参考にして、職員で支援方法について話し合い、計画担当者が介護支援計画書を作成し、家族の同意を得ている。	
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	個別記録を通して職員間での情報の共有化を図り、サービスの向上に活かしている。センター方式の24時間シートを使用している。		
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	本当に必要とされているニーズを把握出来るよう、日々本人様やご家族様とコミュニケーションを取り、柔軟な支援が出来るように努めている。		

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
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	地域の方々との交流が図れるよう、地域での行事に出来るだけ参加しています。		
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	入居時にご本人様・ご家族様へ協力医療機関の説明を行い、往診での受診を依頼しているかかりつけ医で診て頂いていますが、ご希望の医院があれば対応しています。神経の様な特別なものについては、今までの受診医院での受診を続けて頂いています。	本人および家族の意向を尊重してかかりつけ医の選択を行っている。事業所の協力医療機関による内科往診、歯科往診を隔週に実施して早期発見、早期対応による医療支援体制を構築している。	
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	入居者様の心身の状態について主治医に随時相談し、併設の小規模多機能の看護師にアドバイスを聞いています。同法人内の他施設の館長(看護師)にも館長を通じて相談しています。		
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。	入退院の際は、病院との情報交換に努め、退院後も連携が取れるよう関係づくりを行っています。		
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	入居契約の際、事業所の方針を説明して同意を得ています。また、身体状況等の様子を定期的にお話(連絡)し、お互いの連携を図っています。	入所の段階で家族に対し、重度化や終末期への事業所の対応方針を説明して同意を得ている。必要な時点で家族の意向を再確認して看取り支援を行う方針となっている。	
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	マニュアルに沿い、出来るだけ多勢の協力が得られる様連絡体制を取るようになっています。状況に応じ緊急搬送を第一としています。		
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	災害時マニュアルを作成しています。避難訓練も実施しています。	数年前に事業所の1階部分に床上浸水の経験があり、現在は土嚢の準備がされている。火災についても対応マニュアルを作成し、定期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
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	接遇研修を行い、入居者様の人格を尊重したケアの自薦に取り組んでいます。また、個人情報の扱いにも注意を払っています。	法人主催の研修カリキュラムにより、プライバシー保護の基本的な内容を学習し、個々の事例については職員間で話し合っており、利用者様の人格を尊重したケアを実現するように努めている。	
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	ご利用者様が自分の思いを自由に発言できるような環境作りに努め、自己決定出来るような支援に努めています。		
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	出来るだけ、日々の入居者様の希望や状態に合わせた個別対応が出来るように支援しています。		
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	ご本人様の趣味に合わせて、着る物やお化粧などを楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	ご本人様の出来る範囲で、職員と共に食事の準備や片付けをしています。また、自分達で作った野菜を収穫して食べる事も楽しみの一つになっています。	食事の準備や片づけには利用者の残存能力に応じた参加を促している。食材にはミニ菜園でとれた野菜を加えて楽しい食事になるように努めている。	
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	食材は業者に委託し定期的に給食会議を開催しています。嗜好調査や医療的に問題はないか等をふまえ、量や味付け形態に工夫して提供しています。また、食事飲水量のチェックにて状態把握・食事飲水の仕方を検討しています。		
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	一部介助や見守りにて支援を行っています。また、歯科往診を毎週行っており、口腔ケアについて、歯科医・歯科衛生士にアドバイスを頂いています。		

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
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	アセスメント情報等を基に個々の状態把握に努めると共に、チェック表を活用して排泄の有無・パターン・排便の状態確認を行っています。また、移動時は定時排泄、声掛け誘導、目視を強化しています。更衣においても声掛け援助での自立支援を心掛けています。	排泄チェック表に有無、状態を記入し、利用者ごとのパターンを把握して水分補給の気を付けると同時に、タイミングの良い排泄誘導を心掛けている。トイレでの自立排泄習慣の維持に努めている。	
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	水分補給にも心掛けたり、乳製品・食物繊維の摂取を促しています。運動も適時行っています。それでも改善されない場合は主治医と相談し適切な対応をしています。		
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	あらかじめ週3日曜日を決めさせて頂いていますが、お誘いした際にご本人様が拒否された場合は翌日に変更する等の対応をさせて頂いています。	週に3回の入浴予定を決めて支援している。拒否や体調不良がある場合は本人の意向や気分配慮して臨機応変な対応を行っている。	
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	就寝の時間は決まっておらず、各々の習慣やリズムで対応しています。自室に限らず、個々の落ち着ける場所でゆっくり休息されています。		
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	薬剤情報を参照し、職員共通の理解をしています。服用の仕方も工夫して(オブラートの使用や錠剤を粉砕する)誤薬、服薬忘れのないよう確認しています。		
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	レク活動や工作、畑仕事、歌、調理の手伝いなど提供しています。会話も多くされその中から色々な事が引き出されるように支援をしています。		
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支援している	その方の状況に合わせて、敷地内の庭園や近所のスーパー等へ出掛けられる様に支援しています。また、ご家族様の行事等にご本人様も一緒に外出させて頂いて下さっています。	本人の体調や天候をみて出来るだけ外気に触れる機会を作るように心掛けている。軽い散歩、庭の菜園の手入れ、外食、家族との外出、スーパーへの買物お出かけなどを支援している。	

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
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	お金の管理は基本的にご家族様がされている方が大多数で、外出先でご本人様が購入を希望された物については施設で立替をしています。		
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	希望により電話をかけて頂いたり、文章を書く機会を設けています。		
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	狭い空間であるが明るい雰囲気が出るように装飾をしたり危険がない様に配置に気を付けるようにしています。	2ユニット(2階3階)同じつくりで、リビングはゆったりとしたスペースである。採光状態も良好で、温度湿度も適宜コントロールされている。浴室、トイレの表示もわかり易い。	
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	ソファーに座り談笑されたり、テレビ、新聞を自由に見られている姿があります。		
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	使い慣れた家具や好みの物を自由に準備されています。	居室は明るく清潔に保たれている。家族にもお願いしてなじみの品物(家具や写真など)が持ち込まれ本人が安心して過ごせる居室づくりが行われている。	
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	居室やトイレの場所がわかるように目印の設置をしています。また、何度か共に行動し解るようにしています。		