

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	4571900440		
法人名	医療法人社団 順養会 海老原病院		
事業所名	グループホーム マザーハウス	ユニット名	2階
所在地	東諸県郡 国富町 大字本庄4361-1		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月27日

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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4571900440-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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10月26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)】

--

【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)】

[illegible]

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広がったり深まり、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、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. 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	2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	「利用者の声なき声を聞き、見えない所を察する」をホームの理念とし、毎朝朝礼で唱和している。また理念に沿った月目標を実行し、職員会議で反省を行う。実践者研修を利用し、理念の意味を考える機会を設けている。			
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	地区自治会より、ご近所の情報を頂いている。昨年は班長をさせて頂き、地区全体の活動にも参加。社協のサロン活動にもほぼ毎回参加、地区の方とのふれあいの場になっている。回覧のやり取りも利用者で行っている。			
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	自治会の活動時やサロン活動の場でも、ご近所の方からホームの事や認知症について聞かれるようになる。昨年より、小学6年生の訪問時に、認知症サポーター講座を開催、職員が講師となる。			
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	運営推進会議を年8回計画し、構成委員の方に参加の案内をしている。ご意見を記入して頂けるよう、案内文に付け加えて、欠席の方にもお願いをしている。			
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	役場職員に、運営推進会議の参加をお願いし、ご意見を頂いている。サポーター講座を開催する時には、役場職員の助言を頂いている。その他、利用者の情報や施設運営に関する書類、困難ケースの報告などを行っている。			
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	身体拘束マニュアルの確認、研修などを通して勉強会を行っている。利用者・家族に対しては、入所時に身体拘束をしないケアに取り組んでいる事を口頭で説明している。部屋に鍵はない。日中は、玄関や門も施錠していない。			
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	高齢者虐待防止法を掲示、また、研修を開催し、職員で話し合いの場を設ける。特に言葉の暴力については、職員間で注意し合っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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支援している	制度について、研修会などに参加し、職員会議等でも同様に勉強会を行っている。制度についての相談があった時には、関係機関につなぐ体制をとっている。利用されている方からの情報を頂き、勉強させて頂いている。			
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	契約時に、重要事項説明書、他の関係書類の説明を行い、質問などをお聞きしている。自宅に戻られ、読みなおして頂き、不明な点は遠慮なくお尋ね頂くよう、必ずお伝えしている。			
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	入居時に、苦情・相談窓口、玄関に苦情受付箱と記入用紙を設置している事をお知らせしている。年に1回のアンケートと、推進会議の案内と共に、ご意見を頂くよう別紙を送付している。その結果を職員会議や運営推進会議に反映させている。			
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	ホームの職員に対し、無記名のアンケート調査を行い、母体病院で集計を行う。その結果は、管理者会議や職員会議で協議される。また、年2回の人事考課の際、個別に意見を聞き、仕事の役割を確認し、職員の意欲向上に反映させている。			
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	代表者は、個々の状況を把握し、職員アンケートなどで働きやすい職場の整備に努めている。また、資格取得など、自己研鑽に努めている職員に対し、待遇改善された。研修等、積極的に活用している。			
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	代表者は、人事考課等で職員の力量を把握し、段階に応じて育成する為に、法人内・外の研修の機会を設けている。職員からも、研修等の情報を貰い、積極的に参加させている。研修後は、職員会議で伝達する。			
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	グループホーム協議会に加入し、研修や交流等に参加している。また、同様に町内4施設で集まる場を設け、意見交換をしている。昨年度は、4ホーム見学会を実施した。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	担当ケアマネジャーから、詳細な情報を頂き、それをもとに事前面談をさせていただいている。本人の希望や不安などを丁寧に伺い、ご本人が安心できる関係作りに努めている。入所前に利用されていた支援者にも、アドバイスを頂いている。			
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	入居を検討される情報として、ご家族の困りごと、不安な事、要望などの質問に丁寧に答えし、納得していただき、入所決定して頂いている。また、何時でも面会のできる事などをお伝えし、ご本人が落ち着かれるまで、家族の協力を頂いている。			
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	事前面談する事で、ご本人と家族にとって、その時に最も必要とする支援の情報を収集することに努めている。必要な支援がすぐに提供できるようにしている。			
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	家事のできる方には、一緒をお願いしている。また、野菜作りや収穫を一緒に行っている。身体レベルが低下されている方を気遣って下さる方もおられ、一緒に家事や介護をさせて頂いているという状況である。			
19		○本人と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	家族の面会が少ない方、ご本人の帰宅願望の強い方、遠方に住まわれている方に対し、電話でのやり取りをして頂いている。また、家族に了解を得て、自宅訪問等のお手伝いを行う。生活状況報告書を活用している。			
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	病院診察時、また、リハビリに行った時に、利用者のご近所の方が見えている事が時々あり、話しかけて下さる。郵便局や役場などに一緒に出かけることもある。ご近所の方が、利用者に会いに訪問して下さる時もある。			
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	声かけは一人にだけではなく、複数の方に声をかけ、一緒に過ごせる場所作りを行う。気の合う同士の関係を大切に、気兼ねなく楽しめるように支援している。特にドライブ等の車の座席等は、いつも配慮している。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	入院されても、職員が面会に行ったり、病院職員より情報を頂いたりしている。また、ご家族から、今後の相談を受けている。月1回、病院合同の誕生会で、利用者やご家族にお会いした時には、励ましの言葉をかけている。			
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	本人の希望があれば、職員間で工夫をして出来る方向で検討する。その結果を家族にお伝えし、実行している。また、希望に添えない時は、その対処法を検討する。「だめです。できません。いけません」は禁句にしている。			
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	入居時を含め、家族の面会時に御本人の話を聞かせていただき、その方の生活歴を把握し、サービス利用をされるよう努めている。			
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	業務日誌や介護記録を活用し、状態把握に努めている。毎月、その方のモニタリングを記入し、状態の把握を行っている。それをもとに、ケアプランの修正に活かしている。			
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	23年度より、リーダー・サブリーダーを中心に、チームで共通認識を持って、ケアに取り組んでいる。介護記録やモニタリングなど、全職員で取り組み、状況把握に努めている。			
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	介護記録や個人記録を利用し、日々の様子を記入している。業務日誌では、特に申し送りの必要な事を記入し、サインをしている。その結果を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	母体の施設でのリハビリを希望する利用者に行っており、残存機能低下防止に取り組んでいる。ほぼ全員利用されている。利用者家族の状況に応じ、特別な外出の支援を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	運営推進会議にて、自治会長や民生委員と連携を深めている。また、地区班活動にも参加している。ボランティアセンターを利用し、月1回、病院合同の誕生会に訪問して下さり、楽しませて頂いている。			
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し、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	利用者と家族の希望に応じた、かかりつけ医を受診している。受診時は、家族か職員が付き添っている。必要なら、歯科医に訪問診療をお願いしている。希望があれば、医師の説明が受けられ、相談ができる。			
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	週1回、外来看護師が訪問し、状況確認されている。平日はリハビリの診察時に、医師や看護師が声をかけて下さる。診察時の相談など、スムーズに解決できるように配慮して頂く。外来以外に、病棟職員にも協働していただいている。			
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。	入院時の対応を行っている。特に夜間の様子などを病棟に情報提供し、安心して見て頂けるよう配慮している。入院中の様子などを主治医や看護師長に様子を伺っている。他の病院へ入院の時には、家族より情報を頂いている。			
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	入居時に看取り指針を説明し、本人またはご家族より承諾を得る。主治医からも初回診察時に、急変時の対応について説明をして頂いている。状況変化のあった時には、主治医の指示のもと、その時点の希望に添えるよう、関係者で相談する。			
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	マニュアルを通して、応急手当や初動について確認をしている。個人ファイルに手順書を入れたり、電話口に主な電話番号を貼付している。毎年、心肺蘇生等の救急法の講習に参加し、復命を行っている。			
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	消防署や防災会社の方の協力を頂き、防災訓練を年2回行う。訓練には利用者・職員・近所の方にも協力をいただき、避難場所も周知している。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	理念をもとに、月目標を決めて実施する事で、言葉遣いには注意をしている。プライバシー保護に関しては、職員会議でマニュアルを確認している。			
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	例えば、ご本人の希望により、買い物などしたいと希望のある時には、家族の承諾を得て実現できるように支援している。日課は決まっているが、それに捕らわれることなく過ごして頂いている。			
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	その日の体調に合わせて、過ごしていただく。たとえば入浴など、予定されている時以外でも、その方の希望に合わせて行っている。その他、食事の時間もその方の都合や体調に合わせるなどの配慮を行っている。			
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	ご本人にあった洋服などを持ってきていただき、着て楽しまれる。理・美容は、本人や家族の希望を取り入れている。ヘアクリームや化粧品など、家族が持って来られる方もある。			
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	お手伝いして下さる利用者と一緒に、食事の準備や後片付けをしている。調理当番が、時には利用者の希望を聞いて作ったりして、食べて頂いている。自家菜園の野菜の手入れや収穫を手伝って頂き、調理をしている。			
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	個人記録表に、食事量などを記録し、把握している。水分は、ペットボトルやキーパーを使用し、いつでも水分が取れるようにして飲んで頂いている。食事の形態も状況に応じ、刻みやトロミ等の対応をしている。			
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	毎食後の口腔ケアと、1日おきの洗浄剤の消毒を行う。自歯のある方は、磨き残しを確認し、介助を行っている。口腔ケアに関して分からない事は、訪問診療の時に、歯科衛生士に教えていただくときもある。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	個人記録表を記入し、排泄パターンをつかむ。その方に応じて声かけやトイレの介助を行っている。自立の方は、安全にされているか、確認をそつと行う。その方の尿量に応じ、パットの使い方を工夫している。			
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	排便の間隔や状況をチェック表にて把握、便秘されていないか確認をする。便秘の予防として、常に運動や水分補給に気をつけている。普段より野菜中心の食事を提供している。			
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	浴槽は、一人用なので個別で対応している。利用者には、1日おきに入浴して頂いている。時間は決まっているが、その日の気分や体調に合わせて対応している。			
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	全室個室で、好きな時間に就寝出来るように介助を行っている。夜間眠れない方は、一緒にお茶を飲んだり、ゆっくりする事で落ち着いて頂く。また、日中の活動ができる場を作り、安眠できるよう努めている。			
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	服薬は、全職員で管理をし、診察後に薬受けした時には、薬情報を確認し、変更のあるなしを申し送りする。個人の薬管理箱を作り、誤薬のないように対応している。薬の不明な点は、主治医や看護師などに尋ねている。			
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	家事（食事関係や掃除等）や菜園の作業を快く手伝って下さる。自分の仕事だと思われる方もおられる。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	平日は、リハビリで病院へ行くのを楽しみにされている。土日は、ドライブに行く事が多く、方向や場所など、利用者の希望をお聞きしている。年に2、3回、お弁当遠足や外食も取り入れ、喜んで頂いている。			

自己	外部	項 目	自己評価	2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	ご家族よりお小遣いを預かり、希望があれば一緒に買い物に行くなどして対応している。また、ご家族の了解の下、ご自分で手元に少額だが管理されている方もおられる。			
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、ご本人の希望される時に、自由に掛けて頂いている。また、ご家族からも定期的にお電話のある方もあり、取り繋いでいる。			
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	ホーム内は、朝晩に掃除を行い、常に清潔を心がけている。冷暖房にて、温度管理をしている。季節感を味わって頂けるように、掲示物や生け花などで工夫をしている。			
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	ホールで過ごされる事が多く、ご自分の席のほかに、ソファでくつろがれる方もおられ、その場その場で仲良く会話をされている。また、洗面台横や玄関ホールに椅子を置いて、自由に使っている。			
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	使い慣れた物を持ち込まれている方もおられる。また、備え付けの家具も自由に配置して、利用されている。ご家族の希望で、カーペットや複数の椅子等を配置したり、写真や飾り物などを置かれている。			
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	ホーム内には、手すりやエレベーターを設置。また、十分に車椅子が回転できる広さがある。安全かつ自由に生活ができるよう、障害物等の排除に気をつけている。			