

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	1275800116		
法人名	医療法人社団 阿伝の会		
事業所名	グループホーム杜の街		
所在地	千葉県大網白里市南飯塚404-11		
自己評価作成日	平成29年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成29年11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)】

<p>重度化や終末期において訪問看護師や主治医との連携がスムーズであり、住み慣れた環境で過ごして頂いている。 個々の趣味や特技を取り入れたアクティビティを実践し利用者が張りのある生活を送れるよう支援している。</p>
--

【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)】

<p>「笑顔に勝る接遇なし」をキーワードに「利用者の自己決定権を尊重する」など5項目をホームの理念と掲げている。管理者は利用者や家族の声、言葉を自己判断せず、決定権は利用者であることが理念を実践する上で最も重要と考え職員の意識向上に努めている。コミュニケーションを多く取り利用者の不安な事をくみ取って、GHでの生活が充実し自分の家のように暮らしていけるよう職員と共に努めている。利用者は、携えてきた農作業や園芸、家事など、出来る事をやることで役割を持ち大きな満足感と充実した日々が得られている。職員は常に付き添い、無理強いせず、その人らしさをいつまでも大切にケアを心がけている。ホームでは敷地内にある東屋や庭園を開放し近所の人たちと交流を深め、併設のデイケアにいられた顔見知りの方が毎日ホームに訪れ、散歩時の近隣住民との挨拶や幼稚園児とのふれあいを楽しみ、地域と支え合い、地域住民に愛される施設を目指している。</p>

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、安心して暮らせている (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	事業所内に理念を掲示している。カンファレンスや業務の中で意見交換をしている。	5つの理念をホーム内各所に掲示している。利用者の意思を尊重し、寄り添い信頼関係を築きその人らしい生活の支援に努めている。職員は日々コミュニケーションを多くとり充実した生活が送れるよう取り組み理念の実践につなげている。	管理者は新任職員に、理念を具体的に一つひとつ丁寧に指導しているが、職員がどの様に理解しているかカンファレンス等で話し合い、より理解を深める取り組みに期待したい。
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	地域の行事や地域のボランティアの慰問に参加している。外出の機会を設け交流を心がけている。	夏祭りや敬老会には地域住民の参加を募り、書道や楽器演奏などのボランティアが訪れている。散歩の時に保育園の子どもたちや地域の方々と挨拶を交わし、自然な触れ合いを通しグループホームについて理解を深め、地域住民に愛されることが実感できる施設に取り組んでいる。	
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	小中学校の体験学習の受け入れや役場の新任研修等で認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	要望や貴重な意見をいただき反映されている。	運営推進会議は高齢者支援課職員や民生委員、地域住民、家族代表の参加を得て行事報告、アクシデント報告、ホーム内の取り組みなどを議題として年6回開催されている。夜間、部屋での転倒対策や夜間避難対策など活発な意見が交わされホームの運営に反映されている事が確認できた。	全家族に開催案内を通知しているがご家族の参加が少ないのが現状である。夏祭りや避難訓練などのイベントに合わせた開催を企画するなどご家族や地域の方が参加しやすい工夫が望まれる。
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	必要時に連絡を取り合っている。運営推進会議でも意見を頂いている。	高齢者支援課や市福祉課と連絡を取り合っている。研修案内を送って頂き、介護保険や介護タクシー等の届出書類の質問にも丁寧に対応して頂いている。運営推進会議でも助言を頂き利用者支援に反映させている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない身体拘束となる行為を行う場合は家族より同意を得て期間を決めている。	重要事項契約書に身体拘束をしないことを明記し取り組んでいる。転落防止の為に柵の使用に関しても期限を設けご家族によく説明し同意を得ている。管理者は職員の「待つ」などの言葉の拘束を減らすために気づいた時はその場で注意し、忙しくても理由をきちんと説明するよう指導している。	
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	資料をもとに学習したり、ケアの中で気づくことがあれば注意をしたりしている。		

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
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	資料を基に学習し、必要な時には支援している。		
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	時間を十分にとって説明している。疑問時には随時対応している。		
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	面会時には必ず声をかけ家族の要望などを伺い反映している。	運営推進会議や家族の来訪時、ご家族、利用者、職員と一緒に外食などに出かけた際に要望・意見を聞きだし、その都度申し送りノートや業務日誌に記録し情報を共有している。意思表示の困難な利用者は表情、言葉の覇気や反応で要望や体調を見極め支援に反映させるように努めている。	
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	カンファレンスや会議で意見交換が行われている。	管理者は常に明るく職員に声をかけ意見を言いやすい環境作りに努めている。勤務体制や仕事の悩みを聞きだしモチベーションアップに努めている。職員からはクリスマス会や外出支援に対するアイデアなどを数多くの提案がなされ、否定せず実行し良かったら継続して行いサービスに反映させている。	
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	自己効果表を用いて自己評価を行なって賞与に反映している。		
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	施設内で研修を設けている。外部の研修にも参加している。		
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	他のグループホームのイベントに参加している。		

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	入居前に利用される本人やご家族様と面談し要望や疑問に対処している。		
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	入居される前に面談を行う中で信頼関係を築いていくようにしている。		
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	入居前の面談で必要とされるサービスを取り入れている。		
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	食事作りや洗濯物など、できることは常に一緒に行っている。		
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	月1回おたよりを発行し何かあれば家族へ連絡している。行事に参加頂く環境を作っている。		
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	ご本人や家族の希望で外出、外泊、面会を支援している。	馴染みのスーパーへ買い物に行ったり、老健で毎日デイケアの方々と一緒に体操を行い、顔なじみや知り合いの方々がいつもホームに来られお茶をだし会話を楽しんでいる。職員は交友関係を把握し知り合いに手紙や電話をする手助けを行い、関係が途切れないように支援をしている。	
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	職員が仲介しながら一緒に作業していく中で支え合う気持ちを支援している。		

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
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	退所後も手紙や電話などで様子を伺ったりしている。		
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	入居時に本人やご家族の意向を伺ったり日常生活の会話の中でキャッチし取り入れている。	入所時のアセスメントで利用者の生活歴や生活の情報、性格等を把握している。入所後は日々の会話の中から何が不安なのか、今何がやりたいのかという意向をさりげなく引き出し、「介護日誌」に記録しカンファレンスを行い職員間で共有し支援している。重度化した時は看取りについて家族の意向を確認し記録化している。	
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	入居前にご家族より聞き取り情報を得、日々暮らしの中で情報収集に努めている。		
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	記録や申し送りで情報共有し把握している。		
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	カンファレンスや会議で意見を反映している。	カンファレンスは毎月行い、ユニットごとに職員、管理者、介護支援専門員が参加して利用者一人ひとりの気づいたことや情報を共有し合い、ケアプランを見直している。退院し再入所された利用者について医療連携室と連絡を密にし職員、看護師も交えてケアプランの見直しを行っている。家族の来訪時には利用者の状況とケアプランの内容を伝え、来られない家族には手紙を添えて送付している。	
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	記録や申し送りで情報を共有し対応を検討している。		
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	要望に応えられるように個々に合ったケアを実践している。		

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	定期的にボランティア来訪され交流を行っている。地域のイベントや行事に参加している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診している。主治医には情報提供し連携を図っている。	従来のかかりつけ医受診は原則として家族対応となっている。透析、整形外科医に通院している。受診結果は家族から専用メモ用紙で受け取り、主治医に連絡し、職員共有している。また歯科は毎週月曜日に来所し、利用者受診している。	
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	常に情報交換を行い状態が変化等の場合には報告し、相談しアドバイスを受けている。		
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。	入院中に面会に行き様子観察に努めている。ソーシャルワーカーと連絡を取り合って退院を含め今後の方向性について話し合っている。		
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	ご本人や家族の希望を聞きつつ訪問看護、主治医と連携をとり支援している。	本人が重度化したとき、家族と終末期についての話し合いをし、看取りについての同意書を取り交わしている。そして訪問看護師と連絡をとり、主治医を中心にし看取りをしている。担当職員は、利用者の血圧・呼吸・足のむくみ・尿回数・目の反応等を注意深く確認し、異常が見られた時、看護師・主治医と連絡をとりながら支援している。	
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	訪問看護師より初期対応の訓練を受け実践している。		
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	防災訓練を行い避難誘導の方法を身につけている。	事業所は防災計画を立て、防災・管理体制・地震時の避難方法等に沿って年2回消防署の指導を受けている。そして消火器の使用法、避難場所、避難誘導等確認し、災害に備えている。	夜間想定での防災訓練を行い、避難までに要する時間・手順・集合場所・を確認し、その手順書を事務所に貼り、全員の共有を図る取り組みを期待したい。

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	ご本人の気持ちを尊重しながらさりげなく声掛けしている。	トイレ誘導・オムツ交換あるいは入浴時の着替え等、利用者の羞恥心に配慮し、さりげなく介助している。そして各ユニットで利用者のプライバシーを配慮した支援に努めている。	
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	日常の会話の中でご本人の思いや希望を探っている。		
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	個々の生活リズムを尊重し配慮しながら支援している。		
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	定期的に散髪したりご家族に協力して頂き季節感を感じられるように服装を合わせている。		
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	食事は旬の物を取り入れたりして提供している。一緒に準備したり片付けをしている。	キャベツをちぎる、包丁でトントン野菜をカットする、味付けを手つだう等、利用者はできることを生かしながら配膳を手伝ったり、食器の片付けをしている。また利用者の体調、咀嚼能力にあわせて食事の提供をしている。	
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	摂取量や水分量の取りにくい方には工夫して確保できるように提供しチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを実践している。訪問歯科による口腔の清潔保持治療を行っている。		

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	排泄パターンを把握し声掛けを行い失敗を減らすように努力している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄時間を確認し、時間に合わせてさりげなく耳元で声かけをしてトイレ誘導している。それによりオムツからリハパン、トイレに座るまで排泄改善した利用者がある。	
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	繊維質の多い食事や乳製品を摂取してもらい、運動も心がけ自然排便を促すよう取り組んでいる。		
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	午前、午後の入浴を行い本人の希望に応じた時間に入浴できるように支援している。	朝9時に入浴される利用者がある等、本人の希望に沿った入浴時間を設定し、週2～4回入浴している。歌を歌ったり、昔の話をしたり、マンツーマンで利用者に寄り添って、ゆったり楽しんで入浴している。体調管理し転倒に注意して、個々に沿った支援をしている。	
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	生活のリズムを把握し日中適度な活動をし自由に休息している。		
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	薬の内容は職員が把握している。変化があった場合は観察や記録など注意している。		
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	個々の得意や趣味を把握し楽しく過ごせるように役割が持てる場を作っている。		
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	希望に沿うように買い物やドライブなど外出の機会を設けている。	利用者は毎日そろって同経営の老健に出かけ、皆で体操したり、ボール遊びを楽しんだりしている。途中の道端の花を見たり散歩をしている。また買い物・なじみの店・美容院等へは家族対応で出かけている。そして地域の祭り見物にも出かけている。	

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
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	買い物や外出時にはお金を所持し支払などをしてもらっている。		
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	ご本人の希望が有る時に家族や知人に電話したり手紙を送ったりしている。		
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	壁には季節感に合わせて飾りつけをしている。	居間兼食堂は建物の中心部にあり、広く明るく、中央に小さな吹き抜けがある。そこから光がはいり、明るさを増している。壁には折り紙で作った大きなクリスマスツリー・サンタクロースが飾られていたり、利用者が作ったちぎり絵の動物、牛乳パックで作った折り鶴のハンギング等が並ぶ。利用者はソファに座りくつろいでいる。	
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	リビングルームにはソファを置いて個々の思い思いに過ごせるようにテーブルの配置の工夫をしている。		
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	写真を飾ったりご本人の使い慣れた物を持ってきていただいたりして居心地よく過ごせる環境作りをしている。	居室には利用者が持ち込んだテレビ、家族写真等置かれている。また転倒が心配な利用者には床での転倒防止のためのジョブマットが敷かれている。部屋の温湿度管理は職員が定期的に調節しており、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	トイレや居室に目印をして工夫し居室ベッドの位置や高さを検討し安全かつ、自立を重視している。		