

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	4590800019		
法人名	医療法人隆徳会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	宮崎県西都市旭1丁目50番地		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年1月14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.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanistrue&jirovosoCd=4590800019-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年11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)】

利用者一人ひとりの立場や状況に合わせたケアが実践できるよう、カンファレンスや話し合いを持ち、実践できるように努めている。また、施設周りの庭園に恵まれていることで、自宅と同じ雰囲気を感じることができ、草木や虫などで四季を感じることもできる。食事や行事や四季折々のものを提供し、食べる楽しみを持てるよう努めています。

【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)】

利用者は、在宅時と同じような生活の継続や四季折々の草花・果樹や庭木・鳥の鳴き声中で、草取りや庭での散歩を楽しめる環境下にある。職員は、家族の目を持って、心のゆとりと笑顔や明るい声で利用者のペースに合わせたケアを基に、利用者の気持ちを推し量り、理解して受け入れ、楽しく安心して生活できる介護姿勢を持って支援している。また、利用者の生活リズムが保てるように、入浴や病院受診日は人員配置・曜日配分に考慮している。各研修にも積極的に参加し、チーム力も高く、アットホームな雰囲気の中で質の高いケアを目指している。

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

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	優しい心と確かな技術の理念を念頭に、利用者本位の生活が過ごせるように、職員が共有して実践に努力している。	理念を基に、管理者と全職員が、利用者と共に生活する空間が楽しく安心できるものとなるように、また、日常生活の活性化を図るため、アイデアや環境整備を行うなどの工夫をしている。	
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	地域内の散歩やスーパー等を利用したりして、地域の一員として交流をしている。	庭で散歩中に近所の方と会話したり、スーパーや隣接のデイサービス利用者等と交流を図っている。	
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	地域住民の見学や相談等で来られた方への認知症の理解や支援の方法を提供している。		
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	運営推進会議にて、状況報告、意見交換、情報交換を行い、施設内の行事や防災訓練等のアドバイスを頂き、実践に活かすように努めている。	運営推進会議の参加者から、「近所なので何かあったら駆けつける」と言われている。また、火災時の留意点や避難場所の注意事項等の指導を受け、そこでの意見をサービスの向上に生かしている。	
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	運営推進会議等で市町村担当者や地域包括支援センター担当者から情報や助言を頂き、協力関係を築くように取り組んでいる。	ホームでは判断できない事柄などを話し合い、情報を得ながら、市の担当者と対応を共有している。	
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「介護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	毎月のミーティングやカンファレンス等で身体拘束についての話し合いを行い、職員は理解している。外門は不審者等の為に鍵をかける場合がある。	全職員は、身体拘束をしないことの意義を理解している。以前、不審者が出たために、外門は施錠している。	
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い、防止に努めている	虐待防止について職員も理解している。ミーティング等でも話し合いを行っている。利用者への言葉使いや対応にも注意を払い、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	管理者は研修等で理解している。職員も勉強会や研修等にて学ぶ機会を持ち、支援が必要な方に活用できるように取り組んでいきたい。		
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	利用時に契約、解約は十分に説明を行い、理解、納得を得ている。常に利用者の状況を家族に連絡、不安や疑問にも説明を行い、対応できている。		
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	利用者面会時等に意見、要望について出して頂くよう、声かけに努めている。また、玄関に要望、意見等を書くアンケート用紙を設置して、運営に反映させるよう努めている。	家族会を開催し、利用者や家族の意見等を聞いている。家族の理解を得たことで、利用者の症状が改善に向かったこともある。遠方の家族には電話やホーム便りを送付し、意思の疎通を図っている。	
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回のミーティングや申し送りで意見や提案を聞き、質の向上に努めている。	管理者と職員は、双方向のいい関係を築いている。同年代の職員が多く、チーム力が高まり、アイデアも多々出され、楽しい暮らしとなるよう支援している。	
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	各自が責任を持って仕事ができるように担当を決め、やりがいを持って仕事出来るように努めている。職場環境、条件等必要に応じ、対応している。		
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進めている	職場内勉強会や外部研修の参加にて、各自がスキルアップできるよう取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡協議会への参加や他の事業所との交流もあり、情報交換も行っている。		

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
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	利用相談時から、本人、家族が困っていること、不安や要望に耳を傾け、本人、家族の意向を踏まえた支援を行うよう説明し、安心してもらうように努めている。		
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	利用相談時から、本人の状況、家族が困っていること、不安や要望に耳を傾け、思いを把握し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人、家族、紹介関係からの情報の提供などから状況を把握し、必要としている支援をケアプランに反映し、対応に努めている。		
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	利用者を家族の一員のように思い、接している。洗濯物たたみや掃除、家事等できる範囲は行っていただき、同じ空間を共有することで関係を築いている。		
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	面会時に状況報告を行い、本人と家族の話し合いの場を大切にしている。月1回のグループホーム便りでも、写真や様子をお知らせして関係を築いている。		
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	家族や馴染みの方の電話の取次ぎや面会時にはゆっくり会話ができるように環境作りも行い、関係維持ができるよう支援に努めている。	家族等の来訪時には、椅子やテーブルを居室に置き、話しやすい雰囲気になるように支援している。ホーム便りには利用者全員の顔が載るように配慮し、関係づくりに努めている。	
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	食事、おやつは全員で座る場所の配慮も行い、職員も一緒に会話をしながら利用者同士が関わり合い、支え合うよう支援に努めている。トラブル発生時は、お互いの人格を傷つけないよう職員の介入により、良い関係作りに努めている。		

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
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	他施設に入所や入院等でも面会を行ったり、関係機関に情報を得たり、家族との情報交換も行っている。		
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	本人の思いや意向を会話や家族からの情報を得て把握に努めている。困難な場合は話し合い、検討しながら、思いに沿うように努めている。	家族の来訪時や月1回のミーティング、毎日のミーティング等で利用者個々の情報収集に努め、寄り添うケアの中で思いを聞いている。遠方の家族には、電話で情報を得ている。	
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	入所前に本人、家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを聞き取り、これまで関わってきた事業所、関係者からも情報を得て、把握に努めている。		
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	申し送り、介護記録等で1日の情報を把握できている。職員間でも連携を図り、利用者の心身状態の現状を把握できるように努めている。		
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	毎月のミーティングで課題、ケアのあり方の意見交換を行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族が望む暮らしを目指した介護計画を作成し、諸記録とも連動している。必要な関係者とモニタリング・カンファレンス等を行い、計画の随時及び定期的な見直しを行っている。	
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	個別の介護記録や日誌等で、日々の様子や気づきなどを職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	他事業所の行事、レクの参加や訪問等は実践している。		

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	近所のスーパーに買い物に行くことで気分転換、食べる事の楽しみを感じてもらおうよう支援している。		
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	家族希望の医療機関にて定期受診、体調不良時の受診は施設にて支援している。連携もできている。週1回の訪問看護も支援している。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。適切な医療が受けられる体制が整い、訪問歯科も受け入れている。他科受診は、主として家族との同行受診である。	
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	毎日のバイタルチェックやその日の状態から、看護師との連携は取れている。状態により、急変時の対応や受診ができるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際は、早急に情報提供を行い、病院関係者と十分に連絡調整を行っている。		
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	入所時に本人、家族に終末期のあり方について説明し、重度化した場合の確認を行っている。医療機関と連携をとりながら、必要な支援に取り組んでいる。	契約時等に本人や家族の意向を確認し、職員間でも情報の共有を行い、また、母体病院との連携を密にして、本人や家族の希望に沿える体制ができている。	
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	急変時は看護師や訪問看護スタッフに連絡、応急手当や対応ができるようになっている。また、オンコール体制をとっており、職員の呼び出しを行うよう、必要に応じ対応できるように努めている。		
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回の消防訓練を実地。運営推進会議にて災害等の情報も得て、協力体制を築いている。	マニュアルを完備し、避難訓練を定期的の実施している。訓練には、地域住民が参加するまでには至っていない。	災害時に、地域住民の方や地元消防団の協力が得られるような取組を期待したい。

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	利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけないようにやさしい言葉かけや対応を心掛けている。排泄や入浴時は、プライバシーを確保できるように支援している。	利用者の自尊心を守りながら、信頼関係を築き、職員は、さりげない言葉かけや対応に心がけている。	
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	日頃からの利用者との会話などから、意見や意向を理解し、自己決定を大切にするように心掛けている。		
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	一人ひとりの生活リズムで、その人の希望に沿った生活ができるように努めている。		
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	本人の希望も聞きながら、季節感のある物や清潔保持を大切に支援している。		
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	利用者の好みや要望を取り入れながら、行事食や季節の食材を使用したりして、食べる楽しみが持てるように支援している。配膳の準備や片付けも手伝って頂いている。	職員が、利用者とゆっくり時間をかけて食事をすることで話が弾む食事時間となっている。また、職員と利用者と一緒に食事を1日3回のティータイムの準備や片づけ等は、利用者の好みや力を生かすように支援している。	
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	食事、水分量のチェックを行い、食事形態など、一人ひとりの摂取状況を把握し、可能な限り、栄養、水分摂取の確保ができるよう支援している。		
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	夕食後、口腔ケアを行い、その後、義歯洗浄剤を使用している。		

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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを活かし、声かけや誘導を行い、一人ひとりに応じた支援を行っている。	排せつチェック表を活用し、おむつを使用している利用者もトイレに誘導し、排せつの支援を行っている。	
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	食事の工夫や手作りのヨーグルトで便秘予防に努めている		
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	週3回、月、水、金の入浴としているが、一人ひとりの状況や希望に応じ、ゆっくりと利用者のペースで入浴できるように支援している。	利用者の希望に応えられる体制を整え、2日に1度の入浴で健康促進につなげている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の過ごし方にも工夫をしながら、就寝時間にこだわらず、状況に応じ、安心してよく眠れるように支援している。		
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	処方箋をカルテにとじていて、職員が把握できるようにしている。薬の変更があった際も、看護師から目的や副作用、用法、用量の説明を受け、確認ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴から得意なことや趣味などを活かし、掃除や調理の手伝いやレク等で張り合いが持てるように支援している。		
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	施設周りの庭で散歩ができ、戸外に出る機会が持てる。また、季節ごとの行事で花見やドライブでの外出も定期的に行うよう支援している。	近所のスーパーでの買い物や散歩中の近所の方との会話、隣接のデイサービスへ出掛けたり、車での遠出で生活にメリハリをつけ、地域社会とつながりを持つように努めている。	

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
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	家族の了承の下、預かり金として個別に管理を行っていて、希望時や必要なときに使えるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じ、その都度、電話の取り次ぎを行っている。		
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	利用者が共有する空間の用途ごとに、生活感、季節感を取り入れたり、心地よい空間で過ごせるように工夫している。	玄関には利用者の作品が飾られたり、廊下やホールにソファが置かれ、利用者が心地よく過ごせる工夫がなされている。また、利用者と職員と一緒に団らんや食事の下ごしらえ等を行うリビングも、安心して過ごせるような空間作りがなされている。	
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	ホールにて気のあった方同士が過ごせるよう椅子の配置を行ったり、廊下にソファを置き、気軽に会話ができるよう工夫している。		
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	入所時に、本人の馴染みのもの等を持ってきていただき、自宅と同じように居心地よく過ごせるように工夫している。	本人や家族に「これがあったら利用者が安心できるもの」をお願いしている。使い慣れた椅子やテレビ等が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	一人ひとりの状態に応じ、安全に自立した生活が送れるよう、移動時や居室の位置、危険な物を配置しないよう工夫している。		