

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	2470201209		
法人名	有限会社 コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2470201209-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 10 月 3 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)】

住み慣れた自宅での生活により近い状態で毎日の暮らしが出来る様、敷地内にある畑・庭を利用し、利用者様全員で参加する作業を生活の中に取り入れたい、近隣との交流、自治会の行事に参加し「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合え笑いの絶えない「ほのぼの家」家族になれる様、心がけております。

【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)】

職員全体の和がよく保たれ、利用者への関わり方もゆったりとして、利用者を傷つけないよう注意深く取り組み、ほのぼのした雰囲気のある事業所になっている。そのためか、利用者間でも互いに思いやる気持ちが生じてきている。また職員間の意見交換もよくなされ、まとまりのよい運営がされている。

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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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. ほほ全ての利用者が 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を基本に地域とのつながりを大切に明るい事業所を目指している。	グループホーム2、デイサービス、有料老人ホーム1を運営している会社は、会社全体の理念「ゆっくり、一緒に、楽しく」の具体化に向けてできるだけ利用者と職員がマンツウマンで過ごし、笑い合える関係にするよう取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、交流を持っている。 日常的な挨拶はもとより、地域行事(清掃活動・ふれあい祭り・文化祭など)に参加している。	職員の都合上、早朝の体操、夜間の会議等には十分参加できないが、自治会の加入により、清掃や自治会行事、イベント等には参加している。	
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	自治会に加入し、地域行事・地域活動の案内を頂き、参加している。 事業所の行事に参加して頂き、交流を図っている。		
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	2か月に1回開催しており、委員は自治会より2名(隣の主人)・南包括・高齢福祉課・相談員・利用者の家族・施設職員で構成されている。運営に関して意見・要望・助言を頂いている。	昨年はスプリンクラーの設置等の改装があり、予定どおりには実施できなかったが、概ね奇数月に実施している。予定がずれた場合は翌月前半に実施している。	
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	消防署の方に施設に来て頂き、訓練状況を見て助言を頂きました。 介護相談員の受け入れ 中学生の職場体験の受け入れ	公的な意見交換、資料のやり取り等は、会社の担当職員が行い、その結果を各事業所に伝えている。市介護相談員は毎月来訪するので、その都度意見交換している。	
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	門扉があり施錠しているが、目配り・気配りに気を付けている。 言葉掛けにも気を付けている。	屋敷と庭は自由に出入りできるようにしている。異食の人がいるので、口に入れそうなゴミ、石、紙くず等に注意をし、家族にはその実態を伝え、対応策と一緒に検討している。	
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	常時、職員同士で気を付け合い、話し合う機会を持っている。 朝夕の申し送り時、月1回のミーティングで徹底している。		

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
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	理解はしているが、現状として対象者がいない。		
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	入所時に説明し理解して頂いたうえで、契約して頂いている。その都度、話し合いを行っている。		
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	面会時、ほのぼの通信への返信により聞き取っている。介護相談員の受け入れなど。「意見箱」の設置(出された意見は職員全員で検討している)。	「ほのぼの通信」を毎月発行、利用者毎の記事で情報発信し、年1回は家族交流会をして意見交換をしている。病気、事故等あれば必ず連絡し、家族の意見を聞いているまた、。制度改訂による契約の更改、ケアプラン策定に伴う家族への説明等で話し合っている。	
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	月1回の全員参加の会議ならびに毎日の申し送りを通じて、意見交換をしている。	朝夕の申し送り、月1回のミーティングの場で職員と意見交換している。出され意見はノートにも書き、欠席者に伝えている。職員間の人間関係がよく、活発に意見交換している。	職員の意見交換の場に研修の機会を検討し、会社全体で取り組むとか、四日市市出前講座を活用するとか、工夫をが望まれる。
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	就業環境の充実に努めて、やりがいのある職場作りを行っている。		
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	グループホーム協議会の研修に出席。個人希望があれば受講してもらう。研修後は報告書を作成している。		
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	同業者との交流はないが、法人内の事業所への訪問・行事には一緒に参加している。		

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
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	話を聞きだし、一緒に出来ることを探し出している。(散歩・買い物・もの作り等)		
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	時間をかけて連絡を取り合い、話し合いの場を持っている。		
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	本人のペースを尊重し、話を聞く様にしている。		
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	地域の行事に参加。食材の買い物等一緒に行く。畑仕事・花壇作り・ドライブ・回覧板回し。		
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	季節に応じた庭の草花を活けたり、職員手作りの物を居室に置いたりしている。		
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	居室に以前に使っていた、なじみの物を家族様に持ってきて頂いている。 お盆・正月の墓参りや外泊も含め、家族様の協力も得ている。	元の地域や家の近くにもドライブしたいが、個別対応には職員の都合がなかなかつかないので、冠婚葬祭に参加したり、友人と学校時代の話に花を咲かしたり、家族対応でされる場合が多い。	
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	食事の後片づけ・洗濯物たたみ等を一緒に行っている。 毎朝、全員でリハビリ体操。		

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	病院へお見舞いに行っている。		
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	入所時に本人・家族様に話を聞き記し、その都度聞いたことを1日の申し送りやミーティングで職員全員が把握するようにしている。日々の生活から(対話を通し)思いをくみ取る。スキンシップを取る。	事業所での日常的なマンツウマンの取り組み、援助そのものがニーズ把握になっている。その人なりのその時々に対応している。その取組みが、利用者同士の思いやりを生み出している。	
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	入所時のキマリ・データ等全職員情報を共有している。		
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	個別日誌、申し送りノートを共有している。		
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	全員参加のミーティング、都度の話し合い。情報を共有し、見直しを行っている。3か月に1度の見直し。	モニタリングは利用者すべてに対し、毎月行い、それを基に、ケアプランを3か月毎に職員全員で検討している。また、職員の意見や提案でケアプランを修正し、ケアプランは家族来訪時に説明している。	
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	バイタル・排泄・食事量・入浴・服薬状況・日中の様子など記入し、全職員共有情報としている。		
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	朝食は起床された方からとって頂く(個別に牛乳・コーヒーを飲んで頂く)。 個別のドライブ・買い物等行っている。		

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
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	自治会・老人会の行事。 地域活動等に出かけている。		
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	個別に月1回受診される方(家族)。 定期健診(家族・職員)血液検査等日々の生活の中で電話で先生へ相談や指示を伺っている。往診も可能。受診は家族が基本であるが、不都合な時は支援している。	通院は主として家族が対応している。入居後は協力医で受診するが、入居前の主治医に受診する利用者もいる。協力医は気軽に対応しており、適宜往診もしてくれる。歯科は近くの医院に受診している。	
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	看護師はいないので、協力医の先生・看護師の指示を頂いている。		
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。	面会に行っている。担当の看護師、家族様との密の話し合いを持っている。		
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	都度話し合いを行っている。 医療体制が整っていないことや、民家の為、重症化した時の介護環境に適していないことから、終末ケアは行わない方針で、契約時に説明している。入院の必要性が生じた場合は、出来る限り手伝いをさせて頂いている。	重度化した場合、ぎりぎりまで介護をしているが、看護師がいないので最後は家族に対応を求めている。また、協力医の判断で救急車を要請したこともある。	
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	ほぼ全員の職員は研修を受けている。		
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	住宅地の中に在るため、地域推進会議の時等に情報交換を行っている。近所の人を呼ぶ約束が出来ている。火災訓練を年2回行っている。夜間想定訓練。スプリンクラーの設置。	昨年、スプリンクラーを設置し、ホーム独自の防災訓練の他、地域の訓練にも参加している。訓練の意味が分からない利用者もいるが、訓練では、通報、避難、救命救急、消火器等を順次利用者と共に取り組んでいる。	

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
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	日々の生活の中での言葉掛けは心配りを忘れない様に心がけている。「無理強いない」等一人ひとりの気持ちを尊重する。全員に声掛けし、特別自分だけにならない様に配慮している。	利用者が何をしたいのか、その時々で態度で示している。職員はその意味を察して必要な援助をしている。暑さ、寒さを越すと体調を崩すことがあるので、注意をしている。	
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	食事のメニューを聞いたり、買い物に同行してもらい、意見を聞いて購入する。入浴時の準備は利用者さんと共に決めたり、出したりしてもらっている。		
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	昼・夕の食事時間・入浴時間以外はほぼ時間を決めず、一人ひとりその日の体調に合わせている。		
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	鏡台や置き鏡を一人ひとりの居室に置いてある。朝夜の洗顔・歯磨き・整髪・日々の洋服選び等を行って頂いている。		
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	メニューによっては下ごしらえから盛り付け、お茶入れ等の準備や食器洗い、後片づけ等能力に合わせて一緒に行っている。おやつ作りや行事によって特別メニューを出したり、外食や庭でのお弁当などの楽しみがある。	食材は冷蔵庫の中が少なくなったら適宜、職員が買いに行っている。メニューは特に決めず、冷蔵庫の在庫を見ながら利用者と相談して考えている。誕生会には特別メニュー、時には外食し、花見では弁当をつくったりしている。安全のため昨年、調理台はガスから電気へ変えた。	
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	食事時・午前午後のおやつ時の水分補給。 受診時の血液検査。		
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	歯の無い利用者は口をすすぎ、義歯を外して磨く。毎日ポリデント使用。		

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	オムツ使用はないが、不安定な人には食事前後や散歩前・入浴前等、また夜間も排泄状況を見て声掛けしている。夏期は布ショーツで過ごし、冬期はパットや紙パンツを使用し様子を見る。排便はチェックし、便秘解消に努めている。	排泄チェックを確認しながら、必要な利用者にはトイレ誘導している。紙パンツ、リハビリパンツが必要な人には家族と相談して着用してもらっている。水分補給として、夏の夜はペットボトルを用意している。	
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	毎日の食材に多くの野菜を取り入れ、まず、食事で働きかけ、散歩に出かけ動く様になっている。		
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、個々にそった支援をしている	最低、週3回は入浴できるよう支援している。排泄汚染があったり、希望やタイミングにあわせて、臨機応変に対応している。	各自、交代で1日おきに入浴している。好きな人は毎日入ることもできる。日曜は湯を入れないが、シャワーは使える。入浴剤は使わず、菖蒲湯、キンカン湯等で季節感を出している。	
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	時間は決めずにしている。 夏はアイスノン、冬は湯たんぽを使用。		
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	処方箋にしたがい個々に分けて準備し、申し送り確認している。		
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	食器洗い・片づけ・清掃・洗濯物たたみ等その時々で分担してお手伝いして頂いている。		
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	庭に置かれたベンチでの外気浴・庭の散歩・近くの公園までの散歩や外食・足湯を楽しむ等、家族の協力も得ながら支援している。南部丘陵公園へドライブすることもある。	散歩にはシルバーカー使用者が多く、車いす使用者が1名いる。ドライブにはおやつを持って3時間ぐらい出かける。花見は1日ドライブになることもある。外出計画によっては家族にも声をかけ、一緒に出かけている。	

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	買い物に同行し、代金は利用者さんの手で支払って頂く。		
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	希望者があれば、いつでも取り次ぐ。		
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	表札が掛けてある。 庭・畑で咲いている草花が活けてある。	普段はリビングや食堂に集まっている。手芸をしたり、歌をうたったり、時には畑で採れたものを洗うこともある。壁に手作りカレンダーが掛けてある。	
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	席は決めずに利用者さんに任せている。 牛乳パックで作った足置きを全員分用意している。		
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	馴染みの品、机・鏡台・本棚・置物などを置いている。	使い慣れたものを持参されるよう促しているが、ほとんどの利用者があまり持ち込まない。また部屋の飾りも少なく、比較的さっぱりした部屋が多い。	
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	手作りの札を取り付けている。		