

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	3170201515		
法人名	メディカ・サポート株式会社		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	米子市富士見町2丁目132番地		
自己評価作成日	平成24年1月31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://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/kig/kig_dtl_khn_320.aspx
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	保健情報サービス		
所在地	米子市西福原2-1-1YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成24年3月1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)】

グループホームだんらんは、「喜・怒・哀・楽」の理念に基づき、時にはケンカをし、時には助け合い、家族として共にすごしています。その中で入居者の皆様の気持ちに寄り添い自立した生活を送ってもらえるよう奮闘しています。地域の方々とも交流し、気軽にお声をかけていただいております。皆様にも気軽に立ち寄りいただける「だんらん」の場となることを目指しております。
--

【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)】

事業所では「喜・怒・哀・楽」の基本理念の基、利用者のありのままを受け入れて寄り添い、その人らしく暮らし続ける事を大切にされた支援がきめ細やかに行われているが、このところ利用者の高齢化、重度化に伴い、介護度が上がってきており、職員はその事を認識しながら、介護に時間を費やしながらも、日々の関わりを大切に、心身へのケアに努力されている。
--

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 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、生き生きと働けている (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

[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	「喜・怒・哀・楽」という理念をかかげ常にカンファレンス等で確認・共有しながら日々のケアを行っている。	管理者と職員は「喜・怒・哀・楽」という理念の基に、利用者の気持ちに寄り添い、自立した生活が送れるように日々、カンファレンス等で確認、共有し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	地域行事への参加、当事業所行事への招待や隣接するデパートへの買い物等で交流を図っている。	地域の自治会に加入し、地域で行う行事に積極的に参加し、又、事業所で行う行事にも地域の人に参加するなど、相互の交流がはかられている。	
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	介護相談・中学生の職場体験・ボランティアの受け入れ対応を行っています。		
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	施設の現状報告や自治会・市役所等からの情報交換、事例に関する意見交換を行い助言をいただいたりしている。	平成23年度は2ヶ月に1回の会議の開催を目標に取り組みられ、目標を達成している。会議では事業所の報告に併せ、自治会、市役所等からの情報提供、意見交換が行われ実施されている。	
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	市職員の研修の際、施設見学をしていただいたり推進会議を通して情報交換をしている。	推進会議では、情報交換や困難事例の相談が行われており、協力体制、連携がはかられている。市の新人職員研修の受け入れも続いている。	
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	「身体拘束はしない。」をモットーに全職員が取り組み勉強会を開催したりして考えを共有している。	身体拘束をしないケアについて勉強会を行い、日常的にミーティング等で具体的に話し合い、方針を共有している。言葉による拘束もなく、玄関の施錠等もされていない。	
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	外部での研修会に参加し、持ち帰り伝達講習したり事業所内でも勉強会に取り組んでいる。		

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	現在、後見人制度を利用しておられる方がおられ実際に関わっているが事業所内でも勉強会を開催し全職員が理解できるよう努めている。		
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	契約時には時間をかけ丁寧に説明するよう心がけている。また、面会時や家族会等を利用して事業所の方針の説明をし理解いただけるよう努めている。		
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	ご家族の面会時に職員から声をかけるよう努めたり、交換ノートや手紙等でやりとりしている。また、事業所内に意見箱の設置や年に一度のご家族への満足度調査などを行い意見を聞き取るよう努めている。	家族とは面会時に声をかけるよう努められており、必要に応じて交換ノートやメール、手紙等で意見、希望を聞くようにしている。又、年一度の家族会開催時に満足度調査を行い、意見を聞くように努め、頂いた意見は運営に活かしている事が確認できた。	
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	定例のカンファレンスや、個人面談、必要時には職員とも手紙で交換等を行い、職員の思い・意見を聞く機会を設けるよう努めている。	管理者は職員と日頃からお互いに話しやすい雰囲気作りに留意し、カンファレンスやミーティング時に意見を引き出すようにしている。個人面談や職員と手紙を交換して、思いや意見を聞くこともある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を整えている。管理者は現場におり、業務内容を見たり、職員一人ひとりに役割を持たせ、実行・評価を行っている。		
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	必要な研修には適任者を行かせたり、行きたい研修にはどんどん出かけられるように配慮している。		
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	年に一度のグループホーム間の相互研修に参加し自分の事業所のサービスの質の再確認をさせるように取り組んでいる。		

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	利用前の面談で本人・ご家族・関係者から可能な限り情報収集を行い、入居後も本人に安心して生活していただけるよう関係作りには力を注いでいる。		
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	利用者同様、ご家族の要望や不安にも耳を傾けるよう努め、信頼関係が築けるよう努めている。		
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・家族の要望や立場を十分把握して必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりにスポットがあたるようなケアに努め時には、利用者任せに頼ったり、共に支えあう関係作りをしている。		
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	定期的な面会を勧めると共に無理なく家族との外出ができるよう支援したりして家族としての「絆」を大切にしている。		
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	お墓参りや自宅への外出・訪問散髪などなじみの人達との関係が途切れないよう支援している。また併設する他事業所へも気軽に行けるよう交流も行っている。	墓参りや利用者の自宅への帰宅の援助などの支援始め、併設の小規模多機能事務所にも気軽に行けるよう支援に努めている。	
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	利用者の仲の良し悪しのトラブルに配慮しスタッフが見守り調整役になっている。		

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
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	現状、該当者なし。		
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	利用者一人ひとりとの関りを大事にし本人の希望や意向に近づけるよう支援に努めている。	職員は思いや意向の把握を大切にして利用者向き合い、寄り添う努力をしている。	
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	本人に話を聞いたりご家族から話を聞いたり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	日課など作らず利用者1人ひとりの生活リズム、その日の体調・やる気に合わせて動くよう努めている。		
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	各利用者の担当職員・ご家族そのたの職員からも意見を聞いたり話し合いながら計画書の作成に努めている。	介護計画は本人家族の意向や希望を聞いて、主治医やその他の職員の意見をもとに担当職員とケアマネージャーが作成している。モニタリングは3ヶ月毎、計画の見直しは年度毎に行っている。	
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	ケアプランに添った記録をし職員間での情報共有、変化時にはミニカンファを開きプランの見直しにも活かしている。		
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	必要時には併設事業所間で自由に行き来し家族が希望する場合はスタッフも一緒に外出し、外出先でのトイレの仕方等、アドバイスしたりしている。		

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
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	推進会議で行政や地域包括センター等との情報交換の中で必要な資源はご家族にも伝えるようにしている。		
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	かかりつけ医による1ヶ月に二回の往診。それ以外の医療機関への受診の際は主治医への連絡ノートをご家族に預け主治医とも情報交換できるよう努めている。	事業所協力医の往診は月2回行われており、緊急時は電話で指示を受ける体制が出来ている。他の医療機関への受診は原則として家族が付添い、連絡ノートを使って相互的に情報を交換し共有に努めている。	
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	日々の生活を見守る中でいつもと違う様子があれば、看護師に報告するよう努め、囑託医とも連携し健康管理をしている。		
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。	入院中は職員が交代で面会に行き様子を見ている。看護師・ケアマネは担当医や地域連携室相談員との情報交換を行い早期退院に向けて支援し退院前カンファには積極的に参加している。		
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	重度化・終末期に伴う指針を作成しており、年に一度のご家族へのアンケートで意思を確認したり、看取りを希望される場合は家族・職員囑託医で連携し対応させていただいている。また、職員も看取りに対する勉強会等で勉強している。	重度化、終末期に向けた指針は作成されており、家族の意思確認も行われている。またホームでは重度化や看取りを行う体制も整えられている。職員は看取りについても勉強会を行い、知識を深めている。	
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	消防署の方を招き年に一度救命救急法の勉強をしている。		
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	年に二回防災訓練を開催し災害時に備え備蓄も始めている。地域の皆様にも災害時の協力は話しをしている。	消防署の指導のもと、避難訓練を年2回行っている。備蓄は水、食料品が準備され、消費期限の点検も行われている。地域との協力体制も自治会長との間で話し合われており、地域住民の避難の受け入れも提案されている。	

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
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	個々にあわせた声かけや対応に努め職員全員が一人ひとりが違うということを認識し、日々対応している。	利用者1人ひとりの人格を尊重し、本人の気持ちを大切にすることを職員は心掛けているが、利用者の重度化に伴いゆっくり関わる事が困難となってきている。	利用者の高齢化に伴って、介護度が上がる事に対する対策に取り組まれることを期待したい。
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	日々の暮らしの中で利用者の希望を聞き取るよう心がけレベルにあった自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	時間で区切ることのないよう利用者の様子に合わせそれぞれのペースで過ごせるよう支援している		
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	行事や外出時には一緒に服を選んだりお化粧なども行う。行きつけの美容院でカットしていただいたり自由にしている。		
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	利用者個人のレベルに合わせ調理や片付けができるよう支援している。週に1度はお楽しみメニューを計画し利用者の食べたい食事を聞き出し晩御飯にしている。	食事は利用者と職員と一緒に調理して同じテーブルで食事を行い、後片づけも行い、家庭的な雰囲気が醸し出されていた。	
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	栄養バランスの摂れた献立作りに努めている。水分確保は重要視しており、チェック表を必要に応じて活用している。		
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	利用者に合った口腔ケアを行えるよう歯科医のアドバイスを毎日行っている。		

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	1人1人の排泄パターンを排泄表をつけることで把握し定期的な声かけを行うことで尿汚染軽減に努め下着への移行を促す支援している。	利用者の排泄パターンを把握・声かけし、トイレ及びポータブルトイレ(夜間)での排泄を支援している。	
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	一人ひとりの体質・体調の変化を日々観察し1日の水分摂取量の目安を元に十分な水分の確保、牛乳やヨーグルト等の食事への取り込みなど自然排便を促すよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	意思疎通が困難な方は曜日を決めて入浴していただくが、その他の方は希望にそって入浴できるよう支援に努めている。	入浴は利用者の介護度が高くなったため、職員の二人体制での介助が必要となり、週2~3回の入浴となっている。希望や拒否が生じた場合はその都度希望に添える様の対応がなされている。	
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	夜間良眠を目指し、日中は起きていただき活動し安定した1日が送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	個々の服薬状況を把握しスタッフ間で共有できるように1日単位及び一食単位の薬ケースをしようし飲み忘れのないようにしている。		
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	家事や裁縫など個々に合った役割を持っていただいている。また、もちつきやちまきなど昔を思い出しながら楽しんでいただけるよう努めている。		
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	施設の立地条件を活かし、近隣の店へ買い物にいけたり、公園に散歩に行ったりしている。花見や紅葉狩りに行き季節を感じていただけよう支援している。家族の協力の下一時帰宅も取り組んでいる。	利用者の外出希望は減ってきているが、家族の協力も得ながら買い物、公園への散歩、花見、紅葉狩りなどに出かける支援を行っている。	

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	利用者の希望に応じ自分の財布を持って一緒に買い物や食事に出かけている。利用者の中には自分で財布を持ち職員と一緒に出納帳をつけている方もいらっしゃる。		
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	家族から贈り物が届いたときには、お礼の電話を本人がかけていただくように支援している。		
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	廊下には、利用者自身の若かりし頃の作品を飾ったり、地区の公民館祭に出品した作品を飾ったり、温度・湿度には配慮し居心地のよい空間づくりに努めている。	共有空間は不快な音や臭いも無く、適温に保たれている。季節の花が飾られ、アットホームな雰囲気が伺えた。	
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	廊下などにソファを置き、談話室でも1人または、気の合う者どうしでゆっくり過ごせるよう配慮に努めている。		
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	ご家族に協力いただき、相撲が好きな方は相撲のカレンダーを持参してもらったり、家族・お孫さんの写真など飾ったり居心地よく過ごせるよう工夫に努めている。	居室は事業所備えつけのベッドや筆筒が置かれているが、利用者は家族の写真や人形などを飾り、その人らしく過ごせる工夫が行われている。	
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	廊下や居室に転倒につながるような物は置かず安全に歩けるよう配慮している。		