

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	4270104245		
法人名	有限会社 厚生ライフ長崎		
事業所名	グループホーム鳴見ヶ丘 (ユニット1,2共通)		
所在地	長崎県長崎市鳴見町368		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2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	
----------	--

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の自尊心を大切に、支援を行う。 ・穏やかで温かな、安らぎのある環境作りに徹する。 ・個別ケアの重視、実践。 ・入居の方と、家族のつながりの円満維持の支援。 ・自然に多く触れ、地域の方との交流も行い、豊かに過ごせるよう支援。 ・(看取り)ターミナルケアに取り組む。

【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>ホームは小高い地域に位置し、周囲は閑静な住宅街である。自治会や民生委員、住民など多方面による地域連携が取れており、防災や事故などのアドバイスや支援など日頃から交流があり、心強いサポーターとなっている。協力医との連携は強く、ターミナル・看取りでは本人、家族、職員を含めチーム一丸となり取り組まれている。職員は利用者がのびのびと日々暮らせるよう、又、レクリエーションや外出支援など笑顔につながるよう支援に努めている。職員は利用者との信頼関係を築くため、利用者の目線を常に意識し会話や支援を行っている。最後までその人らしくあるために、手を握る仕草や、咀嚼改善により食欲の増進や少しの変化も逃さないよう暖かな見守りを心がけており、そのために職員は情報を共有し、利用者の希望を実現できるように日々取り組んでいる。職員の介護職員としての意識の高いホームである。</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	事業所独自に理念を作っており、グループホームの理念をスタッフ、利用者様が見えるように掲示している。	これまで、“利用者個々の自尊心を大切に、地域と共に安心して穏やかに暮らせるよう支援します”という理念であったが、今年の夏“自己啓発と相互研鑽に励み、サービスの向上を目指します”と項目を追加し、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	自治会等の清掃に参加したり、ホームの行事に参加を呼び掛けている。	職員は町内の草取りや清掃活動に参加している。デイサービスとの合同秋祭りは地域行事として定着しており、町内会長や民生委員等の協力で日常的に地域との交流が行われている。市民ボランティアによる指笛の演奏なども多く行われており、地域とのつきあいが盛んである。	
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	地域密着推進会議に自治会の方を招いて説明に取り組んでいる。		
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	地域の方や入居者様家族も、グループホームや認知症の理解が出来ていない状況の為に話し合いや報告を2ヶ月に1回行っている。	2ヶ月に1回、市職員もしくは包括支援センター職員が出席し、町内会長、民生委員、本人、家族等の規定のメンバーで開催されている。事業所の現状説明、行事報告、認知症の理解を深めるための学習会や、災害時の対応などの話し合いが行われ、活発な意見が出されている。	
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に取り組んでいる	市町村からの研修等にも参加し、質の向上に取り組んでいる。	市すこやか支援課や福祉課職員とは、日頃から相談や情報交換を行っており、長崎市主催の研修会にも参加している。包括支援センターから相談や入居依頼の問い合わせもあり、日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束はしていない。 玄関の施錠も日中はしていないが夜間は施錠している。	玄関は日中は施錠はしておらず、防犯のため夜間のみ施錠している。外出する利用者には、職員が後からさりげなくついて行き見守りしている。職員は法人内の勉強会で、虐待防止、身体拘束防止に対して常に確認し、言葉での抑制や言葉使いにも、互いに注意し合っている。	
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	施設内での勉強会や、外部での研修にも参加して、常にスタッフ間で学んでいる。		

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	職員勉強会などで学び、現在活用している。		
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	家族、利用者様から意見、要望など聞き、十分な説明を行っている。		
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	面会及び、介護計画説明時に家族へ問うようにしている。	家族の訪問が多く、利用者、家族の要望等は直接口頭で聞いている。遠方の家族へは電話や手紙またはホームだよりに追記して連絡を取っている。家族からドライブや外出時に手助けになるなら同行の提案がありお願いしたり、事故防止のためのアドバイスを受けて職員間で検討し実践している。	
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	スタッフミーティングなどで提案が出た場合、代表に聞いていただく機会を作っている。	毎月1日にスタッフミーティングを開き、業務、行事予定、レクリエーション、ドライブ、避難訓練等の話し合いが持たれ、活発な意見が出されている。職員の意見はまとめて代表者に届き、手すりの設置や勤務シフトの変更等、運営に反映されている。	
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	職員の希望や状況を聞き、出来る限り要望に答えるようにしている。		
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	管理者研修、ユニット研修等、研修に行く機会を増やしている。		
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	同業者の研修会や勉強会など参加しており、その結果を施設の勉強会などで発表し、質の向上に向けている。		

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
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	利用者様の話をよく聞き、要望等なども取り入れ、信頼関係を築く努力をしている。		
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	管理者及び各担当職員が面会時に聞く機会を作っている。		
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	本人様、家族様の要望をふまえ職員間で話し合い支援サービスを検討している。		
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	利用者様がしたいことに対してサポートし、お互い学び合える環境。		
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	管理者と供に関係を築いている。		
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	知人・友人の方がホームを訪ねてこられたり、希望者には電話や手紙などを、送れるよう支援している。	友人の訪問や家族と一緒に外食や帰宅などがある。また、職員が法事で寺に同行したり、遠方の家族へは電話や手紙のやり取りを支援している。馴染みの美容師の訪問散髪もあり、利用者の希望を聞きながら馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	職員が間に入り、利用者様の関係を築くようにしている。		

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	私物などが残っている場合は連絡を取っている。		
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	本人様、及び家族様に話を聞きながら、希望・意向に沿っている。	利用者のしぐさや日頃の観察で、本人の要望等、職員が情報交換し共有している。個人記録、申し送り、家族との連絡帳に細かく記載されており、言葉が不自由な利用者には表情を見て、マンツーマンでゆっくり話し対応し本人の思いや意向を把握するよう努めている。	
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	ケアマネージャー及び家族様により利用開始前に情報提供していただいている。		
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	毎日の個人記録に記入している。		
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	ケアマネージャーを中心に、必要な関係者と話し合い、意見交換しながら介護計画を作成している。	ケアプランの見直しは3ヶ月に1回、長期は6ヶ月に1回行われている。本人、家族の要望は訪問時や電話で聞き取り計画に反映しており、又、退院後は主治医の指示のもと随時、変更されている。経過記録も評価もわかりやすく記載されているが、家族への評価の報告が口頭のみである。	現在評価結果を口頭で行われているが、介護計画書がよりいっそう役割を果たすため、また家族の現在の状態や役割把握のためにも文書で報告することを期待する。
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	個人記録への記入、職員間での情報交換ノート、ミーティングにより実施している。		
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	本人様、家族様の意向に沿うようにしている。		

グループホーム鳴見ヶ丘(ユニット1・2共通)

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	散歩などで、近隣との人たちとの交流を計っている。		
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、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	利用者様に変化がある場合は、かかりつけ医へ連絡し指示を仰ぐようにしている。	かかりつけ医は、職員が通院介助し継続受診している。受診内容は家族へ報告している。協力医との連携が密に行われており、適切な専門医の紹介や2週間に1度の往診があり、緊急時連携体制も確立している。	
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	看護職員との連携を取り、日頃の状態を相談したり、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	家族やDr医療関係者との情報交換や、相談に努めている。		
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	年に1回利用者様と面談を決めて、意志の疎通、確認をし書面に残している。	重度化及び看取りに関する書類があり、契約時説明をしている。年1度または段階に応じ意志を確認している。状況によって医師、家族とチームとなり支援している。看取りの事例もある。ターミナルの外部研修を受講したり、職員のフォローアップも行われている。	
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	定期的な訓練を行っている。		
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	備蓄品のリストアップをして、担当者も決め備蓄品を保管場所で確保している。	年3回消防及び避難訓練を行っている。夜間想定や消防署員の立会・指導が行われている。スプリンクラーは設置されており、地域との連携も取れている。地域から自然災害時の避難場所、経路についての情報を得ており、法人マニュアルも整っている。	

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
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	自尊心を傷つけない声掛けを徹底している。	トイレ誘導は耳元で声かけや仕草から判断して支援している。トイレのドアは必ず閉め、自尊心に配慮しており、トイレや入浴は同性による声かけをし、又、他利用者の前で大声で会話をしないように心がけている。職員の守秘義務は徹底しており、書類も事務所で管理しているが、写真掲載の同意が取られていない。	法人発行の新聞はデイサービスやショートステイなど外部の人にも読まれることが考えられる。利用者の写真掲載の同意が必要と思われ、文書作成や本人、家族への同意を得る方法を検討されることを期待する。
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	自己決定ができる環境作りや職員の声掛けにより本人様が選択できる支援を行っている。		
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	1人1人のペースに合わせた援助を行うよう努めている。		
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	訪問美容を利用している。日々の生活でも整髪、爪切り等も行っている。		
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	利用者様の力量に合わせ、職員と一緒にやっている。	嗜好調査を基に給食委員会で献立を作成している。咀嚼に合わせた盛りつけを行い、ミキサー介助になった場合は家族へも説明を行っている。職員は介助を行いながら食事の時間を楽しんでいる。月1回手作りをしたり弁当を作り外出するなど食事を楽しむ支援に努めている。	
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	個人記録にて記入し、把握している。水分補給はこまめに行うように心掛けている。		
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	実施している。		

グループホーム鳴見ヶ丘(ユニット1・2共通)

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	時間を見て定期的にトイレの声掛け・誘導を行っている。利用者様個々のパターンを把握し誘導をする。	職員は排泄パターン表から利用者の状況を把握しており、時間をみて誘導している。利用者の状況に応じて布パンツのみにするなど、細やかな支援でパッド類の軽減を行っている。自立している利用者には見守りで支援を行っている。	
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	朝食時に牛乳摂取。 利用者様の状態に応じて主治医に下剤の調節の相談をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日お風呂の準備はしている。拒否が見られる場合は、無理強いをせず清拭を行っている。	毎日入浴準備されており、入浴拒否も声かけや時間で誘導し、最低でも週3回は入浴するよう支援している。車椅子利用者も湯船に浸かれる体制を取っており、希望に応じて同性介助にも対応している。好みの湯温にしたり入浴が寛ぐ時間となるよう支援している。	
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	空調管理をし安眠できる環境の提供。眠れない人はスタッフが話を聞いたり、温かい飲み物を提供する。		
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	薬のセットは看護師が行い、服薬の際にはダブルチェックを行い誤薬が無いようにする。利用者様に変化が見られる場合は、主治医へ連絡する。		
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	利用者様の能力にあったことをしてもらっている。		
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	散歩の声掛けをし、希望者は外へスタッフと一緒にやっている。家族同伴で遠出もしている。	散歩やドライブなど、天候や利用者の状況に応じて行われている。月1~2回外出計画を立て、あぐりの丘や小浜など遠方へ出かけている。家族同伴の企画もある。利用者の外出要望は当日が無理でも近日中に実行できるように支援している。	

グループホーム鳴見ヶ丘(ユニット1・2共通)

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	金銭関係は事務所で管理しているため、必要時に預かって使用できるように支援している。		
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	現在できる利用者様がいない為行っていない。できる利用者様がいたら支援したい。		
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	壁などに掲示物の工夫をし、季節がわかるようにしている。	ユニット毎に個性があり、それぞれのリビングには季節に合わせた飾り付けやイベント時の写真を飾っている。共有スペースは利用者が活動しやすいよう整頓されている。毎日職員が清掃、換気を行っている。月1回はワックスがけをし衛生面に配慮し、利用者にとって居心地のいい空間となるよう努めている。	
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	利用者様一人一人の居場所がほとんど決まっており、安心して過ごされている。		
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	本人様にとって、使い慣れたものを家族へ持ってきてもらうように説明を行っている。	利用者が居室でくつろげるよう、タンスや机、趣味の小物など自由に持ち込みが行われている。各部屋に郵便受けを設置し自立心に配慮している。職員が掃除機をかけ、モップで吹き上げて清潔を保ち、心地よい居室となるよう工夫している。	
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	居室にはネームプレートを使用。掲示物も大きくわかりやすく表示している。		