

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	4572000638		
法人名	有限会社 木犀		
事業所名	グループホーム遊友		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江1831-2		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 5 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	http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000638&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 10 月 25 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)】

- (1)職員が一人ひとりの認知症の理解を深めること。8月に認知症カルテを3人分作りました。今後、全員分のカルテを作成して、介護に役立てたい。
(2)ほんわかほかほか、のんびりとした温かい空間を大切にしたい。
(3)利用者も職員も長く続く良い関係づくりを目指している。職員が長く安心して働ける環境を作りたい。

【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)】

ホームは市街地から少し離れ、役場やスーパーが近くにあり利便性が良好で閑静な住宅地の中にある。和風平屋造りの建物に広々としたウッドデッキが設けられ、開放的で利用者がゆったりと生活できる環境となっている。運営者は地域の理解と協力を得るために運営推進会議の充実に努め、会議の開催場所を地区の公民館やメンバーの自宅で開く等意欲的に運営し、双方向的で有意義な会議となっている。また、法人内外の研修に職員を積極的に参加させ能力向上を図り質の高いケアが実践されている。利用者は職員の暖かい心のこもったケアに支えられ表情が明るく元気に暮らしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

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	私達は理念を変えようと考えている。利用者の自分らしい生活をしていただく介護を目指している。ゆくゆくは利用者一人一人のパートナーになれる様に。	利用者の尊厳を守り、自立支援と笑顔の見える介護を目指すと言う理念を作りあげ、その理念を全員が共有して実践につなげる努力をしている。	地域密着型サービスの意義と役割を今一度全職員で話し合い、現状にあった事業所独自の理念を作りあげてほしい。
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	日常的に地域と交流しているか、…事業所は地域からほとんどの物を購入している。誰でも入れるようにしている。	地区の公民館を通じての交流や地域の業者から物品の多くを購入する等、地域とのつながりを大事にする取り組みを行っている。地域の児童を招いて交流することもある。	
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	公民館を使って運営推進会議を行なっている。そのことで、地域の人々の疑問質問にはお答えしている。		
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	活かしている。外国の施設のことなどお聞きして参考にしている。人がいて、ゆったりした空間を大切にしたいと思ったし、おほめの言葉も頂いた。	運営推進会議は町の担当者や地区公民館長等が参加して2か月に1回開催している。会議では運営状況の報告やインフルエンザの予防等の具体的な話し合いを行い、そこでの意見を運営に反映させている。	
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	担当者とは、密に連絡が取れていると思っている。協力的で助かっている。	市の担当者とは運営状況の報告や懸案事項の相談等、電話や訪問で気軽に相談できる関係を築いている。運営推進会議でも助言や意見を貰っている。	
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	鍵については、門のカギだけは仕方なくしている。言葉によるもの、薬によるもの検証すべきことは多い。	日中は玄関や居室には鍵をかけていないが、最近の県内の事案により地元警察の要望が強く、やむなく門扉は施錠している。職員は身体拘束の弊害を十分理解している。	安全面を確保しつつ、以前のように鍵をかけない自由な暮らしの実現に向けて、地域の理解と協力が得られるよう働きかけを今後も重ねてほしい。
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	防止に努めている。「身体的虐待はないが、言葉による物はあるかもしれない。」このように、職員の自己評価にはあった。		

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	成年後見制度は以前勉強した。今は必要性を欠く状態といえる。したがって、職員はよくわからないものもある。日常生活自立支援事業は概ね理解している。		
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	契約の締結は、重要事項説明書をまず説明して、契約書を読んでいただいて後、契約する。解約、改定は、同意書をいただいて改定をした。		
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	これについては、個別に対応している。家族会はない。	運営者が利用者の自宅を定期的に訪問し、家族から意見や要望等を聞く機会を設けている。また、家族の来訪時に利用者を交えて話し合いを行い、意見や不満を表せる雰囲気づくりに努めている。	
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	職員会や、ロングミーティングにおいて、反映させている。	毎朝のミーティングや職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。出され意見や提案は運営に反映させている。	
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	昼休み時間を長くして、交代で休憩するようにした。1ヶ月 6休日を 7休日にした。		
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	よそのグループホームを知らない人ばかりだから本年をたグループホーム見学に行ってもらうことにしたが口蹄疫で躓いた形です。年三回は研修を行い。研修に出している。		
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	研修会を年3回・グループホーム連絡協議会、訪問研修を企画(口蹄疫のため思うようにできず。)国富町のサンメリーのみ訪問する。職員3名が、日向市のグループホームを自分達で訪問した。職員の半数が、訪問交流したことになる。		

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	本人とのコミュニケーションづくり、多くの時間をかけることが必要。信頼関係を作ること 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	家族とのコミュニケーションづくり、家族の要望などに答えながら、関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等が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つとめている。		
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	暮らしを共にする家族のような姿勢で接している。		
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	なるべく自主的に、家族には来ていただき、本人と家族の時間を作っていたい。		
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	散髪など馴染みの関係のあるところは続けて、関係が途切れないように、努めている。	昔から利用している美容院に行き続けている利用者や墓参りを続けている利用者があり、出来るだけ馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	普段の生活、楽しい、不安のない生活ができるように、仲の良い人同士を一緒にしたり、口論になる人同士は離れていただいたりしている。もっと、観察が必要。		

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	これまでの関係を大切にしながら、相談や支援を行なっている。利用者のほとんどが亡くなっていることが多い。遠くに行かれることが多いなど。現実には少ないが、相談に来られる場合は、丁寧に応じている。		
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	利用者が何をされたいのかを常に把握できるように努めている。職員の立場でなく、ご本人の立場で把握するように努力している。	センター方式を一部採り入れ、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。家族や関係者の情報も活用している。	
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	ひとり一人について、生活歴や馴染みの暮らし方などの把握に努めている。		
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	バイタルチェックをとる。挨拶、声かけなどで観察。夜勤者の報告は必要に応じて詳細にしている。		
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	本人が本人らしく過ごせるようなケアの在り方を求めて介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、本人、家族の希望や意向を採り入れた利用者本位の介護計画を作成している。職員の気づきやアイデアも反映されている。	
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	介護記録、介護日誌を朝のミーティングで報告している。		
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	共同生活介護に加えて通所介護を始め、宅老所も始めている。		

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
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	灯籠祭りに、日常の生活の中で作成した作品を展示している。		
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	かかりつけ医との連携を図っている。家族、かかりつけ医と相談しながら、より良い医療が受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医を基本としており、協力医院とも良好な関係を築いている。気軽に相談や受診が受けられる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	看護職と介護職とが情報交換、相談しながらよりよいケアができるよう努力している。		
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。	個人情報保護の関係で、直接医療機関から情報を得られず、家族からの情報のみで、正確さに欠ける場合がある。		
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	現在のメンバーは経験をしているが、このほか、終末ケアは大変である。私たちのできることを話している。家族関係者と私たちがまた、地域も含めてみんなで看取することを伝えている。私たちだけで見ることには考えていない。	重度化した場合や終末期のあり方については、本人や家族に事業所に対応出来る範囲の事について説明し話合っている。方針については全員で共有し、チームで支援に取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	全員ではないが、救急車がくるまでの訓練は受けている。実践力までは無い。		
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	訓練はやっている。近所との協力体制はできている。	消防署の協力を得て、年1回総合的な災害訓練を行っている。また、事業所独自で2か月に1回避難訓練を行い、消火器の使い方や避難経路の確認等を行っている。	非常災害時で特に夜間の場合は、職員の対応だけでは限界があるので、近隣の人々に日頃から協力を働きかけ、避難訓練に地元の人々の協力と参加を呼びかけてほしい。

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	言葉かけに注意してはいるが、時折、反省すべき言葉かけをしていることがある。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねるような言葉かけや対応がないように細心の配慮をしている。職員は個人情報保護法について理解し、取扱管理を徹底している。	
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	利用者の方々も慣れてこられたのか？思いを語ってくださるようになった。しかし、まだ職員に合わせて下さっているところもあるようだ。		
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	必ず、ご本人の意思を確認するのであるが、職員のペースに合わせて下さっている部分も多いことを感じる。利用者のペースで生活を送ってもらえるようにしたい。		
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	鏡の前でご自分で整えられたり、服もどれがいいか尋ねるようにしています。自分で決められるようにしています。		
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	現在は、利用者の重度化により、一緒に料理はできていない。食材の準備とか、餃子の包み方、などはされてます。後片付けはできている。	利用者と職員は同じテーブルを囲んで同じものを楽しく食べている。後片付けを手伝う利用者もいる。	
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	日々の記録として一目で分かるよう、工夫している。食べた量、水分量が分かるようになっていく。		
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	口腔ケアは毎日、毎食後行っている。一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表により、それぞれの排泄パターンを知り、声かけするようにしている。	排泄チェック表を利用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを細かく把握し、トイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。トイレには職員がさりげなく自然な感じで誘導していた。	
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	排泄チェック表を用いて個々の排便の状態を把握している。水分補給や食物繊維の多い食事を心掛けている。		
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	1日置きに、原則として入っていただいている。入浴が好きな方には毎日でも、拒否のある方や、体調の悪い方には、無理しないようにしている。頑固に拒否する人がいるが、本人の意向に沿うよう粘り強く、声かけしている。	入浴は原則として二日に1回としているが、希望があれば毎日入浴できるように支援している。入浴を拒む人には無理強いすることなく、利用者の気持ちを第一にくつろいだ気分で入浴ができるよう支援している。	
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	ご本人の習慣や希望に添い、また、体調に合わせて、休息の時間を有効に取っていただいている。		
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	薬の内容、用法、用量は表示している。誤薬することがないように、各自が注意して取り扱っている。		
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	各々の得意なことをやっていただいている。例えば、字を書くこと、洗い物、洗濯物干しやたたみ、カラオケ、塗り絵、貼り絵、散歩など。		
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	ほとんどの方が車いす使用なので、遠くまで行くことが困難になり、近くの公園までがやっとの状態である。	ホームの中庭や近くの公園までの散歩、ウッドデッキでの外気浴等を日常的に行っている。たまには遠出のドライブや買い物に出かけることがある。利用者の希望に沿って出来るだけ戸外に出かけられるように支援している。	

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	お金は原則として、本人が持つことはないが、どうしてもという人については、家族と相談して、なくしても問題ない金額を持っていただくことにしている。		
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	暑中見舞いや年賀状など職員といっしょに書いてやり取りをしている。家族からの電話を取り次いで、話をさせていただいている。		
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	教養の空間では不快な音や光が入らないように工夫している。庭で積んだ花を飾ったり、塗り絵や写真などを貼ったりしている。	共用の生活空間は全体的に広々として天井が高く、採光、温室管理、換気等に配慮がされており、リビングは畳のコーナーやソファが置かれ、ゆったりと居心地よく過ごせるように工夫がされている。	
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	テーブルの周囲、ソファ、たたみ、TVの前など各々が好むところで過ごしていただいている。気の合った人と過ごせるように配慮している。		
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	本人の好むもの、使い慣れたものを置いている。基本的に居室は寝るための場所である。ほとんどは共用の場所で過ごされる。疲れたら居室で横になれる(寝る)ことが多い。	居室には使い慣れたタンスや椅子、日用品、写真等が持ち込まれ、居心地よく生活できるように工夫をしている。	
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	バリアフリーで手すりを付けている。車いすで自走できるように考慮している。		