

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	4590300200		
法人名	社会福祉法人三ツ葉会		
事業所名	楓荘グループホーム 牧の家	ユニット名	あおぞらユニット
所在地	宮崎県延岡市牧町4651番地		
自己評価作成日	令和6年11月19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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【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	令和6年12月17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)】

地域密着型の施設として、地域住民の方々と交流も図り、地域に馴染んだ施設になっていくよう、地区行事への参加に努める。
感染対策に配慮しながらではあるが、日々の生活に楽しみができるよう、施設内での季節行事、誕生祝い等、個別に対応していけるよう工夫をしている。
気候が良い日には個別での屋外散策やドライブも取り入れ、気分転嫁を図っている。個別対応をする為にも、業務を固定化せずに、その日の状況に応じて、職員が考え、入居者の行動に合わせてケアができるよう、心掛けている。
認知症であっても、のんびり、自分らしく過ごせる環境づくりを目指し、その時その時が楽しいと思える生活の援助を心がけている。

【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)】

ホームでは、積極的に地域の方々と交流を図っていることから、認知症や介護の相談を受け地域包括支援センターに繋げるなど、地域に根付いたホームとして地域住民に認知されている。職員は、業務優先とせず、利用者の気持ちに寄り添い、状況に合わせたケアに努めている。感染症の状況を細かく把握し、迅速な対策を行っており、利用者の安全、安心に繋がっている。また、対策の一環としてWEB面会の活用を取り入れ、親族や知人と顔の見える会話は、利用者の楽しみにも繋がっている。感染症や災害が発生しても介護サービスを安定的に継続させるための業務継続計画(BCP)について職員会議等で理解を深める取り組みを行い有事に備えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	あおぞらユニット	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	毎月の職員会議で理念に基づいた上で、会議を開催し、ケアの内容等、理念に添っているか、確認をしている。	法人全体の理念を共有しながら、ホームとしてはユニットごとで目標を決めて取り組み、評価までを毎月行っている。	
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	地域の一員として、挨拶や会話をすることを大切にし、地区の行事にも職員が参加している。	自治会にも加入しており、利用者も市広報誌等に目を通す機会がある。また、職員中心であるが地域行事等にも積極的に参加することで、地域との繋がりがもできていて認知症や介護等についての相談もある。	
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	認知症の相談等がある場合には、お話を聞いたり、必要時には包括支援センターや他事業所の紹介をしている。		
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	書面での報告に加え、日頃の活動の様子を画像でみていただき、活動状況が伝わりやすくなるようにしている。その上で、参加者一人一人からの感想、助言をいただいて、サービスの向上に繋げている。	ホームの状況報告をしっかりと行うことで、参加者の意見を引き出せるように努めている。出された情報から避難場所である高校と住民の合同避難訓練に参加し、避難時の問題点の再確認に繋がっている。	
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に取り組んでいる	必要時には市町村担当者へ連絡をとり、相談や助言をいただいている。	運営推進会議へ市担当課の参加があり、その都度ホームの状況を知ってもらうことで、相談し易い関係が構築ができている。	
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	身体拘束委員会の勉強会にも参加し、日頃から意識的に対応している。	法人全体での勉強会で、重ねて研修を行い理解を深めている。スピーチロックについても管理者を中心に「今の言葉はどうだったか」と振り返り注意を行うなど日々の支援に努めている。	
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逃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	高齢者虐待防止委員会の勉強会にも参加し、意識的に対応をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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	制度利用ができる様、制度の理解をし、必要時には活用できるよう、関係者との情報共有をしている。			
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	入退居時には、書面上での説明をしながら、途中、不明な点がないか等、確認をしながら、対応している。			
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	ご家族が意見をしやすいよう、来設時だけでなく、電話での連絡等もしやすい様、声掛け、対応をしている。		管理者は、メールや電話等を活用して意見や要望の収集に努めている。また、家族が来所され帰られるときは、必ず見送りをし何気ない会話から本音を聞けるように努めている。	
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	各職員に「振り返りノート」を提出してもらい、個人個人が意見を出しやすく、相談しやすい環境づくりに心がけ、必要時にはこちらから話す時間を設けている。		開設時からの「振り返りノート」を活用するなど、対面では出し難い意見の収集もできるよう工夫している。転倒防止のため見守りカメラやセンサーの設置など、安全対策にも繋がった。	
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	気づいた事、やりたいことが反映しやすい環境づくりを心がけ、自分で考えて行動しやすいよう、必要な物品等も手配するようにしている。			
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	認知症実践者研修、認知症実践リーダー研修など、外部の研修にも参加し、情報の共有、ケアの向上につながる様、配慮している。			
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	研修参加時等、他事業者との情報交換ができるいい機会であることを伝えている。			

自己 自 己	外 部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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	入居初期は不安が大きい為、入居日にはご本人の好きな食材でウェルカムメニューで歓迎するなど、本人の気持ちに寄り添うようにしている。			
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	ご家族の介護状況等をゆっくりと聞き、認知症ケアの大変さを共有する事で、入居後も、ご家族、施設と共同でケアをお願いするよう、伝えている。			
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	認知症により、うまくいかなかった家族の関係性を入居する事で、程よい距離感を作る事で、認知症であってもより良い関係性でいられるよう、配慮している。			
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	職員が落ち着いて対応する事で、生活空間の雰囲気や雑音を乱さない様、一緒にゆっくりと過ごすように心がけている。			
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	施設内での生活の状況をご家族にお話ししたり、入居前の生活の話を聞いたり、情報交換を密にすることで、共に生活を支えていけるよう、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	感染症対策により、外出等は難しいが、対面での面会やWEB面会を通じて、関係性の継続を図っている。	感染症の蔓延状況を細かくチェックし、状況に即した対応のもと、できる限りの支援に努めている。特にWEB面会の活用で、親族や知人と顔の見える会話は、利用者の励みに繋がっている。		
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	職員が間に入る事で、入居者同士のつながりを作り、共同生活が送りやすい環境づくりを心がけている。			

自己	外部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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	入院や転居等で施設利用が終わった後も、相談等しやすいよう、お声掛けをしている。			
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	ご本人の希望ややりたいことができるように、声掛けや見守り、一部介助をし、できることはやってもらえるよう、配慮している。		一人ひとりへの声掛けから、希望や意向を聞き取り支援している。また、日々の関わりの中で、行動や表情からそれとなく確認するようにしている。	
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	生育歴、年齢等、それぞれなので、情報を把握した上で、個別の対応をできるよう、職員間で工夫している。			
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	個人個人の状態に合わせ、申し送りを密にし、個別に対応できるよう、配慮している。			
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	日々の状態の記録を大切に、早期対応に繋げていけるよう、職員、ご家族等と情報共有をし、計画に反映するようにしている。		日々の介護記録から介護計画まで、電子カルテにて管理し、必要な時にタイムリーに情報を確認、全職員で共有することができている。	
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	日々の記録、情報共有を大切に、その日その日のケアも勤務者で話し合い、状況に応じて個別に対応できるよう、工夫をしている。			
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	感染症対策により、変化した部分もプラスに捉え、WEB面会や状況に応じた窓越し面会、ご家族への画像の提供等、柔軟に対応していくようにしている。			

自己 外部	項目	自己評価	あおぞらユニット	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	地域の一員として、散歩等での挨拶や会話をすることを大切にし、暮らしやすいように配慮をしている。		
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	受診時には「受診情報シート」を作成し、ご家族対応の受診でも必要な情報が伝わる様に工夫している。	緊急時以外の受診は、家族や有償ヘルパーを利用した受診となるが「受診情報シート」は、病院からの情報提供もできるようになっており、正確な連携が図られるようになっている。	
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	看護師の配置が無い為、同法人内の看護師やかかりつけ医療機関との情報共有、相談をこまめにする事で、早期対応を心がけている。		
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。	入院時には「介護サマリー」を提供し、必要に応じ、情報共有をすることで、病院関係者との連携を図っている。		
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	入居の段階で説明はするが、状況に応じ、相談し合い、必要時には医療機関の協力を得て、入院や転居ができるよう、対応している。	随時意思確認が取れるように、普段から話し易い環境づくりや人間関係づくりに努めている。また、本人や家族の意向のもと医師との連携を図っている。	
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	急変時の対応ができるよう、日頃から情報の共有、救急搬送時の準備等をし、必要時には救急要請ができるようにしている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、施設だけでなく、地区の防災訓練にも参加し、有事の際の地域の方の避難協力についてもお伝えしている。	地区の防災訓練に職員が参加し、現状の把握から最善の方法を考えるなど安全確保に繋がるよう努めている。非常用食料や備品を適切な場所に備蓄し有事に備えている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

自己	外部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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
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	言葉かけには敬意を持ち、ケアについても人生の先輩に対する敬意をはらうよう、心がけている。		本人の気持ちを大切に考え、一人ひとり個別にその方にあった声掛けをするよう心掛けている。	
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	個人個人と会話する機会を作り、小さなことでもできる事を取り入れていけるようにしている。			
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	業務を固定化しないことで、その日の状況や症状に合わせてケアができるよう、職員同士が協力し、行動できるよう、考えて動くようにしている。			
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	日頃から、保清に努め、自分だったらと考え、身だしなみには気を付ける様、声かけ、意識づけをしている。			
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	食事が一番の楽しみなので、ゆっくりと食べれる環境づくり、準備、片付けなど一緒にできる様な配慮をしている。		利用者の入居時や誕生日に好みの食事を提供したり、屋外にてバーベキューやあゆ焼き等のメニューで食欲を増進させたり、季節を感じてもらう機会を作っている。	
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	食事摂取状況に合わせ、分食にしたり、補助食を提供するなど、個別に対応できる工夫をしている。			
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	毎食後の口腔ケアだけでなく、必要に応じ、訪問歯科に治療を依頼している。			

自己	外部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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	本人の能力だけでなく、気持ちも配慮し、定期的な誘導や汚染時の保清をするようにしている。		利用者の意思を尊重し、個々の状態に合わせたケアに取り組んでいる。紙パンツから布パンツへの変更にも積極的に取り組んでいる。	
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	薬による排便コントロールだけでなく、水分、食材、運動など、個別に取り組んでいる。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日の固定はせずに、受診前や汚染時にも柔軟に対応できるよう、記録にて管理している。同性介助希望にもできる限り、対応している。		利用者の希望を確認して、入浴したい日に合わせて入ってもらっている。希望者には、好みのシャンプーが使用されるなど、入浴を楽しむ工夫がされている。	
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	眠りやすい環境づくりをし、眠れない場合もより沿ったり、ホットミルクを提供するなど、薬に頼りすぎない対応を心がけている。			
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	服薬マニュアルを基に、処方された薬を一括で管理している。電子カルテにていつでも内容が見られるようにしている。			
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	できることを一つでも継続できるよう、情報共有し、声掛け、支援をしている。			
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	近隣の散歩や季節を楽しむドライブ、住み慣れた地域へのドライブ等、個別に対応していける配慮をしている。		車で外出したり、ホーム敷地内の散歩を楽しまれたりと、一人ひとりの希望に沿って外出支援を行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価	あおぞらユニット	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	金銭管理はご家族にお願いしている。必要時には家族へ連絡し、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	携帯電話を持参している方もいて、使い方が分からない事も多いが、職員が補助をしている。遠方のご家族とのビデオ通話なども活用している。			
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	必要以上の装飾はせず、季節感を感じる程度の展示物でしつらえを意識している。		自然光の取入れ、景色が良く見える窓やソファの配置、管理された空調で居心地よい空間となるよう配慮されている。適度な量や色彩の展示物から、季節を感じ取れる場所として工夫されている。	
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	必要以上に集団での行動はせずに、それぞれがゆっくりと過ごせる環境づくり、配慮をしている。			
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	自宅で使っていた家具を持ち込んだり、家族の写真を飾るなど、その人にあったお部屋づくりをしている。		使い慣れた家具や衣類のほか、家族の写真や思い出の品が持ち込まれ、一人ひとりの生活に合わせた居心地の良い居室づくりに繋がる配慮がされている。	
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	必要な方には居室に表札や目印をつけたり、トイレの蓋の色を変えたりと、自分でできる環境づくりを心がけている。			