

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	1190600070	
法人名	株式会社 トゥルーケア	
事業所名	グループホーム ふじの花	
所在地	埼玉県春日部市豊町1-2-40	
自己評価作成日	平成27年5月15日	評価結果市町村受理日

※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/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター	
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号	
訪問調査日	平成27年6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)】

事業所のケア方針でもありますが入居者が安心して生活していただけるようアットホームな環境づくりを心掛けております。お一人おひとりの生活に合わせ喜怒哀楽のある感情豊かな生活が送れるようスタッフ一同、心をこめたサービス提供に努めております。

【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)】

・共同生活の中でも、朝、もう少し横になりたいと言う方には、後でゆっくり食事を取っていただいたり、部屋で一人ゆっくりラジオに聞き入る方など、利用者一人ひとりの思いや生活リズムを大切にし、今までの生活ペースをくずすことなく、過ごしていただくよう支援をされている。
 ・ご家族のアンケートでも、事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態などの報告が良くあること、また、介護計画の内容に関する説明や話し合いが良く行なわれるなど、ご家族が現在のサービスに満足していることが伺える。
 ・目標達成計画の達成状況については、定期訓練の取り組みやシートを使った避難訓練など利用者の状態に合わせた避難方法の検討など、体制整備が図られている。その他の課題については、応援職員の役割分担の明確化など、改善に向けた継続的な取り組みが行われている。

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、活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している (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	事業所の理念は職員全員が理解し実践できるよう取り組んでいる。また職員が常に目につく場所に掲示している。	事業所独自の理念・ケア方針が創られ、利用者一人ひとりの思いや生活リズムを大切に、安心・安全で、楽しく過ごしていただくようチームでケアに取り組まれている。	
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	外出した際、ご挨拶など交流を深めるようには取り組んでいる。	散歩など外出時には地域の方と挨拶を交わされたり、季節の花などを頂戴している。また、中学生の職業体験の受入れやボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	ご見学、お電話などでの、ご相談に認知症への理解、支援方法などをお話している。		
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	推進会議を実施しての取り組みができていない	諸般の事情から会議開催は図られていないものの、利用者との日頃の関わりや家族との面会の機会を活かし、意見・要望を聴き取り、事業所運営やサービスに反映させている。	地域に開かれたサービスとして質の確保を図る目的からも会議開催を期待したい。
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	市町村との連絡は空き状況を伝えたり会議等になるべく出席するように努めている。	報告・相談や申請手続き時などの機会にコミュニケーションを図られている。また、介護相談員派遣事業の受入れをされるなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	身体拘束について正しく理解できるよう会議の際などに話し合いをしている。入口の施錠については内側から開けられるようになっている。	定例会議などの機会に話し合いが行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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逃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	高齢者虐待防止セミナーなどに参加し職員に研修内容を報告し防止に努めている		

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
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	成年後見制度について学ぶよう努めているが活用まではいたっていない。		
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	契約書は具体的な内容を読み上げ、ご不明点に関しては説明をしている。		
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	運営推進会議への参加をお願いしたり、ケアプランの更新の際にご家族より、ご意見、ご要望等をうかがっている。	利用者については日頃の関わりの中で、家族とは面会時や電話連絡時などで意見・要望の聴き取りが行われている。その意見や要望については職員間で話し合い、事業所運営やサービス向上に反映されている。	
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	月に一度必ず会議を行い意見交換をしている。また申し送りも全体で行い情報の共有と意見交換の場を作っている。	定例会議や個別面談などで意見・提案を聴き取られている。発言し易い職場環境がつけられ、レクリエーション資材の利用促進策や外出企画、食事メニューについてなど、具現化されている。	
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	事業所の状況に関しては管理者より本部へ常に報告している。問題があればすぐに対応し職場の環境整備に努めている。		
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	社内研修は本部にて年間計画をたて職員全員が参加できるよう取り組んでいる。外部研修等も参加している。		
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	同業者との交流の必要性など話し合い機会があれば参加できるよう努めている。		

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
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	傾聴を基本としご本人の不安が少しでも解消できるよう一緒に楽しみを見つけたりストレスをためないような心のケアにも努めている。		
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	入居時にはご家族様の不安や今後の要望などを伺いご本人にとって良い環境が作れるようご相談もさせていただいている。		
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	ご本人、ご家族様のご要望は出来る限り受け対応できるように努めている。		
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	ご本人の出来ることは見守り、できないことはお手伝いをし共に生活していくよう心掛けている。		
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	ご本人様の状況など、ご家族様にお伝えし可能な限りご協力をいただきながら、ご本人様をささえていくよう心掛けている。		
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	ご本人様の馴染みの環境であったり交友関係であったり可能な限り変わらないよう支援している。	友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、近くの神社や公園に出かけたり、家族の協力を得て馴染みの美容室に出かけられるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	利用者様の性格など把握し孤立しないような工夫(席)をし常に気をつけている。		

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
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	契約が終了されても、必要であれば相談等も受けている。		
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	ご本人様の希望、意向は常に大切に思い可能な限り対応している。難しい場合でも、ご本人様と話し合い、若しくはご家族様とご相談をし対応している。	意思疎通の難しい利用者については、コミュニケーションと気付きを大切に、利用者の発する言葉や表情・仕草から汲みとるよう努められている。また、生活歴などの振り返りや家族からの情報提供を得て、利用者本位に検討をされている。	
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	入居前からご本人様、ご家族様より生活歴や習慣などを伺い入居後も日々の状態を把握しケアに努めている。		
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	日々、状態観察をし現状の把握に努めている。		
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	ご本人の希望、意向などを確認し、ご家族様ともご相談をさせていただきご本人様の状況にあった介護計画を作成している。	利用者や家族とは日頃の関わりの中で、思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの助言を含め、関係する職員全員で意見交換が行なわれ、その人らしさを大切にした介護計画が作成されている。又、見直しについても、都度行なわれている。	
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	介護計画をもとに個別記録を作成し職員間でも情報を共有し利用者様の把握に努めケアを実践している。		
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	その時々状況に応じた支援はしている。		

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
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	地域資源の活用は充分ではないが安全な暮らしを楽しんでいただけるよう努めている。		
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	かかりつけ医がある場合は入居後であってもかかりつけをすすめている。入居後のご本人様の状態もお伝えし連携がとれるよう支援している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、介護サマリーやバイタル表など必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	利用者様の状態を把握し看護師へDrへと報告をし連携をとっている。		
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。	入院された場合は診療情報提供書を作成し病院側と連携をとっている。		
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	契約時、重度化、終末期について話しをしている。施設での状況を伝え可能な限りの支援をしている。	入居時に利用者・家族との話し合いを持ち、医療的処置を要する場合を除くことを条件に利用者・家族と意志統一を図られている。その後も意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。また、退所後の他施設や病院の紹介などの情報提供も行なわれている。	
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	急変時の対応は定期的な会議の際スタッフに話し訓練している。		
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	避難訓練を年に二回実施し地域の方にも参加していただいている。また会議の際にも災害時について話し合いをしている。	定期訓練では消防署の指導のもと、初期消火・通報訓練のほか、災害に合わせた一次避難場所までの避難訓練を実践されたり、シーツを使うなど利用者の状態に合わせた避難方法の検討をされている。また、食材納入業者との災害時食料供給契約の締結や備蓄品の整備など、体制整備に取り組まれている。	消防法に基づく、火災発生時の職員の役割分担などは整備されているが、事業所特性を踏まえ、災害時応援職員の役割分担の明確化や地域との協力体制の再整備を期待したい。

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	常に言葉づかい等に、気をつけて人格を尊重しプライバシーを損ねないよう対応している。	職員として、自分がされたいやだなという思いを常に持ちケアに取り組まれるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や更衣時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな取り組みが行われている。	
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	利用者様の性格等を把握し自己決定が出来ない方は声掛けを行い意思表示できるようにしている。		
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	日々の生活はご本人様のペースを優先しケアをしている。		
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	身だしなみについては、今まで愛用されてきたものを継続できるよう支援している。		
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	食事の準備は職員が行っているが片づけは、出来る限りお手伝いをさせていただいている。	利用者の個々の状態に合わせ、テーブル拭きや後片付けなど職員と共に行なっている。外食の機会が減少するなか、利用者にとっては楽しみな食事であり、美味しいと喜んで頂けるよう日々の食事づくりに努められている。	
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	食事に関しては栄養士が献立を作っている。水分摂取量もきちんと管理している。		
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	歯科衛生士が週に1回訪問し口腔内のチェックを行うとともに日々の口腔ケアもご本人の力に応じたケアを行っている。		

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	排泄のパターンを把握し可能であればトイレで排泄できるよう介護計画にとりいれ自立に向けた支援を行うようにしている。	出来るだけトイレでの排泄を心がけ、一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援をされている。	
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	便秘予防に水分摂取や食品の栄養バランス等を考え偏りがないように声掛けをし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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているがご本人様の意思を尊重し、他の日が希望であれば都度対応している。	できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。体調不良で入浴が出来ない場合には日を変えたり、清拭などで対応されている。また、利用者個々の力に合わせ、職員複数で介助体制を取るなど、安全対策が取られている。	
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	個々の性格習慣に合わせたケアを行っている。自己決定が出来ない利用者様に関しては状態を把握し必要に応じて休息できるようケアを行っている。		
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	服用に関しては薬剤師より管理指導を受けている。また薬の情報など職員が共有できるよう個人記録にファイルし把握に努めている。		
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	個々の生活習慣、楽しみ、嗜好品などを把握し張り合いや楽しみが持て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	日常的な外出は、ご本人の希望があれば対応している。しかしすぐに対応できない場合もあるのでご本人様とご相談させていただいている。また可能であれば、ご家族様にも、ご協力をいただき外出できるよう支援している。	近隣への散歩や買物、近くの公園へ出かけ、四季折々の花を楽しまれている。また、初詣など神社参拝や季節毎の花見のほか、個別に家族と温泉旅行や墓参りに出かけるなど、利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。	

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	金銭管理については、基本金庫管理であるが、ご本人様が不安になるようであれば、ご家族様とも相談の上、少額の金銭管理をご本人様にさせていただいている。		
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	電話や手紙などは、ご本人様からの要望があれば自由にできるようにしている。		
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	共有の場所には利用者様の作品等を掲示したり季節のお花を生けるなどの工夫を心掛けている。	カラフルな折り紙で創られた鯉のぼりや菖蒲などの五月飾りや書道作品、季節の花が飾られるなど、季節感のある飾り付けと明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。また、利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、湿度や温度、居室表示など、きめ細かな配慮がとられている。	
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	個々の生活スタイルに合わせストレスを溜めないよう思い思いに過ごせる環境づくりに努めている。		
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	入居時にはご本人様が使い慣れたものを持ってきていただいたりと居室に関しては自由にお使いいただくようにしている。	ベッドに横になり耳元に置いたラジオで好きな番組を楽しまれたり、楽天イーグルスの応援ポスターやアサガオの鉢植えなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫をされている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	建物内部は利用者様が安全に生活できるよう広く通路を確保したり貼り紙をして分かりやすいようにしたり工夫をしている。		