

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	1890200205		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	福井県敦賀市道口63号13-1		
自己評価作成日	平成 29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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成 29年 11月 2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)】

家庭的な環境のもと、入居者の方には自分らしく自律した生活が送れるようサービス提供に努めている。
 外出が好きな入居者が多いため、毎月外出予定を立て、その日を楽しみにされている方が多い。
 季節感を感じていただけるよう、食事や行事等で取り入れている。
 系列に病院もあり、安心してその人らしく生活できるよう支援を行っている。

【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)】

当事業所は、小規模多機能型居宅介護施設が併設された施設として本年4月に開設し、法人全体としては2カ所目の開設である。日々の支援については、職員全体で試行錯誤を繰り返し、利用者の症状や生活自立度に応じて必要な支援を行いながら、利用者本人の持つ力を発揮できることは、見守りを行うという方針を定めて取り組んでいる。また、認知症についての理解を深めることが利用者支援の向上に繋がるという考えのもとで、ミーティング、勉強会を行っている。開設間もない事業所のため、事業所全体でより良い支援を行うため、日々資質向上に努めている。

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している (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、その時々々の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

[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	事業所の理念に基づき、研修時等定期的な理念の共有・再確認を図っている。	施設長、管理者、主任が協議して事業所の事業所の経営理念として「使命と目標」を作成し、ミーティングで職員に周知している。	事業所の経営理念について、職員が日頃から共有、再確認できる機会や仕組み作りを期待する。
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	事業所の近隣地区との関わりはまだ十分でないが、利用者一人一人が入所前にお住まいだったときの散髪屋やお店に外出として出かけている。	町内会に加入している他、周辺地域の民生児童委員と町内会長がそれぞれ交代で運営推進会議に出席し、地域の情報を伝えたり、事業所の報告を聞き地域に伝えたりしている。これを基盤として、地域との交流を行っている。	
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	利用者一人一人の認知症の症状に対する対応については、面会のご家族にお伝えしているが、地域に向けては十分ではない。		
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	会議に参加されたご家族、行政職員、地域の代表の方からいただいた意見をサービスに反映させている。	2か月毎に開催し、家族代表、市職員、民生委員、町内会長が出席している。会議では地域内で認知症の対応に困っている家族の報告を受け、事業所が解決に向け協力したことがある。	
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	主に運営推進会議の場で、事業所の取り組みを報告するとともに、助言を得るなどしている。	運営推進会議に市職員が出席し、連携を深めている。	
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	防犯目的によるドアの施錠は行っているが、利用者がいつでも出たいときに外出されている。面会者も玄関で面会簿記入、入館証着用をいただいている。	正面玄関は午前6時から午後8時まで開いている。虐待・身体拘束防止については、法人の最重要事項として新人研修、全体研修を行っており、更に事業所でも研修を行っている。また事業所として虐待防止、身体拘束廃止の指針を定め実践している。	今後も法人の最重要事項として、研修での学びを日々の援助の中で実践し、事業所内での振り返りや課題共有を重ね、身体拘束しないケアが継続されることを期待する。
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	理念に基づき、職員会議等で高齢者の尊厳を第一に考え支援していくことの共通認識を図っている。		

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
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	管理者は権利擁護の研修を受講しており、職員に伝達し、理解を深めている。		
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	入所申し込み時、管理者が対応し、施設見学も行い納得の上申し込みいただいている。契約時にはご家族に協力いただくことやリスクについても十分に説明し同意を得ている。		
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	面会に来られたときに口頭で要望等を承っているが、意見箱の設置なども検討している。	家族の面会も多く、面会や通院の付き添いで来所した機会を利用して、意見を聞いたり、コミュニケーションを取るよう努めている。聞き取った内容は対応した職員がパソコンに入力し、職員間で共有している。	
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	職員との定期的な面談の機会を設け運営に反映させている。	毎日2回の勤務引継ぎ時のミーティングと月1回のミーティングを実施し、職員の意見や提案を聞いている。出された意見は、運営改善に反映している。	
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	面談の上、適材適所部署の配置を行っている。		
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	年間通して、法人内外の研修に参加してもらい、随時伝達講習を行っている。		
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	同じサービス体系の事業所の運営推進会議の参加や施設見学に行く等見聞を広めている。		

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
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	計画作成担当者によりケアプラン作成前に、利用者の生活上の希望を聞き取りし、ケアプランに反映させている。		
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	ケアプラン作成前に、ご家族の本人のグループホームでの望む暮らしを聞き取りしケアプランに反映させている。		
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	入所申し込み時に本人、家族の状況を確認し、他のサービスの説明もし、事業所を選んでいただいている。		
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	食事作り、部屋の掃除等の生活の場面において主体的に動いていただいている。		
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	外出や、施設内行事のご家族参加を呼びかけ、ご家族同士の交流の場を図れるよう働きかけている。		
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	入所前の自宅へ出かけたり、行きつけの美容院、住んでおられた地区の有志会への継続参加等の支援に努めている。	本人や家族から馴染みの関係を聞き記録し、職員で情報を共有して支援している。利用者は行きつけの美容院や自宅に出掛けたり、住んでいた地区の文化活動に参加を続けたりしている。	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができるよう、馴染みの人や場所との関係継続のための支援を期待する。
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	4～5人のグループでの外出や、時には仲の良い2人組での外出など状況に応じて職員も介入しながら利用者同士の関係が築けるよう支援している。		

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
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	入院となり契約が終了しても、その後の経過に応じて適切なサービスの調整を図ることを契約時に説明しご理解をいただいている。		
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	アセスメントの際、ご家族からいただいた本人の生活歴をもとに、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	利用者の意思と行動の尊重は事業所の目標であり、「声なる意思」「声にならない意思」「利用者自身も忘れていた意思」を把握できるよう、日々の観察や記録なども活用して支援している。	
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	入所前に、今までの生活歴を記入していただき、これまでの暮らし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	利用者一人一人の一日の流れを作成し、職員が把握できるようにしている。		
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	多職種協働で、定期的なモニタリング、アセスメントを行い、本人の望む暮らしに近いケアプラン作成を目指している。	計画作成担当者は、居室担当者からの利用者の情報を基に介護計画を作成し、3か月毎にモニタリングを実施している。6か月毎にケア会議を実施し、本人の望む暮らしに近い介護計画作成を目指している。	
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	利用者一人一人のケースを記録し、職員同士で共有できるようにしている。		
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	事業所内でのサービスだけでなく、個々のニーズに応じた外出や食事、趣味活動に可能な限り対応できるよう努めている。		

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	本人の自宅での生活の話や、ご家族からの聞き取りにより、地域資源を使って本人の生活の質を高められる支援ができるよう努めている。		
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	受診する病院は、ご家族の任意の病院であり、受診時の付き添いも病状の把握のため、お願いしている。随時、ケース記録での本人の日中夜間の様子を情報としてお渡ししている。	精神科は継続してかかりつけ医を受診している。通院時には生活状況等の情報を提供し、連携を図っている。内科は協力医による訪問診療を受診している。	
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	看護職と連携し、利用者の細かい変化の報告を朝のミーティング時に行い情報の共有を図っている。また、随時病院受診をご家族と相談している。		
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。	入院時は、情報提供書を提出。入院後も病院の連携室と連絡を密にとり、早期の退院もしくは、退所となった際の適切なサービスの情報をご家族に提供している。		
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	どのご家族も状態が悪くなれば、病院という選択肢をもっているが、話し合いの機会を随時設け、看取りの体制も整えていく。	重度化や終末期には病院等への移行支援を行っている。本人や家族には、入所時に説明を行っている。重度化や終末期の支援は今後の取組み課題と捉えている。	
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	定期的な研修により緊急時の対応について実践的に学び、緊急時の対応や連絡体制のマニュアルも整備している。		
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	年間計画に基づく防災訓練を行い、併せて緊急連絡網による緊急連絡体制をしいており、地域との協力体制も検討している。	8月に実施した総合訓練は夜間、原子力災害、火災を想定し、利用者も参加した。3月には消防署員が立会い、地震による原子力災害を想定した訓練を計画している。災害時の備蓄は今後進めていく予定である。	

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	言葉遣いや不快に思われる言動については、都度職員間で注意しあっている。	認知症の理解を深め一人ひとりの状況に応じた言葉掛けや対応に努めている。認知症の周辺症状のある利用者へは24時間シートを活用して観察、記録を行い適切な対応に努めている。	
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	入居者の方が自己決定できるよう声掛けを意識してするように努めている。 自己決定が難しい入居者の方には、選択できるような声掛けをしている。		
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、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	入浴や食事、起床・就寝時間等は本人の希望に沿った対応を心掛けている。		
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	服は本人に着たい服を選んでもらっている。 散髪は馴染みの美容院に行かれている入居者もいる。		
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	入居者の意見や季節に合わせた食事を月に1～2回取り入れている。また、買い物や調理等個人の能力に応じて協力してもらっている。	業者からの食材を使い職員が調理している他、地域住民の協力を得て自家菜園で栽培した古田刈かぶら等の野菜も使用している。 行事食やおやつ作りは、買い出しから利用者と職員と一緒にやっている。	
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	毎月の体重測定、病院受診時の検査結果を把握し、看護師・介護職員と情報共有し適切な食事提供出来るようにしている。		
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	個々の状態に合った口腔ケアを実施。本人・家族の希望あれば同法人の歯科医師に診てもらっている。		

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	全入居者トイレでの排泄が出来ている。失敗のある方に対しては個々の状態に合わせた支援を行っている。	排泄チェックシートを利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声掛けや必要な介助を行っている。パットや紙パンツ等も活用しながら排泄の自立支援をしている。	
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	好みの水分を提供し、水分量を増やしている。また、日常生活で歩行距離を伸ばし、運動を促している。		
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	入浴日は決まっているが、その日に入りたい場合は別日に入浴ができるよう配慮している。	週2回の入浴を基本とし、入浴時間は利用者の希望に応じている。入浴を好まない方には声掛けなど関わりを工夫し支援している。浴室に隣接したトイレがあり、脱衣時でもトイレに行ける設備となっている。	
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	日中の活動を促し、薬に頼らず眠れるよう支援している。眠れない場合は、温かい飲み物やおやつ等を提供し安心して眠れる環境を作っている。		
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	薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認出来るようにしている。薬は看護師が管理、変更があった場合は、連絡ノートで引継ぎしている。また、介護職員もバイタル測定やその他変化がないか確認をしている。		
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	調理や掃除、洗濯物たたみ、趣味等以前の暮らしの継続が出来るよう個々に応じた役割や楽しみが持てるよう支援している。		
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	日々の買い物と一緒に出掛けたり、外出の改革を立て、出かけられるよう支援している。	月2、3回小グループで県内の観光地や地域のイベントに出掛けている他、日常的には法人の合同イベントや近くのスーパー等買い物に出掛けている。帰宅願望の強い方には、その都度外出支援を行っている。	

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
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	基本的には小口現金での買い物で対応している。		
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	携帯電話を持っておられる方もおり、自由に電話している。暑中見舞いや年賀状も計画しており、職員からの勧めで書かれている。		
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	電灯や空調を調整し、清潔な環境に努めている。 共有スペースには季節感を取り入れる環境作りは不足している。	事業所内は落ち着いた色調でやわらかな光が差し込んでいる。共用空間である台所兼食堂兼居間は一般住宅を感じさせる造りで、テーブルや椅子、ソファが置かれ、ゆったりくつろぐことができる空間である。	
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	随所にソファや椅子を設置しており、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。		
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	自宅で使用していたものや家具を自由に持ち込んでいただくよう家族には相談しているが、プラスチックのタンス等新しいものが多い。居室の整理整頓は入居者と一緒に行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	居室は清潔に保たれており、利用者の思い出の品が持込まれている。居室に伴侶の遺影に飾られている花の水の交換するなど利用者の思いを汲取りながら安らかに過ごせるよう支援を行っている。	
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	併設の事業所にも自由に移動出来、そこで過ごしていただくこともある。トイレにはわかりやすいよう貼り紙をしたり、職員が案内することで安心・安全に過ごすことが出来るよう支援している。		