

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	0970200663		
法人名	社会福祉法人 美明会		
事業所名	特別養護老人ホーム義明苑 グループホーム くぼた		
所在地	栃木県足利市久保田町1220番地1		
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成24年8月29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)】

「ゆったり生きる、うっとり味わう」というグループホームの事業理念のもと、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。また、個人の能力に応じたレクリエーション、家事等の役割を持つことによって生活のメリハリを付けている。利用者・職員ともに笑顔にあふれ、明るい雰囲気である。

【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)】

近隣は、南方面を国道50号線が通り、北方面を渡良瀬川が流れている足利市南部の田園地帯です。稲作を中心とした四季折々の風情が感じられる場所に位置しています。管理者および職員の皆さんは、経験豊富で穏やかで落ち着いています。利用者の皆さんも一人ひとりのペースで安心して暮らしています。事業所は、利用者が地域社会の中でその人らしく暮らしていくことを支援するという、地域密着型サービス事業所の役割を十分に理解し、その機能を発揮しています。利用者は健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしています。重度化や終末期に関しても、その指針が作成され、全職員と家族はその方針を共有しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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している (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	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	事業理念「ゆったり生きる、うっとり味わう」を掲げ朝礼時全職員で唱和し日常の支援に役立っている。	法人の理念「すべての利用者に、安らぎと健康を。すべてのサービスにきめ細やかなやさしさを」とグループホームの理念「ゆったり生きる、うっとり味わう」を朝礼で全員一緒に唱和して、日々の支援に役立っている。	
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人として日常的に交流している	田園地域で近所に民家はない。法人のクリーン活動への参加、サロン会との交流により地域とのつながりが感じられるが日常的とはいえない。	事業所の周りに民家が無く、日々の交流は難しいが地域の事業の運動会や老人会の行事に参加して、地域との交流は行われている。	
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	法人内での家族向けの介護者教室で認知症について取り上げたこともあり、地域の方への参加も促してはいるが、活かしてはいない。		
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	会議での意見をもとに話し合いを行い対処している。	会議では市役所職員、民生委員、家族や地域の方、利用者自身も参加して、和やかな雰囲気で行われている。地域と事業所職員の関係だけではなく、利用者の意見が会議で重要視されている。	
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	連絡・報告・相談をし、情報を得ることによってサービスの向上に努めている。運営推進会議にも出席してもらい、ケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市の担当者に運営推進委員会に参加してもらい、意見の交換が行われている。また日々の打ち合わせ等の業務の中でも意見交換が行われています。	
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	身体拘束マニュアルを作成している。また、随時話し合いをもち、ケアに取り組んでいる。	身体拘束はマニュアルを読み込み、職員が理解してケアに取り組んでいる。玄関は外部からの防犯のために施錠している。	
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等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	虐待防止対応マニュアルを作成している。研修、勉強会を行い、職員全員で防止に努めている。		

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	勉強会を行い、理解に努めている。現在、制度を必要とする利用者はいない。		
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	契約時、契約書・重要事項説明書等を用いて説明している。改定時は、書面をもって説明し、解約時は十分な説明・話し合いのもと、理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族と話す機会を設けている。また、運営推進会議での意見も反映させることができるよう努力している。	運営推進会議で利用者、家族の意見があり、実際に反映している。また、日々の利用者との会話や家族との面会のときにも話を聞き、運営に反映している。	
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	職員会議等で意見・提案・要望をだし、反映させている。また、自己申告書によっても意見をだしてもらっている。	会議だけではなく、日常的にも職員の意見が出しやすくなるよう管理者が職員とコミュニケーションをとっている。また、母体法人内での異業種事業所職員間の会議でも、意見を表すことができる機会が設けられている。	
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	職員は自己申告書にて自己評価を行い、代表者と面接・話し合う場を設け、各自の向上心・理解に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	様々な研修・勉強会への参加、資格取得の機会を増やしている。また、法人内での研修会の広報の掲示がある。		
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組みをしている	グループホーム協会等の活動に参加し交流する機会を持っている。地域の同業者とも定期的に交流を図っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	努めてご本人から話を聞き、受けとめるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族から話をきき、受けとめるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要とする支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	グループホームを家と考え、家族として接するよう心がけている。時間を共有し職員も利用者に対して感謝の気持ちを忘れない。		
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	ご本人の変化時は家族に連絡・報告をし、一緒に考えていく。行事の参加を促し時間を共有することで、喜怒哀楽を共にし本人を支えていく関係を築いている。		
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	居室に馴染みの物を置くことにより、安心感をもってもらう。医療機関等いきつけをそのまま利用してもらっている。	馴染みのところで買物を行っている。在宅からのかかりつけ医を引き続き利用して、本人が安心して生活できるよう行われている。	
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	利用者同士の関係を見守り、喧嘩時は職員が仲裁に入る。また、孤立している方にはサポートに入るようにしている。		

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
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	家族からの相談に応じ、適切な機関を紹介する等支援している。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	利用者の生活リズムや生活習慣を変えず、その人らしい生活を送れるよう心がけている。大まかな日課はあるが、とらわれない。	在宅からの本人の生活リズムを継続している。コミュニケーションが難しい利用者には、職員は利用者が何を考えているのか、予測しながら対応している。また、日々の体調の変化にも気を配りながら対応している。	
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	利用者・家族・ケアマネージャー等から情報を集め、これまでの把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活を記録し、全職員が把握できるようにしている。		
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	本人・家族・職員と話し合い、介護計画を作成している。	本人の意向や家族の意見を出しもらい、日々の生活で職員が気づいた事も介護計画に組み入れている。介護計画の見直しも随時行われている。	
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	個別のケース記録に時間を追って記入する。また情報を共有することによって支援に役立てている。		
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	敷地内に特養・ディサービス・包括・在宅介護支援センター等を併設しているため、状況・要望に応じた対応ができる。		

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	地域の支援を受け、地区の運動会、文化祭等に参加している。また、運営推進会議でも情報を収集し、支援に役立っている。		
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	グループホームの主治医として定期的に診察しているが、本人・家族の希望により馴染みのかかりつけ医の方もおり、家族とともに支援している。	今までのかかりつけ医で対応している。協力医は毎週一仕事所に来ている。受診は、基本的には家族が対応しているが、急変時や家族対応が難しいときには、職員が対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師による健康管理をしており、利用者・職員は相談・アドバイスを受けている。		
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、また、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。また、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。	入院時は家族と連絡を取りながら、病院関係者と情報交換に努めている。		
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	「看取りに関する指針」を作成しており、家族に説明している。状態変化がある場合は、その都度家族と話し合いの場を設け、全職員で方針を共有している。	「看取りの指針」を事業所と医師で話し合いながら作成して、事業所ではいつでも看取りの対応が出来る状態である。昨年、一人の利用者を事業所で看取った事例がある。	
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	緊急対応マニュアルを作成している。定期的ではないが、応急手当や初期対応の確認はしている。		
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	消防訓練は毎月行なっているが、地域との協力体制を築いているとはいえない。	年2回実行されている。事業所単体の訓練と法人全体の訓練を行っている。また、消防署立会で避難のアドバイス等ももらっている。食料の備蓄も行い、定期的に賞味期限のチェックをしている。	地域住民が少なく、共同での訓練は難しいが、災害時などは施設が避難の拠点となるような訓練も望まれる。

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	個人の自立を尊重し、呼び方は苗字または「さん」付けで呼ぶようにしている。居室に入る時はノックをしている。	職員は利用者に接するとき、笑顔を意識し人格を尊重し「さん」付けで呼んでいる。広報誌の写真は、あらかじめ本人と家族の了解を得て載せている。	トイレのドアなどプライバシーの点から安心して排泄が行えるよう、環境を工夫が望まれる。
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	意思表示の困難な利用者については、寄り添い話を聴くなどその人の思いの把握に努めている。最終決定は本人の意思に添うようにしている。		
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、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	グループホーム内の日課はあるが、起床時間や食事時間は利用者の生活習慣を優先しその人らしい生活が送れるように心掛けている。		
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	本人と一緒に服を選ぶなど季節ごと気候の変化に対応したその人らしい身だしなみに配慮している。整容も本人の希望に添うようにしている。		
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	利用者の希望に添えるような献立作りをし、食器の後片付け、野菜の皮向きなどできることをしてもらっている。	職員と一緒に野菜の皮むきをしたり、食器を運んだりお手伝いをしている。毎週日曜日のおやつ時間は写真付きのメニュー表を用意して喫茶店の気分を出すなどして、食事の方法に変化をつけている。	
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	食事量や水分摂取状況は常に把握しており、本人の体調に合わせ量や食事時間を変える工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの習慣はついており、仕上げの口腔確認もしている。歯ブラシ・コップも個人の物を使用し、洗浄・消毒に努めている。		

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向けた支援を行っている	トイレで排泄できるよう定期的に声かけ誘導を行なっている。また排泄チェック表を作成し、排泄のパターンの把握に努めている。	一人ひとりの排泄パターンをチェックして、本人のトイレ誘導を行っている。便秘の予防のため水分摂取、運動も行っている。毎日、牛乳を提供して排便を促している。	
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	水分補給は多めに摂取できるよう促しているが日常的に運動不足である。体操・散歩等働きかけもしているが高齢で下肢筋力の衰えもあることから予防はできていない。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の都合になってしまうこともあるが、できるかぎり本人の希望を取り入れ、無理強いせず入浴順番や曜日を変更する等工夫をしている。	一日おきに入浴している。入浴介助は一人で行っているが、利用者の心身の状況によっては二人で介助する事もある。入浴を拒否された時は、時間の変更などを工夫して無理強いはしていない。	
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	日中、体操、散歩、外気浴を行い、夜間気持ちよく眠れるように努めている。また、個人のペースに合わせて、休めるように声をかけている。		
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	薬の内容については一人ひとりの理解は難しいが、内服薬一覧はいつでも確認できるようになっている。飲み忘れ、誤薬がないよう色分けしたり、内服時には声を出し確認している。		
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	一人ひとりの希望に添うことは難しいが地域との交流やボランティアの受け入れを行い、施設内での楽しみや気分転換が図れるよう支援している。また、食器拭き等、個人の能力を活かす工夫をしている。		
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支援している	一人ひとりの希望には添えていないが、日常的に週1～2回職員とスーパーに出かけている。誕生日には、本人の希望の場所へ外出できるようにしている。また、外食やお花見等計画し出かけられるよう支援している。	気分転換に車でドライブへ行ったり、スーパーでお買物したりしている。おすしやラーメンを食べに行ったりしている。季節の行事ではお花見をしたり季節感を味わっている。	

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	外出した際に買いたい物がある時は、立て替える等希望に添うようにしているが、一人ひとりの希望は叶えられていない。		
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	職員室にある電話機はいつでも使用することができるが、利用する人はいない。また、暑中見舞いや年賀状などを家族に出している。		
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	空調や照明は利用者の意見を聞き、調節している。季節に応じた展示物や花を飾る等工夫している。	利用者がレクリエーションで作った作品をリビングに飾ったり、利用者が趣味で作った手芸の作品等も飾られている。テレビの前のソファは、利用者が自然と集まれる空間になっていて、とても暖かい雰囲気である。	
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	ソファや食堂など共同で使用できるスペースがある。独りになりたい時は、離れた席や居室に誘導している。		
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	家具や布団など使い慣れた物を使用している利用者もいるが少ない。居室に利用者の作成した作品などを飾り、馴染みの空間になるようにしている。	自宅で使い慣れたものを自由に居室に持ち込める。写真や思い出の品を持ち込み、居心地良い環境に出来る。一人ひとりの居室の広さは、仏壇を持ち込めるぐらい広い。	
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」や「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	トイレや居室は分かりやすいよう名前を書いている。物品などの配置についてもシンプルにし、利用者が使用する際迷わないよう工夫している。		