

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	1292100037		
法人名	(有)ウェルフェア		
事業所名	グループホーム谷津苑		
所在地	千葉県習志野市秋津5-5-6		
自己評価作成日	令和2年1月13日	評価結果市町村受理日	令和2年5月7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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和2年2月20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)】

<p>一人ひとりのこれまでの生活を大切にしながら、グループホームでも安心して充実した生活が送れるようにと心掛けている。 同じ建物内(1階)に保育施設があるため、入居者、園児、職員と多世代の交流がもてる他、駐車場で秋祭りの開催を行ったり、地域の祭りに出店をしたりして地域との繋がりを大事にしている。</p>

【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)】

<p>管理者と職員は、ホームの理念『楽しい』と感じることのできる暮らしを目指します」を実践できるように、「笑顔で、楽しい」を心がけている。また、法人として職員教育にも力を入れており、研修経費をバックアップする体制ができています。団地集会場を活用して「認知症カフェ」「子供カフェ」を月2回程度開催し、地域との交流に努めている。利用者が自由に散歩に行けるように、家族了解のもと、GPS付き携帯を持って出かける利用者もいるなど、新しい試みもおこなっている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	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	職員ミーティングで理念の確認、重要性の認識を図っている。	「『楽しい』と感ずることのできる暮らしを目指します」という理念に向けて、管理者、職員が話し合いながら日々支援している。職員が笑顔であれば利用者も楽しいという精神で実践に努めている。	
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	介護相談員や地域の方のボランティア受け入れ地域の祭りへの参加を行っている。ホームの避難訓練には町内会の方も参加して頂いた。	職員が小中学校で認知症の話をしたり、中学校の体験学習を受け入れるなど、地域の中でのグループホームの役割を果たしている。また、地域のボランティアを受け入れ、利用者が地域と関わられるよう取り組んでいる。	
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	認知症キャラバンメイトとして地域の方々に対しての講習会等おこなっている。 2015年からは月に一度、認知症カフェの開催をおこなっている。		
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践、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	運営推進会議ではご家族、介護相談員、地域包括支援センターの方々に参加して頂き、イベントや、普段の生活のスライドを報告、サービス向上についても意見交換を行っている。	運営推進会議は行事に合わせておこなうこともあり、家族などの参加も多い。地域包括支援センターの参加もあるが、欠席の時には必ず意見をもらうようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当課へ定期的に訪問し、情報交換をしている。また、市主催の「介護サービス向上会議」及び包括支援センターによる「地域ケア会議」に出席し、市とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センターの出席があり、意見をもらっている。また、行政が主催する会議には管理者などが出席して情報を得るようにしている。	
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	身体拘束に関して職員同士が拘束にあたらなないかを意識している。夜間に関しては防犯上施錠しているが日中はいつでも開放している。	身体拘束等の適正化のための指針があり、3か月に1回の委員会を開催している。日中は施錠しておらず、利用者は1階のデイサービスセンターなどとも自由に行き来している。	
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	職員ミーティングや運営推進会議等で、ホーム内での行為について確認している。職員、管理者共に研修へ参加している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	研修に参加し、研修の内容は受講者から他職員に報告し共通理解を深めている。		
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	契約時及び解約時には必要書類に基づき、十分な説明を行い、また、不安、疑問点を尋ね、利用者や家族等に理解・納得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	管理者や職員への意見や要望は、来所時やケアプラン作成時に伺っている。外部者へ意見を言える機会としては、市の相談員が定期的に来所したり運営委推進会議への参加時等に機会は設けている。	利用者の意見などは日常の会話の中で聞きとるようにしている。また、家族からは来訪時などに意見を聞いている。出された意見については、検討して反映に努めている。	
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	代表者と管理者は職員が意見しやすいように努めている。ミーティングや日々の申し送りの時などは、職員が中心となり意見交換できるように行っている。	日頃より職員が意見を言いやすい環境をつくるように心がけており、浴室のリフォームの際は、職員の意見を反映して目隠しのガラスを設置するなどした。	
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	代表者及び管理者は外部研修を受け、職員がやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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	責任者は人材育成についての外部研修へ参加している。		
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	市内の事業所が集まる会議に参加している。認知症カフェでも他事業所からの参加があり交流が深められている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入居者本人、ご家族からの発言や意見、アセスメントシートなど活用しながらご本人の安心を確保している。		
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	本人と同様に家族との関係づくりも重要だと捉え家族のニーズの把握にも努めている。		
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	当事業所のサービスのみでは限界がある為、ご本人とご家族の状況に応じ、まずはご本人が本当に必要としているサービスを検討していく。		
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	一方的な関係性ではなく共生をモットーにしている。		
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	様々なイベント等に参加して頂けるよう声をかけさせて頂いている。実際イベント事へのご家族の参加は多く、ご家族の来所も多い。		
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	馴染みの人や場所、その人にとっての大切なこと等と関係が途切れないように努めている。	家族や友人の来訪は歓迎している。中には友人と一緒に外食に出る人もおり、これまでの関係性が継続できるよう支援している。	
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	1人1人が孤立しないように時には職員が間に入り仲を取り持つ事もある。また気の合う同士散歩や外出等も行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	サービス利用が終了しても、必要とされた際には、できる限りの助言及び支援を行っている。		
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	日々の生活での気づいた点を記録し職員間の送りで報告を通し職員全員が知ることができ、意見することができる。ミーティングでも意見交換を行っている。	入居時のアセスメントにより意向の把握をしている。日常の中で職員が気づいた利用者の思いなどについては、業務日誌に記録し、申し送り等で共有している。	
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	入居時には家族に協力頂きアセスメントを行い、職員がいつでも目を通せる場所に保管している。日々の会話や行動からも新たな気づきがあり、その事を家族に報告する事によって忘れられていた生活歴や馴染みが発見できる事がある。		
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	ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状態や場面を考慮しながらの支援を心がけている。		
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	月に一度職員ミーティングを開催しており、そこで出された意見・アイデアを考慮しご家族関係者と相談しケアプランを作成している。	月1回の職員ミーティングにおいて利用者の状況を話し合い、利用者や家族の意向を確認のうえ、介護計画を作成している。定期的なモニタリングと6か月ごとの見直しをおこなっている。	
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	日報には1日の全体的な流れを記録し、送りノートには気づいた点や事務的な内容を記録、個人ノートにはケアプランの短期目標の実施状況と日々の生活模様ありのままに記録している。職員は出勤時にノートに目を通している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ、同事業者の他サービスとの連携で柔軟な支援を行えるよう努めている。		

【評価機関】

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	地域資源の中でも、特にボランティア等の人的な資源が活用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	内科を基本とした診察については、主治医として地域の診療所の医師が2週間に1度の往診を行っており、その他の科については、本人、家族の意向や主治医の判断により、他の病院に受診している。	ホームの協力医による月2回の往診により、利用者の健康管理をしている。また、週3回看護師も勤務している。専門医への受診は職員が同行し、家族に報告をして情報を共有している。	
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	看護師からの助言等介護職員が分かりやすいよう医療ノートを作成。また、訪問診療による医師の診察・指示等も相談できようとしている。		
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。	カンファレンスへの参加、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換・相談等につとめている。		
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	家族の意向は事前確認及びその時々で確認している。重度化やターミナルについては可能な限り、ご本人とご家族の意向に沿えるように医療の協力を得て努めている。ホームでターミナルをむかえた例もある。	「利用者の重度化及び看取り介護に係る指針」を作成しており、ホームでできることについて説明し同意を得ている。終末期になった段階で主治医、看護師、家族と話し合い、看取りとなった場合は看護師の助言を得ながら対応している。	
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	応急処置急変時の対応については医師や看護師から指示や指導をもらっている。		
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	消火訓練や防火設備の説明等の訓練は職員参加のもと行っている。地域の自主防災会にも参加するなど地域との協力体制も年々深まっている。	併設のデイサービスセンターと合同で、年2回避難訓練をおこなっている。ホーム独自で夜間想定訓練も実施予定である。水や食料は3日分備蓄している。	地域との協力体制は今着々と構築しているところであり、今後も進めることが期待される。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入居者それぞれの人格をうけいれ、プライバシーや誇りを損ねないようにしている。	利用者が思ったことを自由に発言できる雰囲気をつくるように心がけ、個々を尊重した支援に努めている。また、プライバシーについては、特に入浴や排泄の介助時に配慮している。	
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	入居者が自己決定できるよう働きかけている。 職員の目標としても自己決定ができる支援を挙げている。		
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	できる限りご本人の希望に添え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	身だしなみにへの関心が損なわれないように支援している。本人からの希望がある場合は、できる限り支援していきたい。		
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	昼食、夕食については、献立作り、食事作り、盛り付け、後片付けをできる限り一緒に行えるようにしている。	食事は生活の中の楽しみとして大切にしている。献立はその日の食材を見て、利用者と一緒に決めている。盛り付けも大事にしており、食器選びなど、目で見ても楽しめるように配慮している。	
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	食事の量や形態、水分量など入居者それぞれの身体状況など考慮した上で支援している。 水分摂取量は毎日記録し状況をつかめるようにしてる。		
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	食後の歯磨きやうがいを実施している。		

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
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	排泄パターンの把握等行いトイレでの排泄が行えるよう支援している。	トイレでの排泄を基本としており、見守りや適切な声掛けにより支援している。状況に応じて、リハビリパンツやおむつ、夜間にポータブルトイレを使用するなど、臨機応変に対応している。	
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	運動や水分補給などの他、医師・看護師と協力し予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ入居者の要望に添えるよう支援しているが、業務上難しいときもある。	浴室は昨年改装して、使いやすくした。入浴はいつでも可能としており、週2～3回程度入浴できるようにしている。中には毎日入浴を楽しむ利用者もいる。	
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	ご本人の意思や、その時の状態も等含め自由に休息して頂いている。		
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	処方された薬の情報を読み確認し、今飲んでる薬の情報はいつでも見れる場所に置いてある。		
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	入居者の趣味や、昔行っていた仕事などの情報を職員が共有し家事や楽しみといった事にやりがいを感じていただけ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に支援している	毎日ではないが一日に30分程ご利用者さんと散歩にいける環境を作っている。また、週に数回は買い物にご同行して頂き、月1回程度は大人数で外出できるように取り組んでいる。	併設するデイサービスセンターの車を利用して、月1回は外出しており、初詣、お花見、いちご狩りなど、季節を味わえるよう支援している。また、散歩の途中でコンビニエンスストアに寄るなど、できるだけ外に出かけるように努めている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	基本的には職員が管理しているが、必要時には所持、使用できるようにしている。		
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	年賀状等、利用者を書いて頂きご家族宛に出している。ご本人から要望があれば電話もできるようにしている。		
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	できるだけ混乱のもととなる物をなくし、季節やイベント毎に壁や天井に飾りをつけている。	もともと社員寮であった建物を改装しており、段差などにはスロープをつけるなど、車いすの利用者でも安全に移動できるよう配慮している。リビングにはソファなどを置いて寛げるようにしており、清掃も行き届いている。	
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	共有空間で独りになる事は難しいが、利用者同士はリビングのソファやテーブル周りに腰掛け自由に過ごして頂いている。		
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	ご本人が使用していた家具等持ち込んで頂いている。転倒などの危険のある物に関してはご家族と相談している。	居室は収納スペースが広く整理しやすい。また、それぞれ好みの家具を持ってきており、自分らしく過ごせる居室をつくって、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	トイレ、洗面所、風呂場等分かりやすくする為に掲示をしている。また、室内にある段差にはスロープ、手すりをつけ対応している。		

【評価機関】