

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	2491300055		
法人名	株式会社むすび		
事業所名	グループホームむすび赤目		
所在地	名張市赤目町丈六243-9		
自己評価作成日	平成28年1月4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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2491300055-00&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 28年 1月 22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)】

暮らしを支えていくためには個々の健康面に直視する。適切な受診、服薬の管理がなされ、協力医の指導により健康を保持し安全に暮らせるよう支えていくことを基本と考えている。人としてその人らしく生きていく礎となるホームでありたいと努力している。

【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)】

赤目口駅近くの住宅街で、同一敷地内に平屋建てと二階建ての二つのグループホームを設置した事業所であり、広い敷地内から周囲の山々を眺めながら「ゆったり」と過ごせる雰囲気が感じられる。昨年12月に管理者が病に倒れ現在リハビリ中で不在となっており、他のグループホームの立ち上げや特養での介護知識と経験が豊富な代表者が管理者を兼ねている。職員数の確保が困難な事から利用者は6名と少なく、一方のグループホーム利用者との交流を保ちながら「一人ひとりに向き合う」姿勢を大切に支援している様子が伺える。

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広がったり深まり、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	入居者は地域住民として暮らしている事を全職員で認識し、地域での普段の交わりを大切にしている。	日常の支援の中で言葉かけを大切に「一人ひとりに向き合う」事を基本にして、利用者の状態や気持ちを考えながら実践に繋げている。	
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	地域自治会に加入し、地域行事に参加する。(公民館祭・地元祭や、神社行事に参加・協賛)また、住所地にある方は、年に1～2回の行事に参加することもある。	地域の神社「餅祭り」や公民館で開催される「バザー」や「サロン」に参加したり、地区の「敬老会」等に参加して交流している。日常的には近隣を散歩したり、ゴミ出しをしながら挨拶を交わして交流している。	
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	介護用品の相談を受けたり、電話での独居老人の話相手となり傾聴している。(名張市傾聴ボランティアとして活動…代表者)		
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	今年度は開催できなかった。(管理者の取り組み方、地元民生委員の交代等)	一昨年に続き昨年も運営推進会議開催の実績は確認出来なかった。	運営推進会議は、グループホームの運営基準であり、事業所指定の要件でもある事から、少ない人数からでも市や包括支援センターの協力を得て開催に向けた努力が望まれる。
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	特別に取り上げる相談もなかったが、地域包括より介護相談員の訪問が定期的であり、ホームの実情や、他の施設の情報等、意見交換をしている。	包括支援センターの巡回訪問があり意見交換しており、市の高齢支援室には介護申請代行等で訪問して協力関係を築いている。	
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	拘束はあってはならない意義を理解し、入居者の個々の特性により対応としている。	日常支援の中で身体拘束について気づいた時には、その弊害について話しているが、身体拘束禁止の勉強会(研修会)は定期的に行われている実績は確認出来なかった。	新入職員を含め身体拘束の内容やその弊害について、代表者が受けた研修や一般のマニュアルを参考にして、定期的な研修を行い職員との共有を図って欲しい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	人として向き合う。尊厳のあるケアの取り組みの大切さを折に触れ話し合う機会を持っている。朝の引継ぎ時等。		

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	今年度は制度への支援はなかった。		
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	入居決定後、入居当日までの間、事前に契約書を渡し、説明をし入居当日迄に質問に対応し、スムーズに契約締結としている。		
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	ほぼ全家族は月に1回の直接対話の場を持っている。(利用料の支払いの場)又、半期ごとに懇談会と称した話し合いの時を設けている。(ケアプランの見直し)	家族との意見交換の場作りの為に、利用料の支払いを持参して頂き、利用者の実態を話して「ケアプラン」の見直しに反映すると共に、年二回家族と職員との「懇談会」を設け、意見交換をしながら支援の実践に活かしている。	
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	朝の申し送りの際、事例となるチャンスがあれば利用して短時間でも向上を図る。	定例的な職員会議は行われていないが、「申し送りノート」や日常の支援の中で話し合っている。職員と運営者との親睦会を開催してコミュニケーションを図る機会を作って意見交換をしている。	
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	個々の希望する就業に全面的に協力している。(希望休を優遇)又、資格取得への案内援助・補助金等々やりがいに努めている。親睦・慰労とした食事会を開催。		
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	職員個々に応じたレベルで研修の機会に参加する。内部では個々の質問に対し具体例を掲げ実践とした研修づくりとしている。		
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	常々他のグループホームとの職員交換研修を提案してきたが、前向きな交流はみられず残念。		

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	傾聴し同調しながら安心感が保てる様支援している。要望を家族に伝え、内容によっては協力を願い、本人のステージを構築している。		
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	入居を決めた家族の想いは迷いも隠せないが、しかし、時を重ねていく中で自然な効果が生まれ家族の表情も変化してくる。面会の度に日頃の生活ぶりを伝えている。		
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	面会の度に経過説明をし、その支援の必要性を話し、意見を求め、協力していく。		
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	対等に人として向き合うというホームの理念に基づき個性を尊重し寄り添う関係を築く。		
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	日々気付いた点は時を惜しまず電話したり面会を促す等、会話の場を作り、通院・外出等の同行を促し共に構築している。		
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	ホームをオープンにし、外出・外食の機会を支援している。	契約時の「フェースシート」の内容により、一人ひとりが大切にしてきた事を把握しながら、家族の協力を得て以前勤めていた会社の近くに行ったりして、馴染みの場所との関係が途切れないように努めている。知人や親戚の方の来所もある。	
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	共同の場を行事や日々の日常生活の中で機会を作り、合同昼食会・誕生日会等楽しみを共有できる日帰り旅行・野外活動を意識的に強化実践している。		

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	ホームでの看取りが多く、その後の入居依頼も多くあり、夫婦・知人等の入居相談も継続した相談に努めている。		
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	個性を大切に、持っている特性を引き出せる様、場面に参加出来る様支えている。	利用者の行動に対しては「制止しない」事を基本にしており、職員には2～3名の利用者の担当を決め、出来る限り本人の希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時の情報をしっかり分析し、新しい環境での馴染みの暮らし方に努めている。		
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	その日その日の生活動作の変化に気付き、迅速かつ柔軟な考え方で対応している。		
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	全職員で担当割をし、事前にカンファレンスシートを作り、ケース会議に臨む。全体会議の場でプランを作成している。(計画作成担当者が務める。)	介護計画書の見直しは利用者の状態により、3ヶ月、6ヶ月、1年と異なっており、長期短期目標に基づく支援内容のモニタリングは、利用者の状態によりケアチェック表に記入したり、業務日誌の内容により行い評価に結び付けている。	
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	月別に個人表を作成し、変化に直視したプランを作成している。		
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	暮らしの中で取り組める無理のないサービスを大切に取り組んでいる。		

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
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	地域の方との交流の場を広く持ち、どこへでも出かけられる楽しみの域を大きく支援している。		
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	入居時に家族の希望を聞き意に沿っている。又、ホームの協力H・Pの体制を説明し必要に応じ対応している。	以前からの病院を利用している方の一名を除き事業所の協力医を「かかりつけ医」としており、往診は無いので随時通院している。専門医の受診は基本的には家族対応となっているが、要望により職員が同行する時もある。	
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	介護と看護とが常に相談を密とし適切な受診へと支援している。必要に応じ、訪問看護も受けている。		
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、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。	常にH・Pとのやり取りを密にし、早期退院に向け療養計画を重視している。		
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	看取りの指針を策定し入居時に於いて家族の考え方をまず捉える。やがて向かう終末期に主治医・家族・施設で共有している。	契約時に重要事項説明書の別紙補足として、看取りについての「指針」を記載してその内容を説明し同意書を交わしている。昨年も看取りの実績があり、主治医と家族、職員と話し合いながら共有して対応している。	
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	公の実施する講習会に交代しながら参加し、持ち帰った技術を共有する様にしている。		
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	避難を想定した訓練を、防火管理者を軸に定期的実施している。	夜間対応も含め、避難や消火、通報訓練を実施しており、消防署の立会いもある。市が指定の避難所の小学校が近くにあり、散歩を兼ねて道路の確認が出来ている。	

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	周りへの配慮をしたトイレへの声掛け、入室時のマナー、浴中浴後の人としての尊厳と対応の保護等、やさしさの伺える対応をしている。	居室への出入りにはドアのノックを必ずする事等の対応をしており、利用者の個人情報については外で話さない様にして「尊厳と権利を守る」事によりプライバシーの確保に心がけている。	
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	日々全員が集合できる場があり、今日の日課の確認の中、希望に沿った担当割を相談する等、日常の場面での活動となる場づくりを心掛けている。		
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	提案し、個々に表現できる様に傾聴しながら個性ある暮らしぶりを大切にしている。		
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	定期的に美容院・理容院に出掛けている。 (訪問理容も定期的に利用)日常的に自身で使用出来る様に洗面所にブラシ・ヒゲそりを設置している。		
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	食材の買い物に入居者が同行し、品物を見ながらメニューを考えたり、調理の下ごしらえをしたりと準備や片付けに参加出来る様、動線をひいている。	昼食は同一敷地内にある二つのグループホームが交流を兼ねて一緒に食事しており、職員が時には希望を聞きながら作って提供している。時々「おやつ作り」をして楽しみの工夫もしており、家族と共に外食に出掛ける時もある。	
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	必要に応じH・P機関での採血により栄養状態を知る。カウンターに自由に採れるお茶コーナーを設けている。		
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	口腔内清潔ケアは毎食後実施し、食事後自身で対応を可能とする動線もひいた。		

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	個々に応じた、或るいは全体へ促したトイレへの声掛け場面を設けオムツに頼る事のない個々の対応を支援している。 (さりげないトイレ誘導)	夜も「布パンツ」で過ごせる方もあり、夜11時迄は声掛けをし、トイレ誘導し自立に向けた支援をして「オムツ」をしない様に努めており、家族からも喜ばれている。	
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	予防を重視し、食材の取り入れ・運動を兼ねたレクレーションの取り入れ等々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	季節を、暦を取り入れた入浴剤を使ったり楽しみを取り入れている。 昼夜問わず入浴ケアを実施している。	二箇所のグループホームで交互に一日間隔で沸かしており、基本的には午後を入浴の時間として、週2～3回が入浴の機会となっている。	
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	夕食後のだんらん、ゲーム・おしゃべり・日記を書きながら1日を振り返る場を設けている。又、湯たんぽを使用し安定した睡眠を支援している。		
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	服薬状況のファイルを置き、全職員が把握し易くしている。		
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	嗜好品は、個々に保管し場面をみつけて対応している。		
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	ホームとしての日帰り旅行、戸外活動。又、家族との外食・外泊(帰省)を積極的に支援している。	日常的には11時頃から散歩の機会としており、近隣の方と挨拶を交わしながら支援している。敷地内には、「ゆったり」と座りながら周囲の山々を眺め、五感刺激が出来る場所もある。	

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	ホームへのお金の持ち込みはない。ホームでの日帰り旅行でもお金を使うことはない。		
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	電話はいつでも使用出来るように対応している。暑中見舞い・年賀状を書いたり楽しむ場づくりを設けている。		
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	安全に暮らせる工夫。個々が落ちつける居室環境を整備した。又、日常生活の動線を迷うことなく暮らせる工夫をした。	食堂兼居間はやや狭いが、日当たりも良く明るい。以前に利用していた方の絵画の置き土産が壁に飾られ、落ち着いた雰囲気を感じられる。	
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	リビングを2ヶ所設け、それぞれが居場所を選択できるように空間を設けている。		
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	自宅で使っていた馴染みのものを持ち込み、心の安定を図る。帰宅願望も少なく暮らしを支えている。	各居室の名札は無く、ドアにはそれぞれ異なった色が塗られており、入室の間違いを無くす配慮が感じられる。ベッドと小さな物入れが事業所として設置されており、好みに応じた物が持ち込まれている方ある。	
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	各目的の場所を細かく仕切る事はせず、目的となる居室への誘導がカーテンを使用し位置の理解をしやすく工夫した。		