

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念の基に認知症の人の事を知り続け、知る為に寄り添い、その人らしさを引き出す。その事でその人の主体性を守り、主体性を守ることで、安らぎのある生活を提供している。	「尊厳を守りその人らしくやすらぎのある生活と寄り添うケアを目指す」という基本理念を実践、共有している。基本理念を基に職員全員で常に地域密着型サービスの意義に立ちかえり支援をされている。	
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	近隣小学校、保育園との交流、中学生の職場体験の受け入れの他、施設長や職員が校区の公民館における認知症講座開催などを行い関係作りをしている。職場体験後の中学生が継続的に来てくれている。	利用者の生活されていた地域に出かけスーパーで買い物をするなど地域とつながりの支援を行っている。グループホームが立地している地域においても、買い物に出かけ交流されている。また小中学校、保育園との交流がある。施設側からも認知症講座開催等をしている。	
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	施設長が米子市長寿社会課認知症対策会議に参加。施設長が米子市認知症地域推進員、鳥取県認知症介護研修スタッフであり認知症ケアの啓発に努めている。若年性認知症の人へも継続的な支援を展開している。		
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	家族会(運営促進会議)をおおむね年6回程度開催し、利用状況、サービス提供の状況、外部評価の結果、防災について等を報告・勉強し、会議メンバーからの意見や要望を聞き、サービス向上に活かしている。	「家族と職員の会」(運営推進会議)定期的開催されている。会では家族の意見を聞くことができる。防災講習、納涼会等で意見交換が行われている。家族、職員、地区自治会長が出席され、サービスで意見など必要と思われるときに市の担当者、地域包括に参加してもらっていると管理者は話された。	今後も家族、地域の方の参加が増えるよう望みます。施設長は市の担当職員や地域包括の参加は必要なときにと話されたが家族や地域の方には行政や地域包括との意見交換が良い機会と考えられ参加の機会を多く望みたい。
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	施設長が米子市認知症地域推進員、鳥取県認知症介護研修スタッフである。又同法人の養和病院が認知症医療疾患センターに指定され、米子市認知症連携担当になり更なる行政への働きかけを促すことが出来ている。	施設長が米子市の認知症連携担当になっており、様々な場面で協力・連携し、サービスの実状など行政への働きかけを行っている。	
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	日中玄関、窓などに鍵はかけていない。(22時に施錠)スタッフは利用者の表情や行動の様子をキャッチし、外出を希望される方に対しては付き添い、事故のないよう見守っている。職員の都合やスピーチロックによる拘束は行わない様心掛けている。	日中玄関、窓などに鍵を掛けていない。言葉で「ちよとまって」を「5分待って」に変えて5分以内に支援を行い言葉の身体拘束をしないケアを行っている。	

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
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	『高齢者虐待防止教育システム』を参考にし、虐待や不適切なケアが行われていないかを考えている。又、施設長は職員のストレスがケアに影響していないか注意を払っている。		
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	対応が必要なケースについては、施設長が随時職員に説明を行っている。又、県GH協会主催の研修や法人研修により基本的な理解に努めている。		
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	契約の解除については、入居時に利用契約書にて説明し家族の同意を得ている。介護報酬の改定や、制度改正等で利用料が増加する場合や、諸物価の変動により値上げを行う場合は、書面上の通達だけでなく、家族会での報告や個々の相談に応じている。		
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	法人本部の品質管理委員会にて、顧客満足度アンケート調査、意見箱の設置を行ない、意見苦情についての対処方法、改善結果についての報告を玄関に掲示している。又「家族と職員の会」において家族の要望や相談を聴き、運営に結びつけている。	法人の品質管理委員会で満足度調査を年1回実施意見、要望を表せる機会を設けている。(3月に集計のため意見は未定) 普段の家族等の意見、要望は玄関の壁に掲載され誰でも見ることができる。他、「家族と職員の会」でもよく話し合い、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	施設長が定期的な個人面談を行い、職員との話し合いの機会を作っている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、職員の声に耳を傾け、勤務体制や人員配置を行っている。	施設長はいつでも職員と個人面談を行い、意見や要望を聞く機会を設けて運営に反映させている。施設長と現場職員のコミュニケーションは充分にとられていると感じた。	
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	法人による年2回の人事考課に沿って、施設長が個人面談を行い、職員のモチベーションが高められるよう配慮している。		
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	職員一人ひとりについて、半期に一度「目標管理シート」を作成し、それぞれの経験や課題に沿った目標設定をし、職員を育てる取り組みを行っている。県内外、法人内等である研修に参加できる機会を作っている。		
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	職員は鳥取県グループホーム協会の相互研修に参加。施設長は認知症介護研修、研修センターネットワーク、認知症介護指導者ネットワークを通じて同業者との交流を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前面談を行い、本人の生活状況を把握したり、グループホームでの生活体験をして頂くことで、環境の変化に対する不安を少しでも軽減できるよう、更に、職員が本人に受け入れてもらえるように心掛けている。		
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	入居前に十分な相談を行い、ご家族の思いを理解するように努めている。又、待機の段階でも家族会への参加を呼びかけ、職員やご家族同士で境遇を話しあうことで安心して貰えるようにしている。		
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	相談時に、ご本人や家族の思い、状況等を十分に把握し、グループホームで出来る現状での支援の内容を理解して頂き、場合によっては法人内外の他のサービスに繋げている。		
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	職員は食事、洗濯、散歩、掃除などを一緒に行うことで学び支え合い、利用者「喜怒哀楽」を共に感じられる関係を築いている。		
19		○本人と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	家族会や行事への参加の呼びかけ、ケアプランの立案・見直しの際の意向の確認、訪問の際の会話などをきっかけにし、状況報告や相談を重ね気兼ねなく話せる関係を作り、共に支えあう支援者となって頂けるようになったと考える。		
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	家族、友人、近隣の人達の訪問の際には、ゆつくりと話ができる様に、静かな場所や居室等に案内し、お茶をだしている。これまで本人が利用していた美容院、公園、神社、墓参り等に出掛けられるよう担当者がケアプランに組み入れ、計画を立て実施している。	入所前の地域に出かけ墓参り、美容院など馴染みの関係を継続なども、ケアプランに組み込み支援している。	
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	料理、掃除、買い物等共同で行って頂き、それぞれの力を発揮でき、支え合えるような場面をつくっている。又、数名での外出の機会を作り、利用者同士が共に喜び楽しむ事が出来るよう働きかけている。		
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	他の事業所に移られた場合、これまでの暮らしが継続出来るよう、本人の状況、習慣、好み、ケアの工夫等について情報交換を行い連携を図っている。又、必要であれば馴染みの職員が訪問に行く等し、利用者の心の配慮をしている。		

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
<b>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</b>					
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	「GH仁風荘ケアチェック表」を活用し、見続けること、知り続けることで利用者の思いを理解し、日々の関わりのなかで信頼関係を築き、利用者の意向を汲み取るように心掛けている。	一人ひとりとじっくり向き合い思いや希望、意向の把握のための、ケアチェック表が作られていて、きめの細かい点まで把握している。毎日カンファレンスを行い、全職員が共有し、実践に結びつけている。また、施設長、職員は面会時に家族と良く話を行い、意向や希望を聞き取るようにしている。	
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	本人との日々の関わりの中で、これまで歩んできた生活歴や価値観等を把握するよう努めている。本人から知り得ない情報は、家族や知人等の協力を得て収集している。		
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	「GH仁風荘ケアチェック表」、介護記録の情報を活用し、職員間でコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの生活リズムや、現状の様子を捉えている。		
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、家族の意向を反映し、アセスメントを行い、施設長、ケアマネ、担当スタッフ、フロアスタッフ、その他、医師や必要時には専門職の意見を聞き介護計画を作成している。3ヶ月に1度の定期的な評価・見直しの他、急な変化があればその都度見直しを行なっている。	家族の意向、思いなど聞き取り、利用者の住んでいた地域との関わりなどケアチェック表でアセスメントを行い管理者、職員、家族、必要時かかりつけ医と話し合い計画書を作成している。3ヶ月毎に見直しをしている。急な変化の時も見直しが行われている。	
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	個別のファイルに毎日実施した事柄を記録し、勤務開始前の確認を義務づけている。フォーカスチャータリングの記録法を活用し、特変事項、情報、ケア内容、反応、プランの実施結果などを共有し、実践や見直しに活かしている		
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	かかりつけ医への受診介助、入居時の移送サービス、待機者家族への相談を行っている。又、夜桜見物、家族と一緒に夕食会、夜景ドライブなどの希望を実現化している。若年性認知症ボランティアDSを1回/W実施		

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	地域のスーパーやコンビニ、喫茶店、警察、消防、公民館等を利用できるように普段から連携を取っている。小中学校、法人病院、専門病院、訪問理美容サービス等も併用している		
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	本人及び家族の希望する在宅時からのかかりつけ医への受診・往診に対応している。又、家族が受診同行する場合にも不安のないように情報提供を行なっている。	在宅時からのかかりつけ医が継続されている。利用者の状態により往診も対応されている。夜間も連絡を取り指示を受けたり往診可能なかかりつけ医で適切な医療を受けられるように支援されている。	
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	看護師が配置されており、介護職は、気づきや異変時等、医療面に関する相談が出来る、互いの連携により適切な対応が執れている。又、養和病院外来との協力も得ている。		
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。	利用者の情報提供や治療について、医師との相談を行い、入院によるダメージを極力防ぎ、退院後の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	重度化や終末期の対応について、事業所の力量や体制を踏まえ、家族と面談を行い、方針を確認している。現時点でのホームの方針は「ターミナル」。最期まで出来るだけ本人・家族の要望に沿えるよう医師やチームで連携を図っている。	今まで3人のターミナルケアを経験している。常に反省点を見直している。重度化や終末期の対応は施設長と家族で納得が行くまで話し合いが行われ方針を決めケアが行われる。「ターミナル」は家族の要望に沿えるよう医師や職員全体で支援に取り組んでいる。これからもターミナルは受け入れていく方針で、協力体制が確立している。	
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	急変や事故発生時に備えての連絡・対応方法についてマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	夜間を想定した訓練も含め、年2回避難訓練を実施している。法人が地元消防団として位置づけられており、ホームへの支援、非常災害時には地域を支援する役割を担っている。災害時の備蓄は2番館にあるが、これは基本的には家族への物資と考えている。利用者・職員分は法人備蓄としている。	備蓄は法人で確保されている。年2回の避難訓練の実施。夜間想定避難訓練も実施。家族会で防災講習が行われた。法人が消防団を作っておられ地域を支援する役割を担っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴や排泄に関する支援については、利用者の自尊心やプライバシーに配慮し、声かけや対応を行なっている。個人情報保護マニュアルに沿ってプライバシーの確保・個人情報の保護、管理に努めている。	入浴や排せつなどの支援に関しても、職員一人ひとりが利用者本位を現場で実践し、利用者も職員も楽しく、思いを受け入れる姿勢で対応されている。勿論、プライバシーについても十分な配慮がされていた。	
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	サービスの原則にある「日課を押し付けず意志を尊重し 選択肢を多く提供します」を目標に。本人の思いや嗜好を把握し、自己決定して頂けるよう依頼形の声かけや、一人ひとりにとって理解しやすい声かけを行なっている。		
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	おおまかな日課はあるが、その日の状況や利用者のペースに合わせ、柔軟な支援を心掛けている。個人の外出希望等に対しては希望を尊重し、臨機応変に対応している。		
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	一人ひとりの個性を理解し、本人らしさが継続出来る様に心掛けている。外出時や特別な日には化粧やおしゃれが出来るようにしている。又、整容の乱れ、汚れなどは、プライドを大切にし、さりげなくカバーしている。		
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	献立決め、買い物、調理、片付け等において利用者一人ひとりが出来る事を役割として担って貰っている。献立に利用者の希望や旬の食材を取り入れ、職員も同じテーブルに着き、見守りや雰囲気づくりをしながら食事をしている。又、外食に出かける事もある。	職員と共に盛り付けや食器洗いなど進んでされる利用者がおられた。下膳はできる方は職員に見守られながらされるかたもおられた。会話をしながら利用者と一緒に食事を楽しむ光景も見られた。介助が必要な利用者には本人のペースに合わせてケアが行われていた。	
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	食事摂取量は健康管理表に記録している。食事や水分量の少ない方に対しては、果物やおやつ、好みの飲み物、ゼリー等での摂取を工夫している。栄養バランスについては月1回栄養士の指導を受けている。		
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	利用者の状態に合わせて、自分で出来る方には声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎や感染症の防止等に努めている。		

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むけた支援を行っている	必要な方に対しては排泄パターンを把握し、利用者の様子やサインをキャッチし、自尊心を傷つけないようさりげなく誘導している。出来るだけ最期までトイレでの排泄を支援するために努力している。	利用者の行動を把握し、様子をみてトイレ誘導をしている。一人ひとりにあった排泄支援を行い、自立に向けた支援ができています。	
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	便秘傾向の方については腹部状態を観察し、下剤だけに頼らず、食事のバランスや水分、運動量の調節や見直しなどを行い、自然排便を促している。排泄状態は健康管理表に記録している。 又、栄養士を配置し、専門性の強化を図		
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	希望者は毎日入浴が出来る体制にしている。利用者のその日の状況や希望時間、体調等に合わせてゆっくり入浴をして頂けるよう配慮している。	希望を聞きながら入浴支援を行っている。希望者は毎日入浴が可能である。	
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	日中、活動的に過ごすことで、夜間心地よく眠れるよう生活リズムを整えている。又、一人ひとりの表情や体調等を考慮し、疲労感やストレスが溜まらないよう、活動量を調節し、ゆっくり休息出来るようにしている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量の説明をファイルに整理し、内容が把握出来るようにし、内服薬管理マニュアルに沿って誤薬のないよう手順を徹底している。薬の変更時には状態変化の観察をしている。		
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	一人ひとりの得意分野を活かし、料理や買い物等の場面で活躍できるよう心掛けている。以前、畑仕事をしてきた方や花を育てていた方には庭に畑や花壇を作り、ご本人に管理して頂くことで満足感に繋げている。その他にも編み物や絵、カラオケ、ドライブ等の趣味が続けられるよう支援		
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	日常的な買い物、散歩の他に、利用者の希望にそって外食、映画、花見、展覧会、図書館、美術館等個別の楽しみに合わせ地域に出掛けている。	個別の希望にも添うようにしている。(スーパーへの買い物、外食、温泉など) 安来市の温泉にも出かけて楽しんでもらっている。	

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
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	家族の了承を得、本人の能力に応じた小遣いを持って頂き、受診時や個人の買い物時に支払いが出来るよう支援し、安心感や楽しみ、社会性の維持に繋げている。		
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	家族の協力のもと、希望時には電話の取次ぎをして話しやすい環境を整えている。個人で手紙を書かれる方には切手の準備や手紙の投函の付き添いを行っている。		
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	台所やトイレ、浴室等は利用者に分かりやすい場所で安心できる広さになっている。不快な音や室温の調節、換気などに配慮し、季節感を感じられるようテーブルに花を飾る等の工夫をしている。	食堂は穏やかな照明で、食事の間は有線の音楽が流れていた。居室の入り口にはその方の外出や行事の写真が飾ってあり、家族や訪問された方に生活の様子が分かり安心が得られている。また、利用者は自分の部屋が分かり過ごしやすい工夫がなされていた。食堂の照明はもうすぐLED照明に交換する予定です。	
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	適当な場所にソファがあり、一人でくつろげたり、気の合う方と数名で過ごす事が出来るようにしている。又、中庭にベンチを設置し、鉢植え等を育て、個人の楽しみや他者との交流の場に活かしている。		
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	家族の協力にて写真や鉢植え、ぬいぐるみ、仏壇、寝具、テレビ、ダンス等馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、安心してくつろげる部屋にしている。	家族との思い出の写真や家具など思い出の品や使い慣れたものが置かれ、居心地よく過ごせる居室となっていた。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの設置、居室の家具の配置等を見直し、自立支援に向けた環境整備を行っている。また、一人ひとりのわかる力を見極め、必要な時には居室やトイレに目印をつけ見守りを行っている。		