

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	0873900575		
法人名	社会福祉法人 廣山会		
事業所名	認知症グループホームブルミエールひたち野2号館		
所在地	茨城県かすみがうら市稲吉二丁目二十一番七号		
自己評価作成日	平成25年6月1日	評価結果市町村受理日	平成25年月26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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JirvosvoCd=0873900575-004&PrefCd=08&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年7月8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)】

法人全体で行っている大きな行事(納涼祭・敬老会・もちつき大会・ひなまつり会)には、利用者・家族・地域の方達を招待・参加して頂き、皆さんに楽しんで頂いています。また、日々の生活の中にも児童クラブの子供達との交流や地域交流センター利用者との交流、地域の方達との交流を大切に、ご利用者様がこの地域の住民の1人であると感じて頂けるよう心掛けています。また、職員はそんな地域に根差した、地域密着の施設を目指しています。
--

【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)】

--

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している (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	年度始めに、法人全体の会議・グループホーム会議等において理事長や管理者からの説明がある。施設内にも掲示している。また、朝礼時には理念を皆で声出しを行い、確認している。		
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	保育所・小学校運動会や地域の一齐清掃へ参加をして、地元の人々との交流を図っている。また、施設の行事にも招待し多くの地域住民に参加して頂いている。月に一度5日を「ごみの日」として施設周りのゴミ拾いを行っている。		
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	施設内のイベント・行事へ地域の方達に参加して頂くことで互いの交流を深め理解を得ている。また、地元の学校からのボランティアや専門学校からの実習を積極的に受け入れて理解や支援方法についてアドバイスをしている。		
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	施設で行っている行事や委員会活動・苦情や事故報告状況等の報告を行い、アドバイスを頂きサービス向上へと繋げている。また、運営推進委員の方達にも法人で行う行事などに参加をして頂いている。		
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	市役所へ当方から行って情報を伝えたり、市職員が施設へ来てくださることもある。また、介護相談員が訪問され第三者の立場で利用者の話を聞いてくださっている。		
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	身体拘束については施設内外の研修へ参加をして学んでいる。玄関の施錠について、外部の方の侵入を防ぐため夜間・早朝は一階正面玄関を閉めさせて頂いている。また、危険防止のため二階自動ドアも夜間・早朝は施錠している。日中は、1階の職員とも連絡を取り合い、自由に行き来できるようになっている。		
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い、防止に努めている	虐待についても施設内外の研修へ参加して学んでいる。また、カンファレンスや会議等でも話し合いを行い、改善・防止に努めている。		

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	施設内外の研修において、管理者・各職員は権利擁護について学んでいる。また、成年後見制度を利用されている方もいるので、話し合い活用できる環境になっている。		
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	入居の際には、事前に自宅へ訪問・施設を見学して頂き不安や疑問点を尋ねている。契約時には必ず職員2名以上で行い、利用者・家族に分かりやすいように説明を行い、理解して頂いただき印を頂いている。また、改定等の際には事前に通知し説明を行っている。		
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	年2回行う家族懇談会のアンケートで出た意見を会議等で話し合い改善に取り組んでいる。また、利用者の意見・苦情・要望等は都度記録に載せ、それを管理者・統括・ケアマネ及び第三者委員が確認し、改善策を考え日常のケア・運営に反映させている。		
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	普段からのコミュニケーションを心掛け、意見や提案が出やすい環境作りに努めている。月一度宿題として、業務での気づきや悩みなどを自由に書くことができ、それに管理者がコメントを書き本人へ返却している。また、会議には管理者が参加し、意見・要望を聞き入れ改善に取り組んでいる。		
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	毎月、勤務表や残業命令簿を確認して負荷がないか確認している。各規程等(給与規定)変更時には全体の会議等で説明し、職員の理解を得ている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	経験・職責を考慮し、施設内外の研修が受けられる体制が出来ている。また、新人職員には業務終了後にその日学んだこと・気づいたこと等を記入してもらい、指導職員が答えている。		
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	施設外の研修や他施設の行事に参加し、交流を図っている。また、情報交換も行い質の向上に取り組んでいる。		

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	相談を受けた時点で、相談者からよく話を聞き、後日利用者宅を訪問している。その際に、要望・不安等に耳を傾け、利用者が安心するよう心掛けている。		
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	相談を受けた時点で、相談者からよく話を聞き、後日利用者宅を訪問している。その際に、要望・不安等に耳を傾け、家族が安心するよう心掛けている。		
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	現状把握をするため、家族状況・心理面・医療面などを各専門職で話し合い、本人には、どんなサービスが必要なのか検討している。		
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	役割を持って生活して頂けるように、できることはなるべく行って頂いている。また、職員も一緒に行い、頼っている姿勢を見せることで気持ち良く手伝って頂けるよう心掛けている。感謝の言葉も忘れず伝えるようにしている。		
19		○本人と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	面会時やイベント等に参加された時には、家族と一緒に過ごして頂いている。また、その際には近況を伝えたりしている。家族からも本人のこれまでの生活の様子を聞き、ケアについても相談している。		
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	本人の要望を聞き、家族に連絡を行い外出・外泊・面会等をして頂いている。また、市内の利用者が多いので近所にいらした友人等が面会に来てくださる方もいる。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がくつろげるようにテーブルの位置を配慮し、話しやすい空間を作るようにしている。また、毎月カンファレンスを行い、職員同士の情報を収集し共有している。		

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	施設を退居された後、こちらから連絡し様子を伺っている。また、必要であれば面会をしたり情報を家族・他施設へ提供している。家族には、退居前後いつでも相談に対応できる旨を伝えている。		
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	日々の暮らしの中で利用者から意見や希望を聞いている。また、意思疎通が困難利用者に対しては表情や仕草等から感じとれるような関わりを持ちながらケアに努めている。家族にも協力して頂いている。カンファレンスに意見をもちだし検討している。		
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	入居相談があった時点で、他事業所間の情報の共有化に努めている。更に、サービス開始前には必ず事前調査を行っている。生活歴に関しては、情報が少ないため日々の生活の中での言動や家族から情報収集している。		
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	毎日の日誌に利用者の心の変化・身体の変化を記録し、職員は必ずそれに目を通し把握するようにしている。		
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	月に一度介護計画のモニタリングを行い、見直しをしている。家族からの要望や意見を聞き、変更が必要な場合は話し合いを行い変更している。また、利用者の状態が変わったときは速やかに計画書を変更し、家族からの同意を得ている。		
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	日誌・ケース記録に各利用者の生活状況や変化を記載して介護計画を作成する際に活用している。職員間でも、申し送りを徹底させ情報の共有化に努めている。		
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	独居の方で、飼っている犬が心配で入居することを悩んでおり、施設で犬を預かることになり一緒に生活している。本人も近くにいることで安心され生活している。		

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	児童クラブの子供達との交流でおやつ作りを行っている。一緒に作ることで、楽しさや子供達の元気をもらい活気がでている。また、老人クラブの方達を施設のイベントへ招待し交流をしている。		
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	法人として24時間体制の病院と連携している。契約時にかかりつけ医の確認を行い、家族が受診困難な場合には対応している。また、主治医に年1回の健康診断の結果や定期受診の時に状態を伝えている。		
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	法人内の看護師や1階の看護師と随時連絡を取り、助言や指示を受けている。また、毎月看護師の会議に参加し、各事業所の状況報告や感染症などについて話合っている。		
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、不安にさせない二日に一度は面会を行っている。病院看護師ともその都度情報の交換を行っている。状態について、面会に来ることができない家族に報告している。また、ムンテラにも同席し、早期退院ができる病状かどうか医師に相談している。協力病院との情報交換として連携サマリーを利用している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時やケアプラン説明時、相談があった時などに、重度化した際の法人としての方針や対応などについて説明している。また、その時になった場合には、家族の意向や医師・看護師も交えて今後どのようにしていけば本人にとって最適な方法かを相談し、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	新人職員や現任職員も救急救命士の指導による心肺蘇生法・止血法・誤嚥時の対応等について講習を受け、職員全員が普通救命講習を取得している。		
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	防災対策委員会を設け、消防署指導による総合防災訓練を年2回行っている。その他に、夜間想定訓練・緊急連絡網訓練・炊き出し訓練なども行っている。また、避難訓練時には地元の消防団にも参加してもらい協力を得ている。		

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	職員は、生活上のプライバシー保護・人としての尊厳について、言葉掛け・態度において気をつけて対応するよう日々努力している。また、会議においても確認し合っている。		
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	入浴や外出など行う時には、必ず本人の希望を聞き、自己決定できるようにしている。また、言葉では意思表示ができない方には、普段の様子から読み取り実施している。		
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	居室で読書をして過ごしたい方やレクリエーション・カラオケ等好まない方などには強制せず、その方のペースで日々暮して頂けるよう配慮している。また、買い物に行きたいと希望があれば職員が同行し対応している。		
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	利用者は、自宅から好む服装を持参して着用している。自ら選ぶことのできない方に対しては、家族から本人の好むものはどういものなのか等聞いている。そして、職員はどのようにすればその人らしい支援ができるか話合っている。		
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	準備・片付けは身体状況も変化してきており、限られた人になってしまっている。毎週月曜日には利用者の好みを聞き、おやつ作りを行っている。		
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	主治医や栄養士と連携を取り、本人にあった食事を提供している。栄養士も勤務している為、栄養バランスのとれたメニューを提供している。水分量についてはチェック表を用い確認・記録を行っている。		
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、利用者の状態や機能に配慮した歯磨き・うがい等の口腔ケアを行っている。義歯使用者については、夜間は預かり義歯洗浄剤で消毒している。		

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	チェック表を活かし、個々の排泄リズムを職員全員が把握できるようにしている。排泄リズムを知りトイレ誘導することで、排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。		
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	一日一回乳製品を召し上がって頂いたり、水分を多く摂って頂けるよう声掛け・支援を行っている。毎日行うラジオ体操やリハビリ体操にも参加して頂いている。		
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	午後から毎日行っている。希望を聞き行っているが、なかには入浴を拒否する方・意思表示できない方もいるので、こちらからの声掛け・誘導もしている。季節湯も実施し、楽しんで入浴できるよう心掛けている。		
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	好きな時間に居室へ行き、休息をとれるようになっている。また、夜間眠れない方には温かい飲み物などを提供し、職員と会話をしながら過ごして頂き気分が楽になるよう対応している。その後、安心して休んで頂いている。		
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	個人の薬内容を職員がいつでも見れるようケース記録に綴じ込んでいる。また、薬の変更があった場合には送りノートで職員に知らせ、その後の変化などを記録に残すようにしている。		
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	利用者が自ら進んで洗濯物たたみやテーブル拭きを行い、役割を持つことにより張りのある生活を送って頂いている。カラオケ・おやつ作り・犬の世話・外出などで気分転換を図っている。		
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	訴えがあった時には、その都度対応している(買い物・散歩・犬の世話等)。また、年に6回程度デイサービスと合同で利用者の希望を取り入れた外出行事を行っている。地域のボランティアにも協力して頂いている。		

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	小銭等は持参している方もいるが、その他のお金については本人・家族の了解をもとに預かっている。外出時には、本人の財布をお渡しし、自己で支払って頂いている。難しい方には、職員と一緒に頂いている。		
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	利用者の中には携帯電話を持ち、自ら家族友人へ連絡している方がいる。その他の方が訴え時には、事務所の電話で対応している。手紙のやり取りを行っているかたはいないが、年賀状を兄弟・家族に送っている方達はいらっしゃる。		
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	共用スペースとして和室・ソファを活用している。ホール内の飾り付けを利用者の意見を取り入れ、季節感ができるようにしている。室内の温度や湿度などは空調設備を使用し管理している。		
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	テレビ前のソファ・和室を利用者同士の談話スペースとして活用している。他のユニット利用者が自由に行きき出来る構造にもなっている。		
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	使い慣れた家具等は、持ち込み自由である事を入居前に説明している。自宅から持参したベッドやダンス等使用している方も何名かいらっしゃる。		
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	建物内部はバリアフリーになっている。各居室には、家族・利用者に承諾を頂き、表札を掛けている。そのことにより、自己の居室が分かるようになっている。		