

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	4191300047		
法人名	株式会社 ころろ小城		
事業所名	グループホーム ころろ小城		
所在地	佐賀県小城市小城町晴気2370-4		
自己評価作成日	平成27年1月12日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成27年3月5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)】

理念にある「第二の家族」としてご利用者との関わりを多くもち、想いに寄り添った支援を行っています。個々の「今出来る力」を把握し生活のなかで活用していけるよう常に考えながら実践するとともに、ご家族に報告や相談をしながら気軽に何でも話せる環境づくりに心がけています。
年に1回「秋祭り」を開催し地域の方たちと交流しながら開かれた施設創りをしています。

【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)】

自然に囲まれた住宅街の中の施設で、季節の花々や木々からも、季節の移り変わりを感じることができる。窓に面したリビングは、外からも入居者の様子を伺うことができ、明るく開放的な空間となっている。避難訓練や秋祭りには地域住民の参加があり、日頃の交流を通して地域に開かれたホーム創りに努力されている。理念にある「第二の家族」を念頭に、入居者や家族と信頼関係を築き、一人ひとりの想いに寄り添った支援を実践されているホームである。

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、安心して暮らさせている (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	常に目につくように数ヶ所に提示し意識づけ、ミーティング等でも理念に基づいた支援の確認を行いながら実践している。	玄関、リビング、廊下、事務所など目につく所に理念を掲示している。職員は常に理念を意識し、ミーティング等でも理念を基に支援を振り返り、共有している。	
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	ご利用者と一緒に近くのスーパーへ買い物に行ったり、近所を散歩するなど地域と交流している。	地域の掃除等に参加できるように区長と話を進めている。秋祭りには地域住民も参加し、入居者と交流がある。近隣の独居高齢者等の地域の情報も入り、回覧板等を通して、地域とのつながりを保っている。	
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	地域の方からの相談や問い合わせに対応している。		
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	地域包括支援センター職員・区長・民生委員・家族・他施設管理者に参加して頂き2ヶ月に1回開催している。報告だけでなく助言や意見をもらいながら、より良い支援につなげている。	家族は順番を決めて参加している。地域包括職員や区長・民生委員からの専門的意見も参考に、よりよい支援に繋げている。他のグループホーム運営推進会議にも相互に参加し、幅広い意見を取り入れている。	
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	小城北部GH部会の研修に積極的に参加している。対応困難な場合には相談をしたり連携はとれており協力関係も築けている。	グループホームの事例検討会に職員が積極的に参加し、連携している。不明な点は地域包括・保険者等に連絡・相談し、協力関係を築けている。	
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	身体拘束について職員は理解しておりホーム内のすべてのドアに施錠はしていない。	身体拘束についての研修を行い、身体拘束をしない工夫をミーティング等で話し合い、実践している。すべてのドアを施錠せず、職員が目配りすることで、自由の確保と事故を防いでいる。	
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	虐待についての勉強会で職員は理解しており常に意識しながら取り組んでいる。		

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	研修会等で学んだことを職員間で共有している。必要性のある方に活用していただけるよう関係者と連携をとり支援していきたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で十分な説明をしきちんと同意を得るようにしている。		
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	家族会や面会時には気軽に話をしてもらえよう雰囲気づくりをしている。意見については運営推進会議やミーティングで検討し運営に反映させている。	家族会や面会、家族による通院時等にさりげなく意見や要望を聞いている。出された意見は運営推進会議やミーティング等で検討し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	毎月1回のミーティングだけでなく日常業務の中でも気づき等があれば随時検討を行っている。	代表者や管理者は、ミーティングや日常業務の中でも意見を出しやすい環境を心掛けている。出された意見は運営に反映できるように努力している。	
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	資格手当を設け、各自が向上心を持って働けるようにしている。また、処遇改善費を有効活用している。		
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	研修会等で学んだことを職員間で共有している。		
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	小城北部GH部会の参加や研修会への参加、また他施設訪問をしながら同業者と交流している。		

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	本人の想いを傾聴するだけでなく、表情やしぐさからもくみとるよう努めている。		
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	家族等の想いも受容しながら信頼関係を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	今必要なサービス支援を見極め、自施設での対応が困難な場合には本人・家族の理解を得た上で他のサービスの利用を含めた対応が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	個々の「出来る力」を理解した上でその力に応じた作業を談話しながら一緒に行っている。		
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	面会時には本人の状況を報告し必要があれば相談や確認もその都度とっている。		
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	地域のスーパーに買い物に行ったり本人の自宅地域で行われる行事には可能な限り参加できるよう支援している。	ドライブ時に入居者の自宅近辺を通ったり、知人が継続的に入居者を訪ねたりと、馴染みの人や場との関係が維持できるように支援している。	
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	本人の意向や、相性を日頃から観察し把握しておりリビングのテーブル席に配慮している。また、職員が会話の橋渡しをし良好な関係を築けるよう支援している。		

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	入院されれば病院へ面会に行っている。医師や相談員、家族とも連携をとっている。		
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	日々の観察、関わりのなかで変化に気づくことができる。そのことを職員は理解しており支援に努めている。また気づきがあれば職員間で情報を共有し本人の意向に沿えるよう努めている。	日々の関わりのなかで一人ひとりの表情や動きを観察し、小さな変化でも気付くことができるように努めている。気づきは職員間で情報を共有し、支援に繋げている。	
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・家族から昔の話を聞いたり、サービス利用についてはその当時の担当者から情報提供していただく。十分なアセスメントをしっかりと行う。		
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	日々の暮らしのなかで心身の状態を観察している。個々の出来る力に視点を置き、どう過ごしていけばいいかを常に検討している。		
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・主治医からの聞き取りや意向をもとに十分に話し合い計画を作成しミーティングでモニタリングしながら現状確認を行っている。	計画作成者だけで作る計画にならないように、担当者職員からの意見も取り入れ、計画を作成している。ミーティングでモニタリングを行い、一人ひとりに合った支援ができるように努めている。	
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	毎日個人日誌に計画の実践やその時の様子等、気づきを記録している。職員間で申し送り情報を共有しながら計画見直し等に反映させている。		
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	本人の意向や現状を家族の面会時や連絡等で報告を行い相談しながら適切な支援ができるよう取り組んでいる。		

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
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	近隣からのボランティアの慰問がある。また避難訓練等では消防署より指導して頂き近隣の方にも参加いただいている。		
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、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	協力医が2週間に1度往診、以外でも常時連絡がとれることを説明し同意を得るようにしている。それでも協力医以外の主治医を希望される場合で家族が対応困難な時は職員で付き添いを行っている。	協力医が2週間に1度往診し、また常時連絡が取れる体制を整え、連携して体調管理や健康維持に努めている。協力医以外の主治医を希望され、職員が受診に付き添う場合も、申し送りをし、家族にも報告をしている。	
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	看護師不在である為、主治医に些細な気づきでも報告や相談をし指示をもらっている。職員間でも情報を共有している。		
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病院に足を運び状態確認をしている。主治医、担当看護師やソーシャルワーカーから情報も得ながら復帰に役立っている。		
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	重度化に伴い看取り介護についてはミーティングで勉強会を何度も行っている。本人・家族・主治医と話し合い、確認をとりながら最良な支援につながるよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について、勉強会を行っているが、現在看護師が不在であることもあり、職員の不安が大きい状況にある。家族や主治医と連携を取りながら、重度化に対応できるようにしたいと考えている。	今後は体制を整え、勉強会等を通して、意見の統一を図るなど、チーム支援が行える取り組みに期待したい。
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	マニュアルを備え、勉強会を行うことで再確認をとっている。		
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	年に2回消防署・地域住民に参加して頂き避難訓練を実施している。緊急時の連絡表にも職員のみではなく地域住民の連絡先も登録し協力いただいている。	年に2回の避難訓練のうち、1回は夜間想定避難訓練を実施し消防署や区長、民生委員、地域住民も参加している。避難者の誘導や見守り、初期消火の訓練を実施している。緊急時の連絡先には地域住民の連絡先も登録している。しかし、夜勤専属職員の火災避難訓練の参加が十分ではない。	夜勤を行う全ての職員の、夜間想定火災避難訓練への参加が望まれる。

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	個人情報の取り扱いについては職員と契約書を交わしている。自尊心に配慮した言葉かけや対応を行っている。	入居者との関わりでは、否定しないで受容・傾聴する姿勢を心掛け、人生の先輩としての敬いの気持ちを忘れないよう、勉強会等でも職員への意識付けを行っている。不適切な場合は適宜フォローや指導を行っている。	
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	コミュニケーションを多くとりその時々のおいをくみ取れるよう努めている。		
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	その人のペースや体調に合わせ確認をとりながら過ごして頂いている。		
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	出来る方は自分の好きな着こなしをして頂き、出来ない方は職員が見立てている。		
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	出来る方には簡単な調理や片付けを職員と一緒にやっている。	入居者が簡単な調理や片付けを行ったり、買い物時に食材を選んでもらったりと、一人ひとりの好みや能力を活かしながら、食事を楽しむことができるような取り組みを行っている。	
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	個人の状態や量、形態に配慮しながら提供している。食事時間の様子や介助行いながら必要時には話し合いをしその人にあった支援を行っている。チェック表作成し把握できるようにしている。		
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、職員の見守り・介助のもと口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンや訴えに応じ、WC誘導やおむつ交換を行っている。訴えのない方でも時間や本人のしぐさ、表情で察し支援している。	入居者の排泄パターンや表情等を観察し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を工夫しながら、実践している。	
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	野菜を多く取り入れた食事や水分補給を心がけている。ヨーグルトや牛乳など便秘に効果あるものを取り入れている。		
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	曜日と時間は決まっているが希望や状況に合わせ、設定日以外でも対応している。	入浴日は決まっているが、希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応を行っている。ゆっくりと入浴できるような雰囲気を中心掛け、ゆず湯等の季節感を感じることができるような取組みも行なわれている。	
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	体調に合わせて自由に休息をとって頂いている。休まれているときでも時折様子観察や言葉をかけるなどして、安心して頂け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	処方箋はその都度個人ファイルに綴じいつでも確認できるようにしている。薬の効能や副作用も理解し状態観察を行っている。変化があれば主治医に報告し指示をもらっている。		
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	コミュニケーションをとりながら個々に合った軽作業を一緒に行っている。レクでは全員で体操や歌、ゲームを行い楽しんで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	個別の買い物支援を行っている。天気のいい日は散歩・ドライブなど外出支援も行っている。	買物や図書館等に出かけている。また、車いすの方も参加できるよう配慮し、季節に合わせたバスハイクを実施している。四季折々の季節を感じることもできる外出の取組みを行っている。	

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	お金に関しては希望があれば個人の財布を持ち職員同行で買い物をして頂いている。		
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	TEL要望があればその都度対応している。		
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	花壇に花を植えたり、畑で野菜をつくっている。リビングにも花を活けたり明るい雰囲気作りをしている。	全面窓のリビングや広い廊下、行事の写真や手作りの壁飾りなどの飾り付け、季節の花々等、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	テーブルや椅子の配置は自由にしており時折模様替えをしている。また畳のスペースをつくり自由に休んで頂くような工夫をしている。		
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	馴染みの家具や品があれば持参して頂き自由に飾って頂いている。	居室には自宅から持参した写真や飾り物等が飾られている。使い慣れた寝具や家具の持ち込みなど、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	個々の状態を把握した上で支援を行っている。出来ることを奪ってしまわないよう心がけている。		