

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	グループホームみみつ	ユニット名	杏
所在地	宮崎県日向市美々津町3870		
自己評価作成日	平成24年6月26日	評価結果市町村受理日	平成24年9月4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	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24年7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)】

広く明るい環境で、職員と一緒に、楽しく安心して毎日を過ごしていただきたいと思っている。その人の持てる力を見出し、集団生活の中で、役割分担をすることによって、その力を発揮してもらい、生きがいを感じて貰いたいと思っている。
病棟の併設事業所で、同じ敷地内に病院があるので、緊急時の対応がすぐに行える。

【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)】

職員は、利用者一人ひとりの力を引き出すことができるように、家事の手伝いなど、利用者のできることを把握し、声をかけて支援している。また、利用者に寄り添い、時間がかかっても利用者が自分で食べられるように、多様な食事の自助具を用意し、利用者のペースに合わせた自立支援を実践している。庭には季節の花や果物が植えられ、利用者が季節感を感じられるような環境を作っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	基本理念にのっとり、今出来ているADLが低下しないよう、家事への参加をお願いしたり、集団生活の中で楽しみを見い出せるよう心がけている。		2年前に分かりやすい理念に変更し、週1回の職員会議で確認し合っている。利用者のできることを引き出し、家事を手伝ってもらったり、レクリエーションの参加も無理に誘ったりせず、個別に対応している。	
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	日常的な交流はできていないが、この地区出身の入居者様も多く、お祭りへの参加や地区の方からの野菜の差し入れなどをしていただいている。			
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	事業所の母体病院のケアマネージャー会の主催で、6月14日に認知症サポーター養成講座を行い、ご家族や運営推進委員の方々に呼びかけた。昨年度は、認知症の方との接し方でいろいろな療法の研修会をGHでした。			
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	家族と第三者委員だけで懇談をしていたが、その中で出た意見を検討、家族への説明や献立の充実に繋がった。		会議の議事録は、職員がいつでも見ることが出来る場所に置いて、会議の内容を確認し合っている。外部評価の結果も、会議で報告し、サービスの改善を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への出席やそこでの意見、また、サービスの不明な点など、いろいろお聞きして指導をあおいでいる。		市担当者に他事業所の取組を聞いたり、運営推進会議で、高齢者虐待の講話をしてもらったりして、連携を図っている。	
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	身体拘束はしていない。玄関も日中は施錠していないが、拘束しないことによる転倒などのリスクについては、ご家族の理解を得る努力をしている。		玄関に鍵はかけず、利用者が外に出たときは、見守りながら、外でゆっくり座って話を聞いたりして、対応している。	
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	虐待はしていない。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	成年後見を利用されている入居者がいて、良い学びになっている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、料金などをきちんと表示して、不安な点、わからないことなど、疑問に答えるようにしている。料金改定、加算については、運営推進会議において説明、出席されなかった方には、文書を送付した。			
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	運営推進会議において、家族が忌憚りの無い意見をだせるよう、職員を交えず、第三者委員と懇談を実施。そこからの意見は、職員で検討、結果は次の運営推進会議で公表、家族の意見が運営に反映されたと思う。		運営会議には毎回、4、5家族が参加して、意見を出してもらっている。会議の内容は、家族の来訪時に伝えている。また、第三者委員と家族だけの懇談を実施し、そこで出た意見、要望を運営に反映している。	
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	グループホームの職員会を月末に実施、母体病院の事業検討会が月初めにあり、介護事業部会が月の中旬にあり、管理者が出席し、グループホームの意見を代表者に聞いてもらえる機会がある。		職員会議で意見、要望を出し合い、管理者が代表者に伝え、ホームの運営に反映している。	
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	年度末に、各事業所の収支報告を介護事業部会で実施、評価をしてもらう。また産休、異動、欠員には、職員の補充をもらっている。資格取得した職員は、給与水準があがる。			
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	積極的な研修への出席を働きかけている。実践者研修への参加の勧めや事業所内での研修、法人内での勉強会や研究発表などがある。			
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	院内研究発表には、代表者がかかりつけ医をしている、ほかのグループホームの職員が見学にきていた。			

自己	外部	項目	自己評価	否	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	本人の表情や言葉から、不安な事などを把握するように努めている。その言葉等を記録に残し、他の職員と思いを共有できるようにしている。対話の時間を多くもつようにしている。			
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	本人の生き立ち、環境など聴きながら、家族の思い、要望なども受け止め、ケアプランの作成を行っている。			
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	入所申し込みを希望された時点での入所はなかなか難しいので、デイサービスへの通所や配食サービス、訪問介護なども紹介している。			
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	人生の先輩と思い、いろいろなことを教えて貰い、感謝の気持ちを言葉で伝える。			
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	面会時や電話で連絡をとり、本人の様子などを報告しており、何かある場合、協力して貰える関係を心がけている。			
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	家族との外出、電話を支援している。また、買い物や散歩、馴染みの場所へのドライブなどをして、外出支援をしている。高齢化や体力の低下により、外出する方が限られるようになった。	隣接している病院に、受診した知人が会いに来る。また、家族からプレゼントが届いたときは、利用者へ返事を書いてもらい、継続的な交流を支援している。		
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	馴染みの人や気の合う方と、一緒に過ごせるよう席を配慮する。夫婦は同室にして、対応を職員全員で考え、勉強会で発表した。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	入院、他施設に入所された時には、情報を提供し、その後も相談にのるよう心がけている。			
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	プランの作成時は、本人の思いを観察し、プランに取り入れるようにしている。また、普段の観察から、本人の楽しみや力を見出し、プランにいかすようにしている。		利用者や家族の希望、意向を聞き、ケアプランに反映されるよう、職員間で検討している。	
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	最初の情報収集や会話の中から、その人の生活歴を把握し、日々の生活に生かせるようにしている。毎日の記録を基に、経過記録を作成し、変化を見逃さないようにしている。			
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	毎日の記録に、気付いたことを記録に残し、職員全員がその人のいろんな面を情報として、把握す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	プラン更新時や変化があったときには、担当者会議を実施、ケアマネージャーと担当職員、他職種の職員と意見交換している。		担当者会議は、家族、職員が出席し、利用者の思いや意向が介護計画に反映できるように取り組んでいる。利用者の職員担当制により、ケアの在り方について随時、検討している。	
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	活かしている。転倒をくり返す入居者様について、何故立ち上がろうとするのかを職員で考え、発想の転換をして、立ち上がっても、転倒しにくくするケアを現在、模索している。			
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	散髪には、地域の美容室にその都度来てもらっているが、「他の美容室じゃないと」と言われる家族には、その方がいつも行かっていたところに頼む。また、自分で行きたいといわれる方は、お連れする。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	地域の美容師さん、民生委員さん、区長さんや出来た野菜を届けてくれる方、野菜の配達をされる商店の方々とのつながりを大切にしている。ボランティアで、生け花を月2回、何年も続けてくれている方もいる。			
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	地域の病院が事業所の母体病院なので、殆どの方がかかりつけ医になっている。他の病院の受診を家族が希望されるときや専門の医師の診察が必要と思われるときには、病院より紹介してもらう。	隣接している母体病院が掛かりつけ医となっており、受診や往診体制は整っている。他病院を受診する時は、病院同士で連絡を取り、利用者や家族に受診の負担がかからないように、支援している。		
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	状態の変化や異常に気付いたら、すぐに職場内の看護師に報告、相談して対応している。医療連携をとっており、情報の共有をして、入居者の健康管理をしている。			
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。	医療連携をしており、情報提供表を使用、情報を共有している。退院が近くなったら、日中はグループホームで過ごし、早期の退院に支障がないよう、退院前のカンファレンスにも参加している。			
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	終末期の対応については、入居者の状態と医師の説明を家族に聞いてもらい、看取りを何処で行うか、医療的な処置を望むかどうか、家族の意向を聞く。グループホームで看取る場合、どの程度支援できるか話し、家族の協力が得られるかを良く話し合っ、決める。	終末期になって、医師から家族に病状の説明があり、今後の方針を決定している。家族の意向は確認しているが、書面で残っておらず、マニュアルなどの整備が行われていない。	ホームに入居時や終末期を迎えた時に、看取りの意向について、意思確認書の整備を期待したい。また、マニュアルの整備も進めてほしい。	
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	職員は、救急法の訓練を受けている。母体病院が同じ敷地内にあるので、緊急時の対応ができる。			
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	夜間時の避難、建物から外部への避難は何処にどうやって避難するかなど、まだ考えていない。年2回の病院全体の合同避難訓練は実施している。小規模のグループホームだけの訓練を月1度計画しているが、なかなか実行できない。地域の消防団には、運営推進会議の委員になってもらい、協力してもらっている。	年2回、病院との合同避難訓練を行い、ホーム単独でも年に数回は、玄関に出るまでの訓練をしている。しかし、役割分担や避難ルートなどが明確になっていない。また、マニュアルの作成に至っていない。	グループホーム独自で夜間の避難訓練や地震、火災などを想定した訓練を定期的に行い、マニュアルの作成に取り組むことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	人生の先輩として、尊厳の気持ちを持って接し、言葉使いにも注意している。若い職員の中には、つい友達のような声かけをしてしまうので、注意したいという反省の記入があった。		利用者に対して、丁寧な声かけで支援がなされている。職員同士で言葉かけが気になるような時は、その場でお互いが注意するように心掛けている。	
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	利用者と同じ目の高さでの援助を心がけて、よい理解者になるよう努力している。本人の意思を尊重し、話を良く聴き、何をどうして欲しいのかを考える。余裕が無いときには、出来てない一、と感じる職員もいた。			
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	本人のペースにあった生活を送ってもらっている。無理強いせず、本人にまかせる。リハビリ体操とかは、いっしょに行い、楽しく出来るように心がけている。			
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	自分で選べる方は、自分で更衣してもらう。季節に合っていない衣類を着用されているときや自分で選べない方には、声かけをして、動きやすい本人の好むものを勧めている。			
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	職員が献立を考え、誕生日には、リクエストメニューをしている。行事食も実施。入居者様にも出来る範囲で食材切りや片付けなど、職員と一緒に行うようにしている。		食事の支度や後片づけができる利用者には声をかけて、一緒に行っている。また、一人ひとりに合った食事用の自助具を用意し、できるだけ自分で食べられるような支援をしている。	
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	定期検診の結果や体調の変化時など、管理栄養士より、指導・助言をもらって、食事の形態や量を提供している。高齢の糖尿病の方や家族の思いも考慮して、検査結果の数値を代表者である医師に、当施設の許容範囲として、ゆるくしてもらっている。			
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、口腔ケアの声かけをして、出来ない方は手伝っている。義歯の方は、週2回、洗浄剤につける。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	排泄パターンをチェック表で知り、定時・随時のトイレ誘導をしている。12月、紙パンツ着用で入居された方を、現在、布パンツで支援をしている。		排せつチェック表で排せつパターンを把握している。日中は、ほとんどの利用者が布パンツを着用し、自立に向けた支援をしている。	
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	なるべく自然排便できるよう、十分な水分補給や運動、冷たい牛乳を勧めたりしている。寒天や野菜を献立に取り入れている。下剤も利用している。			
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	夏場は、殆どの方が日曜は除き、毎日入浴されるが、無理強いはない。一人ひとりが入浴出来るよう、考慮している。入浴の時間は、見守りの都合上、夜間はしていない。		利用者が希望すれば、毎日入浴ができる。入浴をゆっくり楽しむことができるように、一人の利用者が完全に脱衣室から出て、次の利用者の入浴支援を行っている。	
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	本人の居場所がだいたい決まっていて、そこで自由に休息されている。清潔でゆっくり休めるよう、寝具の洗濯や日光消毒、静かな環境に気を配っている。			
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	看護師が分薬、前日の夕方、夜勤と日勤2名でチェックしている。薬の目的・用法・用量を服薬表で確認しながら、理解に努めている。状態に変化があるときには、看護師に報告、相談。医師の指示をあおぐようにしている。			
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	それぞれに役割をもって、家事をしてもらっている。売店に買い物支援、外食の援助、家族の差し入れの弁当を居室で食べていただいたりしている。			
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	天気のいい日は、車椅子の方も戸外への散歩をしている。帰宅欲求のある方は、本人の家や近所へのドライブを。希望があれば、お寺参りにも行っていた。また、家族に電話をして、外泊の支援もする。		利用者の高齢化や体力の低下に伴い、日常的な外出の機会が減っている。日中もほとんど屋内で過ごす利用者が多くなっている。	利用者の高齢化、体力にかかわらず、日中、1回は庭先に出たり、利用者の希望をできるだけかなえられるような職員の支援体制を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	現金は管理者が預かり、必要なとき、希望があったときに、売店、郵便局に職員が同行して購入している。それぞれ小遣い帳があり、面会時に、領収書と合わせて確認してもらっている。			
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	電話は要求があれば、いつでも支援している。手紙や年賀状の支援をしている。			
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	リビングや玄関に季節の花を飾ったり、玄関には、季節を感じる物や共同で作った作品を掲示。リビングには、ソファを置き、好きな音楽（演歌）のCDをながしたりしている。	玄関には季節の花を飾り、利用者が書いた絵などを飾っている。リビングのソファや食事のいすは、利用者が座りやすいように、種類の違ったものを置いて、ゆっくりくつろげる環境を整えている。		
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	ソファや食卓の椅子など、気の合った方と会話したり、一人で居眠りしたり、自分の居場所がだいたい決まっている。			
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	使い慣れた家具や寝具、家族との写真などを飾っている。	利用者の使いなれた家具や家族の写真、位はいなどを居室に置いている。ベッドの位置や床材は、利用者に合わせて畳などを使用し、落ち着いて過ごせるような工夫をしている。		
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	建物内はバリアフリーになっている。歩行は出来るが、転倒のリスクが高い方は、掛け蒲団と上履きに鈴をつけ、動かれたときにすぐ対応出来るようにしている。ボタンを口にいれる方は、職員の手作りのスモッグを着用している。			