

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	1071100208		
法人名	(有)ふるさと		
事業所名	グループホーム原市		
所在地	群馬県安中市原市1867		
自己評価作成日	平成28年2月7日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年2月22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、一人ひとりの希望にそい安心して生活を送れるように職員全員での連絡、報告、相談をしつかりとしている。
--

【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)】

2ユニットから成る事業所は、自然豊かな四季を肌で感じられる立地条件にある。利用者は、日常的に近隣を散歩したり、玄関先のベンチで外気浴を兼ね皆で体操したりお茶を楽しんだりしている。また、敷地内の菜園では、季節の草花や野菜の栽培を行ない、利用者は職員と一緒に手入れや収穫などを楽しんでいる。そうしたなか、管理者・職員は利用者の残存機能の維持向上に努め、日課として、事業所独自の「原市体操」の創作やカラオケを導入したりリハビリ体操などを考案し、利用者が日々楽しみながら健康に過ごせるよう支援を行なっている。地域との関わりにおいては、運営推進会議や避難訓練時には毎回、近隣の方の参加があり、地域の回覧板がユニット毎に回覧されるなど、連携を築きながら取り組んでいる。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	内容を理解してもらい、理念を数ヶ所かかげ共有している。 会議時にも確認している。	理念は、事業所内数ヶ所に掲示され日常的に目に入るようになっており、利用者との関わりを考える時の確認や職員間の話し合いを行っている。	
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	職員は近所の方々と挨拶を必ずしている。 町内の回覧板をまわしてもらい、地域の行事に参加させてもらっている。	近隣への散歩時に、地域の人達と挨拶や会話を交わし馴染みの関係を築き、納涼祭やバーベキューなど事業所の行事には案内状を持参して、地域の人達に参加を呼び掛けている。地域からは、回覧板がユニット毎に廻るよう配慮を頂いている。	
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	施設内の様子、介護保険に関する質問をいただき、お話しさせていただいている。		
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	市介護保険課の方、地域住民の方、利用者家族の方の出席をお願いし、2か月に1回年6回開催し報告を行い、意見要望に添える様取り組んでいる。	会議開催時は、家族に電話で連絡を行ない参加を呼び掛けているが、参加家族が限定されてしまい、それ以外の家族の参加が難しい状況となっている。会議の報告は、家族の面会時に説明している。	家族の意見収集や会議の日程調整などを検討され、有意義な運営推進会議の運営に期待したい。
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	毎月、市のサービス調整会議に出席、市の担当者や民生委員より意見・アドバイスをいただいている。	毎月、市主催のサービス調整会議への参加をして情報収集や意見交換を行ない、生活保護の方の支援などについて助言を受けたり、担当課を照会してもらったり、連携しながら取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員は全員理解し、取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、年間の会議予定のなかに議題として挙げ、話し合いをしている。また、随時資料を配布して、意識の向上に努めている。言語による拘束について、日常の中で皆で話し合い支援している。点滴施行時など、やむを得ない場合においては、家族に説明し同意を得ている。	
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	会議や研修に出席して学んでいる。 職員はこの件について注意を払って、日常業務についている。		

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
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	研修に参加して学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に理解を得られるよう説明し、納得していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し自由に意見、苦情を提出していただけるようにしている。	管理者は、家族の面会時に直接意見を聞くようにしている。管理者不在の場合は、職員で対応している。電気毛布の使用やスポーツドリンク摂取の要望など、出された意見は皆で話し合い検討し、結果は家族に報告している。	多くの家族が意見や要望などを表出され易いような取り組みなどを検討され、さらに運営が発展されるよう期待したい。
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	日常業務において常に受けている。	職員は、日々の中での気づき等を、その都度、申し送り時に意見交換や話し合いをしている。そうしたなか、カラオケを導入したりハビリ体操や原市体操を皆で創作し、楽しみながら健康が保てるような工夫が行われている。	
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	介護技術の勉強、職員全員が研修を受けられるようにする。 職員間の交流をはかる。		
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	外部研修を受ける機会を確保している。 管理者、基礎研修等		
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	市のサービス調整会議に出席し、他の施設の職員と意見交換に努め、勉強してレベルアップをはかっている。		

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	家族から情報収集及び、利用者からの訴えをじっくり聞く習慣を職員全員が持っている。		
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	家族の面会時や電話等、色々な機会に会話や報告するように努めている。		
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	日常生活されている時の利用者様を観察し、相談を受けたときに十分に納得されるように対応している。		
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	家族からの情報、本人からの訴えをよく聞く事を基本とし、今までの生活歴を知っておく。		
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	家族とできる限り連絡を取り合っ、本人と家族にとって最適な支援するよう努めている。		
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	入所時に家族、知人の面会をしていただけるようお願いしている。また、会出希望したときは応えるようにしている。	日々関わるうえでの利用者の言葉の中から、親戚や馴染みの知人の名前などを大切に、家族の面会時に伝え、可能であれば家族を通して面会の依頼をしている。また、職員と一緒に買物に出掛けたり、家族と一緒に墓参り・外食などへ出掛けたりしている。今後、隣接地の温泉施設の足湯への外出を計画している。	
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	信頼関係が保たれるように、利用者同士うまく交流できる様に常に気配りしている。		

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
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	退所された後も相談等は常時受け付けている。		
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	本人からの希望、意向には可能な限り対応している。 本人の希望に応えている。	管理者・職員は、積極的な利用者への声かけを行ない話を聞くことを大切にして、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、一人ひとりの小さな表情の変化等の観察に注意し、支援に努めている。	
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	入所時に情報を聞き取りしている。		
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	本人に合わせてリハビリ、レクリエーション、外出等常に注意実行している。		
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	本人、家族、職員から意見を取り入れてつくる。	介護計画は、計画作成担当者が計画案を作成し、その後、計画案をもとに職員間で意見交換を行ない、作成されている。計画の実施後は、具体的な対応などについて職員間で話し合い、その内容を記録に残し、管理者が計画作成担当者に伝えている。	家族の要望は介護計画に記録し、計画に反映されるよう期待したい。また、計画が職員間ですぐに確認できるような保管方法の検討を期待したい。
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	毎日の記録、日々の気づきや変化等がある場合は、全職員と連絡を送りノート等を通じ共有している、介護計画にもいかしている。		
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	入所の方の希望やニーズの把握に努めた対応をしている。 受診の支援を行っている。		

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
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	月に1回の相談員として、民生委員の方々とは協力をし、情報等を共有している。		
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	夜間の連絡も対応できるようになっている。夜間の利用者の体調の変化に充分に対応できる。	本人、家族の希望のかかりつけ医の受診を、家族で対応している。受診時は、看護師が利用者の状況等を書面にして、家族に渡している。受診結果は個人記録に記載し、服薬などの変更等は送りノートに記載して、周知を図っている。毎月、協力医による往診があり、結果は看護師から職員に伝達されている。	
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	利用者の身体状況に即座に対応、訪問看護の方に連絡相談、健康管理の支援を行っている。		
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。	病院の主治医、看護師等に直接又は電話で情報を交換している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族との話し合いは、その都度行う。職員間でも随時話し合うようにしている。終末期ケアも何件かホームで終末を迎えられた方もおられる。	過去に、数例の看取りの実績がある。この一年以内には看取りはなく、重度化など終末期においては、その都度、家族・医師と相談をしながら対応することとしている。看取りについての勉強会、外部研修の機会に参加を行っている。	
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	事故対応マニュアルを定期的に学んでいる。研修会議等に参加して学んで、普通救命講習を受けている。		
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回の火災訓練(昼間、夜間想定)地域住民の方に協力をお願いし参加していた。日勤、夜勤者も参加し、消防署職員より消火器の使用指導を実施し、消火訓練も行っている。	年2回、消防署立会いのもとに、昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練時には、近隣の方が参加している。夜間想定訓練においては、実際に夜間時に訓練を実施したこともある。また、年2回の自主訓練を行い、車椅子使用の方も参加して実施している。	

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
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	記録等に記入するときには、個人名を出さずにイニシャルを使用している。 職員間の会話の中でも個人名は出さないよう心掛けている。	利用者への声かけにおいては、名字にさんを付けることを基本としている。本人、家族の希望時や同姓の方が居る場合には、名前にさんを付けている。記録においては、イニシャルを使用している。	
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	本人からの希望や思いを第一に尊重している。 自己決定の実現に常に心掛けて介護をしている。		
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し、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	本人からの希望を聞き出している。 入居者中心という考えをもって応えている。		
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	車イス使用と足元が不安定な方も利用できるよう、不定期に外部から美容師を招いて、当ホームで理美容サービスを受け入れている。 更衣等は、本人主体で選択するよう心掛けている。		
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	歩行が可能な入居者は、食後の下膳ができて入居者からメニュー希望をとっている。	献立・食材購入・調理は、利用者の希望を聞きながら専門職員が担当している。食べたいものの希望があれば、専門職員に伝え早い時期に対応している。好みのお菓子、コーヒー・お茶などを提供し、希望によりノンアルコールビールを提供することもあるなど、自己決定や希望に沿って支援している。	
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	介護日誌に食事の接種状況を記録している。 水分量は記録しないが、1日1200～1500ml程度を確保できるよう、お茶類やコーヒーなど希望に沿うように支援している。		
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	義歯使用の方は毎食後、洗浄と口腔ケアをしている。 毎食後は磨きを介助している。		

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	職員同士同じ対応ができる様話を絶えず取り合って、排泄の誘導と支援を行っている。	個人毎に居室に排泄チェック表があり、排泄時間・量・対応した職員名などを記載し、面会時に家族が利用者の身体状況を確認できるようにしている。管理者・職員で話し合い、紙パンツから布パンツ使用への変更が可能になった方もあり、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	全員個別に排便パターンを理解し、便秘対応している。 下剤使用の方がいる、毎日水分補給を十分にしている。		
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	入浴日は1日おき、汚染時には随時対応している。 本人の希望にも対応、体調に合わせた入浴を対応している。	週2回の入浴ができるよう支援し、入浴出来なかった利用者においては、毎回、清拭を行っている。入浴を拒否される場合には、声かけの工夫や時間帯の変更などにより支援している。	
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	夜間の出来の点灯等は個人の好みで差があるため、個別の要望に応え安心して眠れるようにしている。		
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	利用者個別の服薬内容の記録のファイルを作成、いつでもだれでも必要な時に情報を理解している。		
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	介護度に差があるため、個別にできる事を本人の役割とさせていただいている。 洗濯物たたみ、食後の片づけ、カラオケ、塗り絵等、一人一人の希望、特技を取り入れ支援している。		
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支援している	本人の希望に応じ、個別に職員とともに外出している。 家族の協力を得ながら自由に外出している。	天気の良い日は、近隣を散歩している。また、玄関先のベンチで外気浴を兼ね、お茶を楽しんでいる。本人の希望にあわせ個別に職員と一緒に買い物に出掛けたり、家族と一緒に外食、買い物などに出掛けたりしている。	

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
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	お金の使い方を理解できない方は支援できない。 買い物希望のある方は、個々にその都度職員とともに出かけられる。		
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	重度の方は自分の名前も書けない、会話も不可能な方がいる。 面会に来られるように家族の方に依頼することもある。 不可能な利用者様には見守り、一部介助する。		
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	ホールのテレビの音量には常に気配りをしている。 居心地よく過ごせるように工夫している。	ホールにはテレビやソファが設置され、自由にくつろげるようにしている。苑庭には季節の花や野菜等を栽培し、職員と一緒に手入れや収穫を楽しんでいる。	
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	共有空間において、一人になれる場所はない。 ホールは食堂としてテーブルを設置する広さである。		
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	希望する写真を飾ったり、入所者の作品を飾って楽しめる。	各居室にはベッドが設置され、本人の使い慣れた家具等が自由に持ち込まれている。その他、家族の写真や本人の作品のぬり絵や折り紙等が飾られ、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	ホール、浴室、トイレには手すりがついている。 転倒等の事故発生はしていない。		