

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	2470300860		
法人名	(有)日本サポートリンク		
事業所名	色えんぴつ・鈴鹿		
所在地	三重県鈴鹿市下大久保町2290-12		
自己評価作成日	平成23年8月16日	評価結果市町提出日	平成23年11月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300860&SCD=320&PCD=24>

【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23年9月9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)】

利用者様・職員共に楽しく過ごせる環境作りを心がけ、色えんぴつで安心して暮らしていただくために良い支援ができるよう職員全員で話し合っております。毎朝の散歩は欠かさずに行い体力向上に努めながら季節の移り変わりも感じていただけるようにしています。体調管理として体重の増減・毎日のバイタルチェック・排泄状況の把握をして食事の工夫も行い服薬減少(特に下剤)につながっている方も増えています。町内の盆踊りなどの行事にも参加して地域交流にも努めております。

【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)】

郊外の静かな場所に新築移転して三年目の1ユニットの事業所で、建物内は事業所から全体に目が届く様に工夫されたレイアウトとなっており、居室の空調管理が一括管理出来る設備で、過ごしやすい環境に配慮されている。新しい管理者の基、男性職員も含めチームワーク良く「笑顔で支援」を共有しながら実践している。

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. 全くいない
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	「いつでもどこでもわたしらしく」の理念をリビングに掲示し実践している。また「職員の心得」を毎朝一項目ずつ決め実践できるように復唱している。	系列の介護事業所としての運営理念を基に、グループホームの理念を掲げ、支援の中で話し合いながら実践している。	
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	ご近所の方から畑で採れた作物を頂いたり、反対に施設で出来た野菜などをお返ししたりと交流がある。また毎年自治会の盆踊りに参加している。	日常の散歩の時には、近所の方と挨拶等の交流をしている。自治会への参加は移転前の場所の継続で、「盆おどり」に参加したりして自治会長との交流が有る。新しい場所での自治会には入っておらず、交流の機会はない。	地域密着サービスとして、地域との交流や地域への貢献の為にも、新しい場所の自治会との関係を深める努力が望まれる。
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	運営推進会議を通し、毎回テーマを決め、話し合いの中で認知症の方の理解を深めていただき、参加者からの質問にも答えている。		
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	運営推進会議で得た意見や情報を会議などで話し合い、意見を生かせるよう努めている。	基本的には二ヶ月毎に開催されており、広域連合職員や民生委員等の出席により話し合いが行われている。会議では、避難訓練等のアドバイスを頂き訓練に活かしている。	
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に取り組んでいる	広域連合との連絡は普段から取れており、実状を報告し協力関係は保たれている。	広域連合との連携を密にして、介護申請代行を含め相談しながら協力関係を築いている。	
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	サービスを提供する際には、身体拘束となるケアに該当する可否かを常に考え、身体拘束をしないケアに努めている。	言葉の拘束を含め、ケア会議の機会には職員間で話し合い、身体拘束をしない支援を実践している。尚、玄関は昼間の施錠はせず、徘徊の可能性のある方を注意しながら取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修や話し合いの場を設け、今まで虐待などの例は無いが、見過ごすことが無い様に努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見人の利用はこれまでは無いが、必要になった場合には対応できるようにしていきたい。		
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	契約時には十分な説明を心掛け、理解して頂けるよう努めている。		
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	意見箱の設置はあるが今まで利用は無い。面会時に出来る限り要望を聞きとれるようにしている。またこの外部評価のアンケートのまとめも活用し反映出来るようにしている。	家族の来所時には、主担当及び管理者が意見・要望を聴き、来所のない家族には、月一度の利用請求書と同時に一人ひとりの近況をお知らせしている。	
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	全体ミーティングや機会がある時には話し合いの場を設け、現場職員の意見を聞けるようにはしている。	事務所に「気付きボード」を設置して、日常の支援の中で気付いた事を書き、全体ミーティングやケア会議で改善の為の話し合いを行っている。	
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	自己評価や管理者の評価などを用いながら問題点を挙げ、より働きやすい環境を整えるために話し合いの場を作っている。		
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	能力や経験に合った研修に参加している。機会は少ないがOJTも行っている。		
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	三重県GH協会に参加し他事業所との交流を図ったり情報の交換が出来るようにしている。		

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
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	ご本人のペースに合わせ、ゆっくり環境に慣れて頂くよう心がけている。コミュニケーションを大事にし安心感をもって頂けるよう努めている。		
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	職員の自己紹介、挨拶等をしっかり行い不信感をもたせないようにする。ご家族と協力しあい、ご本人に合ったサービスが出来るよう努めている。		
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	ご本人の性格、状況、状態等を理解し、家族様の要望をふまえ支援する。		
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	一緒に生活しているということを忘れない。コミュニケーションを大事にしている。		
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	ご本人の様子など伝え、何事も家族様と話し合えるよう努めている		
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	ご本人も面会に来られた方も、ゆっくり話しが出来るよう自室で過ごしていただくようにしている。	利用者の知人や親戚の方が来所された時には、気軽に話しが出来る雰囲気配慮している。	
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	職員は利用者様を平等に接し、利用者様同士の関係その時の状況を把握しコミュニケーションをとるよう努めている。		

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
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	退去された後でも、入院中であればお見舞いにかがいがい、亡くなられたときは争議に参列させていただいている。		
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	希望・意向を把握する為に日ごろの何気ない会話やその方の表情を読み取ることを大事にし、そこにある気持ちを大切に出来るよう職員間で情報交換している。	入居時のフェースシートに基づき基本的な内容を考慮しながら、その後の対応や変化を見て職員間で共有して支援している。	
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	センター方式を使い今までの暮らしぶりをできるだけご家族から聞き取り、入居後も本人、家族と情報交換を行いながら支援につなげている。		
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	個々の能力、得意分野を生かすことが出来るように出来る出来ないを見極めながら日々の生活活動に参加していただいている。		
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	毎日の申し送りで変化を共有し、会議やご家族の面会時には個々の思いや希望をどう取り入れていくかを検討しながら計画を作成している。	介護計画書一年間の期間の支援内容を基に、三ヶ月毎に短期目標を決め、支援内容に対する実施状況のモニタリングによりチェックを行い、次の介護計画書の見直しに反映している。	
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	個別の記録をとり情報共有しながら現場の実践に活かせるようにしている。特記事項や長期にわたる観察が必要な場合は24時間シートなどを利用して細かい観察をしている。		
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	利用者の変化に伴い支援の内様も変化させながら柔軟な支援が出来る体制を出来るだけ取れるよう工夫している。		

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	2ヶ月に1度の運営推進会議を通し、地域の自治会の方との話し合いを含め、地域の開催する催し物などに参加している。		
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	同じ町内に協力病院があり、緊急時などの対応や、受診が難しいときの往診にも対応していただいている。協力医以外のかかりつけ医とも細かい連絡を取り合い適切な医療を受けるよう協力している。	事業所近くの協力医で利用者全員が受診しており、月二回の往診を受けている。緊急時の往診対応及び、年一回の高齢者定期検診も協力医で受けている。	
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	協力医療機関の看護師と休日・夜間・診察後の変化などに対し、常に念慮が取れるようにして頂いている。		
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。	入院時にはそのときの状況など細かく情報提供を行い、退院時には主治医・家族・本人と話し合い、スムーズな退院に向けて支援できるように取り組んでいる。		
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	本人の状態・状況に合わせ、ご家族・主治医と話し合いながら方針を定め取り組んでいる。	入居契約時に「看取り時に於いての確認書」を交わし、事業所として出来る範囲での対応を実施する事になっているが、その後の変化に応じ家族と相談しながら取り組んでいる。	
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	必要時応じ、戸惑うことなく手当てや対応が出来るよう、会議などでの話し合いや訓練を行っている。		
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	地域での防火訓練や、施設での年2回の避難訓練、またGH協会で行う地震を想定した一斉避難訓練も行っている。消防、近隣の方にも協力をお願いしている。	年二回の防火訓練、避難訓練を実施している。発災時の職員の役割や手順についてのマニュアル等の書類は確認出来なかった。尚、災害時の避難所の確認及び、通路の確認はされていない。	発災時の消防署への通報や、その他避難時に於ける職員の役割を決め、職員の不安を少なくすると共に、利用者の安全確保の取り組みに努めて欲しい。合わせて地域の避難所及び通路の確認が望まれる。

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	一人一人に合った声がけを意識しながら職員間の情報交換や伝達は、ご本人や多利用者への配慮をしながら行っている。	一人ひとりの体調や変化に応じた対応を職員間で共有し、誘導や言葉かけに配慮して支援している。	
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	個々に合った接し方をしながら、本人の思いを出来る限り引き出せるようにしている。言葉で上手く表現できない方には、その表情を読み取りながら思いを理解できるようにしている。		
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	希望や意見を聞き予定を立てている。職員体制が許す限り直ぐに対応できるよう支援しているがなかなか出来ないのが現状です。		
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	2ヶ月に1度のヘアカットボランティアを利用している。基本的に洋服はご自分で決めていただけるよう支援している。		
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	食事の準備や片付け、買い物などを一緒に行っている。献立を一緒に考えたり、外食に出かけるなどしながら楽しみが持てるよう支援している。	出来る方と一緒に買い物に出かけ、献立を相談しながら事業所で調理している。職員も同じ物を食べながら、食材の話題や昔の話をしながら楽しいひと時となる様に心がけている。	
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	偏りの無い献立になるよう心がけている。食べる量、飲む量が少ない方に関しては職員間で申し送りを徹底し、個々に対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。歯科医の受診が必要な方には訪問歯科医やご家族の協力を得ながら対応している。		

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	一人一人に合わせた介助、見守りを行っている。排せつの変化が分かるよう排泄チェック表を使い、出来る限りリハパンやパッドを外せるよう支援している	排泄チェック表を見ながら、出来るだけトイレ誘導して自立への支援に努めている。	
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	排便を促す食材を使い、おやつや献立に取り入れている。体操や散歩を日課にしており、日常的に運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には午後入浴となるが、出来る限り本人の希望に合わせるようにしている。	日曜日を除き毎日沸かし、基本的には午後が入浴タイムとなっている。一対一の会話が楽しめる機会として、職員にとっても利用者にとっても貴重な時間となっている。	
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	個々が好きな時に自室で横になったりテレビを見たり出来るようにしている。夜間眠れるよう日中の活動に配慮している。		
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	職員全員が薬について理解できるよう表を作っている。出来る限り必要な薬だけにしていけるよう主治医と話し合いながら調整して頂いている。		
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	日常生活の中の生活リハビリを無理の無いよう、またそれぞれが得意とする事をやって頂きながら、役割を楽しみに出来るよう支援している。		
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	散歩は日課となっておりほぼ毎日出かけている。外出は希望通りとはいかないが、出来る限り外食や花見などを取り入れ外に出る機会を作っている。ご家族に協力して頂き出かける事も多くある。	特に天候に問題が無ければ、五感を刺激する為にも毎日近くを散歩している。特には買い物や外食に出かけ、気分転換を図っている。	

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	多額でなければお金を持つことも大切だと理解している。手持ち現金を持っている方もいるが、殆ど使われることはなく、稀に買い物時に好きな物を買われる事もある。		
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	年賀状を書いて出したり、家族からの電話を取り次いだりしている。本人から希望があれば、電話をかけられるようにしている。		
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	温度管理には気を使い各々の体感温度に合わせ席の工夫や衣類での調節をしている。季節感が出るようにすだれやのれんを使用したり工夫をしている。	トイレから直接浴室に通じるレイアウトになっており、衣類の交換時の便利さやプライバシーに配慮された工夫がされている。食堂兼居間には大きな掃き出し窓が有り、常に明るく屋外の季節感が感じられる。	
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	リビングでのソファと食卓の配置に配慮している。利用者の様子を見ながら、席の誘導をする事もある。		
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	使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いして、使い慣れたタンス・仏壇を置いている方がいる。ご夫婦で入居されている方は二部屋をご夫婦で使用している。	一人ひとりに合わせた空調管理が事務所で一括に出来る設備となっており、体調に応じ、居心地良く過ごせる様になっている。夫婦での入居者は、二つの居室を、居間と寝室に区分した利用がされ満足されている。	
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	部屋の表示を手書きに変更したり、利用者に合わせて目印を置いたり工夫している。その時の様子に合わせて声かけもしている。		