

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	4572100578		
法人名	有限会社 メープルウェルフェアサービス		
事業所名	グループホーム ひまわり	ユニット名	1階
所在地	延岡市北川町川内名8307		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3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://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4572100578&SCD=320
----------	---

【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23年1月19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)】

当ホームでは、入居された方が安心して笑顔で過ごしていただくために、また、職員が認知症ケアをやりがいのある楽しい仕事だと感じてもらうために、常にスキルアップしていくよう研修の充実に心がけております。職員の入れ替わりもある中、「ありがとう」の気持ちを大切に『サクスカード』を継続することで、チームワークの形成にも力を入れているところです。また、ご家族や近隣の方達が気軽に立ち寄れるホームを目指して、平成22年7月より1回の『喫茶店』を開催しております。ご家族もウエイトレスになり、おやつを入居者と作ったりと一緒に歌を唄ったりと、和気あいあいとした時間を過ごすことができます。“ささやかな夢を叶えよう”と始めた『ドリームプラン』も、少しずつではありますが実行しているところです。

【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)】

「笑顔で寄り添う」という理念を掲げ、常に利用者を主体にしたケアのあり方を追及している姿勢がある。具体的には、利用者への「ドリームプラン」の実現や職員同士の「サクスカード」による相互の協力体制を構築していく取組がなされている。また、自己評価においても、利用者の満足度をより高めていくことを常に意識している状況にある。代表者も、管理者、職員の意見を反映させながら業務改善に向けた取組ができるように、管理者会議において検討がなされている。さらに、医療的ケアを充実させていくために、ホーム独自で看護師と契約し週1回の訪問があり、利用者の状態把握や職員からの相談を受けられる体制ができています。

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 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	1階	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	職員にわかりやすく馴染みやすい理念を掲げ、共有し実践に繋げている。		ホーム全体の理念として「笑顔で寄り添う」を掲げるとともに、ユニットごとに「ダメを言わない」「生活しやすい環境づくり」を挙げており、職員のミーティング時にも確認をしあいながら、実践につなげている。	
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	散歩時には声をかけたり、ホームの行事への招待など、交流を図るように努めている。		月1回の喫茶店をホームで行い、地域や家族の方の参加がある。また、納涼祭には地域の方々にも参加を呼びかけたり、保育園児の訪問などもある。地域の文化祭には利用者の作品を展示したり、地域の方がホームの花壇の手入れに来るなど、日常的な付き合いを行っている。	
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	キャラバンメイトとして、地域開催の認知症サポーター講座の講師として協力を行っている。			
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	日頃のホームでの状況や何か問題があったときには報告し、委員の方にもたくさんの助言をいただいている。		年5回、運営推進会議を開催している。職員の対応について外からの声(苦情)を把握した際にも、会議で報告し、委員から励ましの意見をもらっている。	
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	困難ケースでの密な連携や運営推進委員会に市町村担当者が参加することにより、ホームでの詳細を伝えている。		市町村担当から、ケースの対応で相談されることもあり、双方に連絡を密に取りながら連携を図っている。	
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	職員の人員配置・時間帯により、やむを得ず玄関には施錠をしているが、可能な限り開放するように努めている。ミーティング等で身体拘束の勉強会を行っている。		利用者に対する直接的な身体拘束はない。昼間職員が1人になる時間帯にのみ玄関に鍵をかけることがあるが、最小限の範囲で対応している。	
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	研修を受講したり、ミーティングでの勉強会を行っている。また、職員同士でも声をかけ合い、防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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に支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修を受けており、必要な方については活用できるように支援している。			
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	契約や改定等の際は、十分に説明を行い、理解・納得を図っている。			
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	利用者や家族が表しやすい環境作りに努め、意見や要望はミーティングや運営推進委員会で報告し、話し合いを行い、運営に反映されている。	家族の来訪時に職員が個別に話を聞き、情報把握に努めている。毎月第4火曜日の職員会議や運営推進会議で報告し、対応が必要な場合には検討・改善し、運営に反映させている。		
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	各事業所より、持ち寄られた職員の意見等は、毎月行われる管理者会議にて話し合い、運営に反映させている。	ユニットリーダーが職員の意見を集約している。それを毎月1回、会社全体の管理者会議において報告検討がなされ、意見が反映される仕組みがつけられている。	意見が反映される仕組みはできているが、個々の職員の現状を振り返り、業務改善に向けた自己課題の明確化、モチベーションを高めるための取組を期待したい。	
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	資格取得後の資格手当や努力や実績に応じて、役職を与えるなどすることにより、向上心を持って働けるよう努めている。			
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	色々な研修への参加や、新人研修など就業の長さや介護経験歴によってトレーニングを行っている。			
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	他ホームへの見学や交流、他ホームからの実習生の受け入れなど、積極的に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	相談があった時点で十分に話しを聞き、安心していただけるよう、じっくりと時間をかけ関係作りに努めている。			
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	本人同様、相談があった時点で十分に話を聞き、主観を入れず傾聴することに努めている。			
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、ホームでできる限りの支援・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	入居者と共に笑ったり、苦しんだりできる関係を築くよう努めている。入居者に料理や裁縫などを教えていただくことも多くある。			
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	家族が面会に来やすい環境作りに努めたり、家族と連絡を取り合い協力しながら共に支援しているよう努めている。			
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	本人や家族の希望、要望に応じ、その都度対応している。	本人の希望をかなえる「ドリームプラン」をつくっており、家族の結婚式に出たり、お寺に訪問したり、自宅に一時帰省するなど、一人ひとりの思いを大切にしたい取組を行い、これまでの関係性を継続できるように支援している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士のコミュニケーションが取りにくい状況ではあるが、職員を交えて話をしたり、みんなと一緒に歌を唄ったりしている。入居者同士でトラブルがあった場合には、職員がフォローし、共同生活をしやすい環境作りに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	契約が終了しても、必要な時には相談に乗ったり必要な支援を行っている。また、他施設に入居した方でも、家族の希望により引き続き運営推進委員会に参加されている家族もおられる。			
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	コミュニケーションを取りながら、一人ひとりの希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、その方の立場に立って考えるように努力している。		利用者の担当職員が決められており、利用者の思いを聞き出しながら、ドリームプランに反映させている。	
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	アセスメントにより、これまでの生活歴などを十分に把握し、家族の面会時にも話を聞き情報収集に努めている。			
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	日々の観察により、本人のできること・できないことの把握や心身状態など総合的に把握するよう努めている。			
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	定期的、または必要時にカンファレンスを行い、それぞれの意向や意見を取り入れ、介護計画を作成している。		担当職員のみならず、ユニットリーダーもアセスメントを行いながら、定期的にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。家族とは来訪時に話をして計画に反映させている。	
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	日々の様子を個別記録に記入し、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	本人や家族の要望に応じて、できる限り柔軟な支援やサービスを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	地域資源(ケアマネージャーや民生委員・教育機関等)と協力しながら支援を行っている。			
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	適切な医療が受けられるように、医療機関と協力し、いつでも相談・対応ができるようにしている。			
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	看護師と常に連絡が取れる体制にしている。週に1回の看護師の訪問日には、情報を交換し、適切な看護を受けられ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。	医療機関と十分な連携を図り、早期退院や今後の対処方法など情報交換や相談に努めている。			
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	重度化した場合の方針について話し合い、全員で方針を共有している。僻地でもあるため、ホームが「できること」「できないこと」を十分に見極めて、協力医と検討や準備を行っている。		方針としては、職員間で共有されている。立地条件もあり、医療的ケアの限界性を家族に説明し、方向性を話し合いながら検討している。	
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	年に一回の救急法の講習や、看護師による応急手当の研修を受けている。			
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	避難訓練や防災訓練など行っており、地区の消防団などの協力も得られるよう働きかけている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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について研修を重ねているが、十分にできていない現状がある。		新人職員もおり、知識不足や利用者への対応の仕方に不十分な点があることを認識している。そのために、新人研修を行いながら、日々の利用者へ接する場面において気づいたことは随時助言を行い、改善に取り組んでいる。	職員への個別面談やアンケートの実施などを工夫し、資質向上につなげられるような取組に期待したい。
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	入居者の言葉に耳を傾け、話を聞くように努めている。また、自己決定できる場を増やしている。			
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、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	その人に合ったペースで過ごせるよう、できるだけ希望に沿って支援している。			
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	希望があれば毛染めをしたり、一緒に買い物に出かけて服を選んだりしている。			
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	調理、配下膳、後片付け、食事を入居者と職員と一緒にしている。食事の際の座る位置なども考慮している。たまには外食する事もある。		利用者ができることを把握し、調理の下ごしらえ（大根の皮むき、もやしの根取りなど）、下せんや食器ふきなど一緒に準備片づけを支援している。また、季節を感じ食事が楽しめるようにレストランで外食したり、鮎を庭で焼き、食べたりしている。	
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	一人ひとりの状態や習慣に合わせて、栄養や水分補給の確保を支援している。			
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	起床時、就寝前、毎食後に声かけやそれぞれに応じた口腔ケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	排泄の失敗やオムツの使用を減らすため、定期的な声かけを行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。		できるだけ昼間は布パンツやリハビリパンツを使用している。利用者の排泄状況を記録しており、適時のトイレ誘導を行い、自立に向けて支援している。	
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	水分摂取や食べ物の配慮・散歩などの適度な運動を行っているが、十分とは言えないため、看護師と相談したり、薬を服用する場合もある。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員配置や業務の都合により、一人ひとりの希望やタイミングに沿った支援はできていない。		毎日、午後に入浴時間を設けている。できるだけ利用者の希望に沿った入浴支援ができるよう検討している。入浴を拒否される利用者や体調により入浴できない利用者には、足浴等を行っている。	利用者に応じた入浴支援ができるように、職員配置や業務分担などを考え、利用者・職員ともに安全・安心して入浴できる体制を検討されることを期待したい。
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	その人が休息したい場所で休息できるよう支援している。日中は散歩に出かけたり、ベランダで日光浴をしたりと、夜間に気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	薬の目的や副作用について理解し、症状の変化の確認に努めている。誤薬や飲み忘れが無いように十分注意をしている。			
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	その人の得意分野(調理や裁縫など)を活かし、お手伝いをしてもらっている。			
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	近所へ散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。また、本人の希望がある時には、可能な限りその都度対応している。		職員が郵便局やスーパーなど日常的に出かける際に、利用者を誘うなどして外出支援を行っている。散歩も取り入れており、2か月に1回程度、買い物やドライブに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	現在、自分でお金を管理している方はいませんが、買い物に行く時など、お金を持ち、好きな物を買うなどの支援を行っている。			
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	本人からの希望に応じ、電話をかけたり、一緒に手紙を書いたりしている。必要に応じて、代筆や代読を行う。			
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	テレビや音楽の音などに配慮し、季節の花や絵などを飾り、季節を感じてもらえるよう工夫している。何のために、誰のために音楽やテレビを流しているのかを常に念頭に置くように努めている。	共用空間には、季節の花や利用者の写真・作品などが飾られている。日中は、ほとんど全員が共用空間のソファやいすに座って過ごしている。隣の事務所から時に犬の訪問もあり、利用者とは触れ合っていた。		
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	居間で気の合う入居者と過ごせるよう、ソファの配置を考慮したり工夫している。			
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	入居時に使い慣れた家具や生活用品を持参していただき、その人らしい居室になるように努めているが、なかなかできていない。	居室には、家族の写真やタンスなどが置かれており、部屋ごとにベッドの配置も利用者にとって使いやすいように配慮している。なじみの生活用具を持ち込み、居心地のよい空間を工夫できるように家族にも相談している状況にある。		
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	トイレや浴室の表示をしたり、テーブルの座椅子などが混合しないよう定位置にしたり、配慮している。歩行の際に、転倒等しないように障害物を取り除くようにしている。			