

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	2492100017		
法人名	有限会社 坂倉		
事業所名	グループホームとういん		
所在地	三重県員弁郡東員町大字鳥取1308番地1		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町提出日	平成28年3月25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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kihon=true&JigyosvoCd=2492100017-00&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 27 年 12 月 8 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)】

●地域との交流 様々なボランティアサークルがほぼ毎週来てくださり、利用者様を楽しませてくれてます。夏祭りも今年で6回目になり盛況でした。
●学校との連携強化 地元の中学生から「勤労体験学習」を受入れ5年。毎年5～6名の2年生が来て来てくれています。

【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)】

積極的に多種多様のボランティア(大正琴・フラダンス・コーラス・絵画・傾聴・ハーモニカ等)を受け入れており、多くの人々の協力を得て、利用者にとっては新しい経験や楽しみ、以前からの趣味や特技を活かす機会が多く設けられている。又、ボランティアにとっても生きがいの場となっている。利用者の希望を叶えて誕生日会に茶道と華道を行いお祝いしたり、絵の得意な利用者みんなで作る作品の下絵を描いてもらったり、と利用者ごとの個性を捕らえて支援に結び付けている。
--

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、生き活きと働いている (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

[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	職員会議などで意識付けをしている。その人らしさ・以前の生活スタイルを損なわない支援を実践している。	「思いやりの心を大切にし、その人がその人らしく地域で生活することを支援していきます。」という理念をもとに、利用者それぞれの個性やペースを大切にしながらも、身体状況が改善していけるよう支援している。	
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	地域のボランティアサークルの皆様が毎週のように来て、交流が継承している。又、中学校の勤労体験学習も続いている。	イベントや日常生活の中で多くのボランティアの訪問や、近隣住民の勉強会や発表会への参加をすることで交流できている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。又、包括支援センターや他事業者と情報交換し、ご家族・地域の皆様と支援方法等を協議し介護に生かしている。		
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	2ヶ月毎に開催し、会議で得た情報で日々のケアにつなげている。ご利用者本人の参加も継続中。	利用者や事業所全体の報告をする中で、参加者に意見や近隣の情報を頂いたり活発に議論をし、サービス向上に活かしている。	
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	月に数回、東員町役場及び社会福祉協議会を訪ね情報交換を行っている。	運営推進会議時や必要に応じて直接連絡をとり、協力関係はできている。	
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	職員会議で資料を用いて「拘束」について協議し、禁止行為など理解したうえで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者が作成した資料を元に勉強を行い、転倒等危険がある場合には検討し工夫をして支援している。2階建てで階段や玄関が死角になり危険なため施錠は行っている。	身体拘束は行われていないが、更なる支援の質の向上のため、全職員で繰り返し学び検討し、実践につなげていくことを期待する。
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	「声の暴力」について職員会議等でその重要性を発信し研修している。		

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	現在は権利擁護制度の利用はないが、行政のパンフ等を利用し必要性について話し合いを持って今後に備えている。		
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・解約に関しては必ず面接を行い、契約書・重要事項説明書等の読み合わせし、丁寧に対応している。又、重度化及び終末期支援の指針を策定し説明している。		
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	ケアプラン作成及びADLの変動等の機会にご家族とカンファレンスを行って「思い」を共有し介護に生かしている。	必要時に電話や面接で家族に意見を伺い、事業所としてできることと・できないことを判断し、説明した上で運営に活かしている。	
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	日々の申し送りや職員会議の定期開催及び業務改善委員会活動等を通じ、意見を集約し施策に反映している。	申し送り時に意見が出されることが多いため、必要に応じて会議や代表者に上げて検討し、運営に活かしている。手作り作品の物品購入について意見が出され、実行している。	
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	労働時間については扶養の人はその範囲内で、日勤・夜勤両方できる人は両方をバランスよく勤務に入れている。		
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	他の事業所の見学や外部研修会には参加を奨励し、研修報告書は職員が閲覧できるようにしている。		
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	地域事業者との連携強化の為、ネットワーク作り及び勉強会・介護支援専門員協議会等、活発に推進している。又、居宅事業所に運営推進会議のメンバーにも入ってもらっている。		

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	介護支援専門員がご本人が落ち着ける場所へ出かけ、顔なじみの方々と交えてアセスメントを行い意向等を傾聴し受け止めている。又、資料にまとめ職員に回覧している。		
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	入居相談の段階から、ご家族の思いや過去、そしてこれからについて、ひたすら傾聴につとめている。「土台」をしっかり築くことに意を用いている。		
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	相談時、ご本人・ご家族の思い等を確認し、改善に向けた提案・相談を繰り返すことで必要なサービスへつなげている。		
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	お互いが「協働」しながら和やかな日々が暮らせるよう、場面作りや役割作りを心掛けている。家族のように接し、何事も共有できる関係を築くようにしている。		
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	面会時に本人を交えて家での生活や様子など、話を聞くようにしている。また家族との関係が保てるよう、外出や受診時は同行してもらっている。		
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・その他のボランティアサークルに毎月数回着ていただいている。地域のサークルの集いにご利用者本人が出かける事も増えた。	ボランティアを通じた新しい人たちとのつながりでの馴染みの関係を作り、大切にしている。家族にも多く面会に来ていただけるよう働きかけている。	
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	ホールでの席や居室など、その時々合った場を考慮し、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	他の事業所へ移られた方及び入院退居の方にも継続的な付き合いを心掛けている。交流が続いているご家族もみえる。		
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	常に声かけをし、利用者様の思いを感じ取る事を心がけている。変化など確認した時点でカンファレンスを行っている。	日常生活の中での会話や様子から汲み取り、又、家族への相談をしていく中で把握している。	
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	入所前の面談で情報収集を行っている。また面会時に情報収集をしたり、利用者様とのコミュニケーションにて把握を心掛けている。		
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	施設の都合や職員の都合にあわせることなく、本人の状態や能力に応じて対応している。自立支援に心がけ、現存機能を最大限に引き出せるように努力している。		
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	ADLの変化を慎重に取り上げ、その都度カンファレンス等で協議し日常生活リハビリに反映している。	関係者からそれぞれ意見を聞きとり、カンファレンスで職員間の協議をし、モニタリングも独自の様式で毎月行い、実践や介護計画作成に活かしている。	
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	利用者の状態は所定の用紙に記録している。日々の申し送り及び職員カンファレンス・家族カンファレンスにて取上げ、実践に生かしている。		
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	地域の方々の多様なボランティアの支援が確実に得られるようになり、入居者の個別ニーズへの対応力は向上している。また外出や面会時間は自由な形を設けている。		

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
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	地域に根ざしたグループホーム作りに全力で取組んでいる。運営推進会議のメンバー充実、20組以上のボランティアサークル及び小・中学校との交流も続いている。		
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	ご本人・ご家族の希望を第一としている。かかりつけ医を変更したい方には、ご紹介をしている。又、ご家族との接点を増すべく「同行」を原則としているが、状況に応じ職員が代行している。	在宅時からのかかりつけを基本にしているが、往診を依頼している医師に変更する利用者が増えている。利用者にとって、よりよい医療を受けることができるように模索している。	
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	看護師の態勢整備を進めており、介護職員が24H相談・指示を受けられる状態になってきている。往診時には看護師に立ち会ってもらっている。		
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。	入院時には、ご本人への支援方法の情報を医療機関に提供し、職員が見舞うようにしている。又、ご家族とも情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	「重度化及び終末期支援の指針」に基づいて入居契約時に話し合いをしている。ご本人・ご家族の要望に添ったケアが提供できるよう節目にはカンファレンスを実施している。	重度化へはできるだけ対応する努力をしている。看取りについては、職員間で協議する機会は設けているが、現在は行わない方針であり、家族にも伝えている。	
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	職員会議・カンファレンスで看護師から研修を受けている。		
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	年2回の訓練を実施している。日ごろから災害があった時どうするか？を考えるよう心掛けている。様々な災害を想定した訓練を実施していく予定。	年2回、浸水時と火災時想定での避難訓練を行った。	訓練への全職員の参加と、災害時の対応や備蓄品・食料について、職員会議で検討し、整備していくことを期待する。

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	利用者一人ひとりに合った声かけを心掛けている。対応についても職員全員が同じ対応が出来る様、対応方法を書面にしたり、申し送りノートなどに掲示している。	利用者ごとの個性に合わせた声掛けや支援をしており、利用者について職員間で話し合うときは他の利用者にも聞かれることの無い様、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	ご本人が選べるように提案し、ご自分で決める様に働きかけている。		
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	その日の体調も考慮に入れ、一人ひとりの状態に応じて、過ごし方の支援に取り組んでいる。入浴や食事など、時間をずらすなどして利用者に合わせている。		
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	服選びはご本人に選んでもらっている。月一回、美容ボランティアに来てもらっている。		
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	食事はリビングで全員揃って食べてもらっている。下膳、台拭きなどできる方にはお願いしている。	三食共に事業所で買出しから調理まで行っている。また、外出時の外食や、誕生日には好みのケーキを購入したり、ぜんざいを作っている。お菓子作りの機会もある。できる利用者は、果物の皮むきや食器拭き、台拭きを行っている。	
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	一人ひとりに合わせたメニュー及び食事量を考慮して提供し、摂取の進まない人には介助もし、状態に応じ栄養剤も併用している。		
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	歯科医と連携し、キメ細かく口腔ケアに取り組んでいる。就寝前には義歯の洗浄を働きかけ、仕上げは職員が確認している。		

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	体調不良による安静必要時以外はおむつは使用せず、できる限りトイレ誘導するよう支援している。	日中は全員トイレで排泄できるよう支援し、オムツ使用だった利用者が、入居後トイレで排泄できるようになった。	
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	便秘症の方はとくに毎日の排便状況を把握するように心掛け、それでも出ない場合は看護師に相談し、服薬などの指導をもらっている。		
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	本人のその日の体調や気分を優先し、入浴してもらっている。シャワー浴の方には専用のチェアで対応している。入浴順もご本人の希望に合わせて配慮している。	広い浴室で1名ずつゆっくり入浴することができる。その時の利用者の状態に応じて、無理強いせず、声掛けに工夫をしながら支援している。	
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	不安感や不眠傾向が見られる時は職員がある時間、寄り添い傾聴し、気持ちを鎮めて入眠され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	処方箋を専用のファイルに整理し、最新情報を共有している。又、お薬管理板を設けると共に日々の服薬を記録している。		
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	地域のボランティアサークルの方々毎週のように来ていただき、一緒に楽しめる時を提供している。掃除など職員と一緒に、できる事はこちらからお願いしている。		
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	ドライブや○○狩りなど、季節に応じて出かけている。ご家族が受診等の機会に会食されるケースも見られる。	日常的な個別の外出は難しいが、2ヶ月に1回程、ドライブや花見に出かけている。買い物や集会、発表会へは利用者の状態に応じて少人数で出かけている。	

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	小遣いの仕組みを全員の方が利用されている。又、ご本人の意向で小銭を手元に持っていて、買い物に出かけられる方もいる。		
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	絵手紙をボランティアさんと一緒に描いて家族に出している。		
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	リビングにはレク活動で作成した作品を掲示し、季節感を感じてもらっている。廊下には行事の時の写真等を掲示したり、ボランティアさんと描いた絵手紙も掲示し、いこいの空間となるよう努めている。	2階に事業所があり、日中利用者の集うフロアは明るく、見晴らしが良い。行事の写真や利用者の季節感ある貼り絵や絵手紙の作品が飾られている。	
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	仲の良い方が隣同士になるようになど、リビングでの席順を工夫している。		
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	基本レイアウトは本人様と家族の方に考えてもらい、できる方には掃除もご自分でしてもらっている。身体の状態によってその時々での配置などを工夫している。	電動ベッド以外は、自由に使い慣れた家具や小物が持ちこまれ、利用者の状態に合わせた個性的な居室となっている。	
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	トイレ及び洗面台は廊下に出て用を足すようなレイアウトにして、極力移動範囲が日常生活の中で広がる様に配慮している。又、リビング及びトイレと居室の位置関係を体力に応じ柔軟に対応している。		