

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	0172900250		
法人名	有限会社 環境設備		
事業所名	グループホーム プランタンⅠ (1F)		
所在地	旭川市東旭川町上兵村464-1		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigoioho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900250&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年1月18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)】

良い自然環境と広大な敷地に恵まれています。敷地内にはデイサービス、有料老人ホームが併設され利用者さんとの交流も行われています。近郊からの利用者も多く、昔ながらの友人との交流もでき、安心して過ごせます。施術サービスや歌会に参加する事で、健康で楽しみを持てる生活を送れる様に心がけています。利用者が出来る事は職員の見守りなどで過度な介護を避けて、利用者の尊厳を守っています。管理者と職員の関係も良好で、暖かい雰囲気があります。

【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)】

全国的に有名な旭山動物園のある東旭川地域に位置しています。自然豊かな環境に恵まれたその広々とした敷地内に、ディサービスや有料老人ホームが併設されています。3ユニットの3階建てのホーム内は、広々とした空間が保たれ、利用者が、自宅との環境のギャップを感じさせないよう工夫されています。職員は日々のケアだけでなく、近所に住んでいる職員も多く、地域住民として地域密着型の重要な役割をも担っています。地域密着としての意義を理解し、ホーム独自のサービスである施術や音楽リハビリなど、心身両面の機能維持向上とともに、寄り添い介護を通して、自立支援に取り組んでいるホームです。

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 (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、活き活きと働いている (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	管理者と職員はケア理念を理解して実践に向けて取り組んでいます。	住み慣れた地域という文言を入れ、継続支援と関係性を重視した簡潔な理念を作り上げ、職員は具体化に向けケアの統一を図っています。	
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	町内会に加入し、敬老会や祭事には参加しています。地域の医療機関の往診、商店への買い物を通じ交流を行っています。	町内の行事には積極的に参加しています。職員は近所に住んでいる人も多く、散歩の際は気軽に声をかけてくれます。除雪ボランティアなど夏冬通しての交流が行われています。	
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	当事業所にはデイサービスセンター、有料老人ホームが併設されているため、地域の高齢者の必要としているケアを提供出来るようになっていきます。		
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	事業所の近況報告、要望等を聞いたり、災害時の協力体制についても相談しています。	2ヵ月毎に開催され、報告や情報交換を行なっています。地域の方々には、災害対策への協力も依頼しています。しかし、振り返りとしての会議録の公表・発信までは至っていません。	会議の内容は参加メンバーのみならず、ホームに関わる全ての方々が、確認できる手段でもあります。自らの取り組み成果を記録として発信することで、色々な方々にモニター役になって頂くが必要です。早急の取り組みを期待します。
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	市の介護高齢課などには普段から相談に乗って頂いたり、すぐに連絡出来る関係を築いています。	地域包括支援センターの研修には、管理者だけでなく職員も積極的に参加しています。認知症研修の寸劇には、出演者として参加し、実践を通しての再確認をしています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を設置し、事例検討を行なっています。	勉強会で職員の共有を図るとともに、日々のケアの中で常に意識し、振り返り、時には、家族にも協力や理解が得られるよう、口頭だけでなく書面でも説明を行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員は高齢者虐待防止を理解し、利用者が尊厳を持って生活して行ける様に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市や他事業所、関連施設から連絡された研修会、勉強会等には積極的に参加し、今後に向けその都度検討しています。		
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	契約や解約時には十分な時間を取り説明を行ない、理解協力を得ています。		
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並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	運営推進会議には利用者も参加して頂き、意見、不満、苦情を自由に表せる機会を設けています。一人、ひとりの利用者に合わせ迅速な対応が出来るように努めています。	アンケート用紙を設置するだけでなく、家族の訪問時に、気軽に声をかけて頂けるよう雰囲気作りを心がけています。要望や意見は、話し合い、反映させるようにしています。	
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	職員の意見を聞くためのミーティングを行ない、自由に意見を出し合い、今後の就業に向けて役立てています。	月1回の全体会議を行うほか、ユニット毎の勉強会もあり、日々のケアの中での気づきが、自由に発言できるようにしています。職員の定着率も高くなっています。	
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	管理者と職員の勤務状況は、毎月シフトを作成し勤務しています。管理者と職員で気持ち良く働ける様に、話し合いや意見を出し、環境の整備に努めています。		
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	研修等はその職員のレベルに合った研修を受講してもらい、他職員に対し勉強会を開き、スキルアップを目指しています。		
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	地域で開催の会議には参加し、他事業所との交流を深めています。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前から利用者との面談時間を設け、コミュニケーションを図り、安心して利用して頂けるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前から利用者は勿論、家族から不安な事などを十分聞き入れ安心して利用して頂けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者と家族の話を良く聞き、利用者にとって必要なサービスが選択出来る様に支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者から昔の話を聞いたり、知恵を教わったり、共に支えあう関係を築き生活しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	生活の様子を定期的に報告し、家族の協力と理解を深めながら、利用者と家族の絆を大切にしています。		
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	家族の協力も必要になる場合もありますが、昔から行っている美容室、商店などに行ける様に支援しています。	囲碁仲間が定期的に遊びに来て頂いたり、以前利用していたデイサービスの方々との交流など、地域社会との関係性の継続を積極的に支援し、その把握に努めています。	
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	職員が介入しながら、トランプ、カラオケなどで楽しんでいます。利用者同士がトラブルにならないような配慮も行なっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	最近サービスが終了してからの関わりを必要とするケースはありませんが、必要に応じては対応を行っていきます。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、利用者の意向を尊重し支援しています。	写真入りの情報提供書のほか、日々の変化を見逃さないように日誌とチャート式の記録にまとめています。	個人の思いが一目でわかるように一枚ものとして整理されて、ふりかえりがすぐできる用紙の検討を望みます。
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	これまでの暮らしを利用者や家族から聞き取っています。他事業所から情報を得る事もあります。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握して、押しつけにならないように、それぞれの生活リズムを尊重しています。		
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	利用者の意向を尊重し、安心して穏やかな生活が送れるように、サービス担当者会議を開催して介護計画を作成しています。	介護計画のニーズを常に意識しながら、日々のケアにあたっています。日常の会話の中から、思いや変化に気づき問題点を見つけ全員で話し合い、反映させるようにしています。	
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	毎日の出来事は介護記録にありのまま、詳しく記録しています。それにより経過を把握し、介護計画の見直しに活用しています。		
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、家族の希望に応じ、かかりつけ病院への通院介助、買い物や家族の見舞いの付き添いなど柔軟な対応が行なわれています。		
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	地域の商店、学生、一般ボランティアなど認知症の理解を求めながら、安全に生活できるように支援しています。		
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し、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	利用者の信頼している、かかりつけ病院に安心して受診できるように支援しています。	従来のかかりつけ医の受診のほか、月2回、提携医の訪問診療があり、複数の医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携の看護師による定期的な訪問により、健康管理を行ない、職員も利用者の健康に関し相談出来る体制が整っています。		
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、また、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。又は、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。	入院に際し、主治医、家族と相談しながら、一日も早く退院出来、安心して生活出来るように支援しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にも利用者、家族の意向を聞いています。利用者の状況を把握しながら、医療機関、家族、職員との間で話し合いにより方針を決めています。看取りの指針を作成しています。	対応指針と同意書が整備され、ホームが対応できる最大のケアについて説明を行っています。状態に合わせ、話し合いを繰り返し、一歩先の対応を心がけるようにしています。	
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	消防署による普通救命講習を受講しています。またマニュアルを作成し対応しています。急変時には協力医が24時間対応してくれます。		
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	消防署の指導による避難訓練を年に2回以上行ない、運営推進会議においても地域の方々の理解を得ています。	消防署協力の下、夜間想定避難訓練も行われています。その様子を広報誌を通じて広く発信していますが、地域の方々の参加にまでは至っていません。	職員だけの誘導の限界を確認し、日頃より地域住民の方々、例えば近所に住む職員家族の協力をどこまで得られるかなど、具体的な支援体制の整備に取り組むことを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりを理解し、その利用者に見合った会話、声かけを行ない、人格を尊重し対応しています。	呼称は「○○さん」を基本にしており、理念でもある個人の尊重を常に意識してケアにあたっています。	
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	利用者の中には、自分の思いを言葉に出来ない方もいますが、声かけにより気長に接しています。		
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	職員側の都合により押しつけにならないように、一人ひとりの希望を聞き入れ、その人らしい毎日を過ごせ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	季節に合ったお気に入りの服を自分で選び着用したり、希望により訪問理美容を利用しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も一緒に家庭的雰囲気の中で食事を楽しんでいます。準備、片付けを進んで手伝ってくれる方もいます。	食事部会により、ある程度の献立は決まっていますが、その中で、行食や利用者の思い・体調に合わせた対応が、できるようになっています。	
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	専門的なカロリー管理は行なってはいないが、系列の食事部会により栄養バランスを考慮し献立が立てられています。摂取量を把握しています。		
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	うがい、歯磨き、義歯の清掃は利用者の状況に応じて行なっています。必要時には歯科往診対応も行なっています。		
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	一人ひとりの排泄状態を把握し、声かけ、定期誘導などの介助を行なっています。自立されている利用者には、排泄チェック表に記入してもらい、回数の確認を行なっています。	日々の記録に水分摂取量と排泄チェックの記載があり、定期的誘導により、居室内トイレで排泄できるよう支援しています。リハビリパンツから布パンツへの成功事例もたくさんあります。	
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、食事摂取量の把握を行ない、服用している便秘薬、排便状況も確認しています。		
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	基本的には週2回の入浴ですが、利用者の希望や状況に合わせた対応を行っています。各居室にはシャワー室が設けられています。	週2回の対応ですが、体調や同性介助など、利用者の希望に合わせています。失禁時の対応も居室内のシャワー室を利用するようにしています。	
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	消灯時間後も居室でテレビを観たりするのは自由です。自分の使い慣れた寝具を使用し、それぞれが満足し休息、睡眠が出来るように支援しています。		
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	病院から処方されている薬はきちんと服用するように徹底しています。職員は薬の内容を理解し、またいつでも確認出来るようになっています。		
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	日常的にトランプ、カラオケなどで楽しめるようにしています。毎日の掃除を張り切って手伝ってくれる利用者もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	通院、散歩、買い物、喫茶店など利用者の希望を聞きながら外出支援を行っています。家族の協力を得る事もあります。	ホーム全体の行事のほか、利用者の希望に合わせ、散歩や買い物支援を行っています。近所に大きな公園があり、地域の方々との「ふれあいの場」にもなり、格好の散歩コースとなっています。	
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	自分でお金の管理が出来る利用者は家族の理解を得て、訪問販売で菓子などの買い物を楽しんでいます。		
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	居室に自分の電話を持っている利用者もいますが、他の方は事業所の電話を使用してもらっています。手紙の代筆なども希望があれば行ないます。		
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	共用空間は広く、明るく利用者にとって快適に過ごせるように工夫されています。	広い廊下は、歩行リハビリや囲碁・ゲームができる空間になっています。随所にソファがあり、いつでも腰を落ち着けることができる憩いの場所ともなっています。	
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	談話室（食堂）は常に利用者の団欒の場となっています。自由に居室で過ごしたり、談話室で過ごしたりしています。		
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	居室は23畳と大変広く、トイレ、シャワールームが設置されています。使い慣れた家具などを持ち込み、プライバシーも尊重されています。家族の泊まりも可能です。	居室は、遠方の家族も泊まれるほどの広さです。トイレ・シャワー室が完備され、プライバシーにも配慮されており、自宅との違和感を最小限に抑えられるよう工夫されています。	
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」や「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	居室の家具の配置、トイレの手すりなど、利用者一人ひとりの状態に合った環境作りを工夫しています。		