

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	2393000084		
法人名	株式会社 森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津苑 うめユニット		
所在地	愛知県豊田市大島町栄25番1		
自己評価作成日	令和2年2月9日	評価結果市町村受理日	令和2年5月25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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osyoCd=2393000084-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年2月27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)】

建物の前には広い芝生があり、利用者様は天気の良い日に外に出て日光浴をされてれています。また花壇や畑に花や野菜の種を利用者様と共に植える作業を行っています。毎年、パーベキュー大会・秋祭り・餅つき大会を行っており、ご家族様や地域の方々に参加してもらい楽しんでいただいています。日々のレクリエーションにも力をいれており、体操やゲームをしたりして充実した毎日を過ごしてもらうように心がけています。

【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)】

ホームでは、芝生が植えられている広い庭を活用しながら、地域の方や家族との交流の機会がつけられている。行事の際には、多くの家族の参加が得られており、家族との定期的な交流の機会にもつながっている。ホームの新たな取り組みとして、運営法人の関連事業所で行っている共用型デイサービスを当ホームでも開始したことで、地域包括支援センターや地域の居宅介護支援事業所等との新たな情報交換の機会にもつながっている。ホームについては、広い庭と合わせて、建物についても平屋のゆったりとした空間がつけられていることで、利用者が日常生活の中で季節を感じ、圧迫感も感じないような生活空間がつけられている。また、ホームでは内科医の協力医による定期的な支援の他にも、認知症専門医による訪問診療も行われており、認知症の症状に合わせた医療面での支援が行われている。

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。	事業所の理念を目の届く場所に掲示し会議などの時に職員全員で唱和しています。	運営法人の基本理念をホームの支援の基本と考えており、ホーム内への掲示が行われている。理念には、利用者、家族にファンになってもらえるように、職員が創意工夫を行うことを目指した内容となっている。	
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。	秋祭りや餅つき大会の行事などに案内を配り参加してもらっている。	地域で行われている「ふれあいサロン」にホームからも参加する機会がつけられており、地域の方との交流につながっている。また、ホームの庭を活用した行事の際には、地域の方の参加やボランティアの方の協力が得られている。	
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。	事業所で実施している支援方法について地域の方に向けて発表する機会をもっと設けていきたい		
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。	会議では活動報告や事故・ヒヤリハットの報告も行い報告についての意見をご家族から聞いている	会議の際には、地域の方の参加が得られており、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。また、会議については、ホームの行事に合わせて開催する機会もつくりながら、ホームの取り組みを知ってもらう機会につながっている。	
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取り組んでいる。	月一の相談員さんの来所やデイサービスなどの状況を市の担当者と連絡を取り協力関係を築くようにしている。	市で毎月行われている連絡会議にホームからも参加する機会をつくり、情報交換の機会につながっている。また、市の介護相談員の訪問を通じた情報交換も行われており、ホームの運営への反映につながっている。	ホームで共用型デイサービスを始めていることで、地域包括支援センター等との新たな情報交換等の機会にもつながっている。ホームの継続的な取り組みに期待したい
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。	身体拘束や玄関の施錠は行わないようにしており各職員にも周知徹底している。	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内は広い空間がつけられてあり、職員間で利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する職員間での確認や定期的な研修の取り組みが行われており、職員の振り返りにつながっている。	
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。	事業所内で虐待が見逃される事のないようアザ発見シートを用い職員間で情報を共有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。	権利擁護について学ぶ機会を持つように今後勉強会などを開催していきたい。		
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。	契約を行うときは契約書などをご家族様に読み説明し納得されたうえで契約のサインをもらうようにしている。		
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。	ご意見箱を事業所の玄関に置いておりご家族様が自由に書き入れることができるようにしている。	家族との定期的な交流会の取り組みが行われており、家族との交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせながら管理者や法人代表者で対応が行われている。また、年4回のホーム便りの作成が行われている。	
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。	年に2回ほど職員との個人面談を行い意見や提案などを受け入れるようにしている。	定期的な職員会議や日常的な職員間での情報交換の機会をつくりながら、管理者や法人代表者を通じて、ホームの運営への反映が行われている。また、管理者による定期的な個別面談が行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	管理者は各職員にやりがいや向上心を持ってもらうように給与水準を検討し反映するようになっている		
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。	職員に対して法人外の研修を受けてもらったり法人内などで勉強会を開催しトレーニングを進めている。		
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。	管理者が同業者の事業所を訪問し情報交換などをしてネットワークづくりをしている。		

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
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。	入居された利用者様に対してはまずご本人からよく話を聞き不安を取り除くようにしている		
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。	ご家族様が不安に思っている事を聞き出せるような関係づくりを構築するようにしている。		
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。	サービスを導入する前からご本人やご家族から要望を聞き取り必要とされる支援を行っていききたい		
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。	職員は利用者様との信頼関係を築くためにお互いのことを理解しあい生活を支えるようにしている		
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。	職員は本人とご家族様の関係が常に良好であるように支援をおこなっている。		
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。	本人が希望されれば自宅へ戻ったり行きたいところへ外出するなどの支援を行っている。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者とは交流する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との外出の他にも、利用者の中には定期的に自宅で過ごしている方があり、ホームでも必要な支援が行われている。	
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。	利用者様同士コミュニケーションを取りやすいようなレクを取り入れたりして支援を行っている		

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
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。	サービス利用が終了してもご家族様と連絡を取り合うようにし関係を継続するようにしている。		
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。	本人様が不安や不満を持たないような生活をしてもらうために希望をきちんと聞き出すようにしている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する意向等の把握が行われている。また、ユニット毎にカンファレンスを実施しており、職員間で検討を重ねながら、定期的なアセスメントや利用者の意向等の実現につなげている。	
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。	今までどのような暮らし方をしてきたか本人やご家族様から聞いてサービス利用につなげていきたい		
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。	どのような毎日を過ごしているのかや心身の状態などをよく観察している。		
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。	月に一度カンファレンスを行い各関係者から意見を聞き介護計画を作成している。	介護計画を6か月での見直しを行い、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも「生活目標」というチェック記録を残しながら、職位間で介護計画に関する内容を共有し、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	毎日起った事を介護記録に記入したりケアプランが実施できているのかの確認を行っている。		
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。	既存のサービスに捉われず柔軟なサービスを行っている。		

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
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。	地域資源をよく調査し本人にとってプラスになるようなことは今後もっと積極的に取り入れていきたい		
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。	かかりつけ医と事業所で連携を取り本人やご家族が希望されれば受診するようにしている。	協力医による定期的及び随時の医療面での支援が行われているが、利用者の中には入居前からの医療機関を継続している。週1回の訪問看護による医療面での支援が行われている。また、ホームには認知症専門医による支援も行われている。	
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。	週に一回訪問看護があり利用者様の状況を報告し適切な対応をしている。		
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。	利用者様が入院や退院をするときは病院と連絡を取りスムーズに対応できるような関係づくりをしている。		
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。	終末期を迎えたときは本人ご家族様にとって負担のないような対応をよく話し合っており。望まれれば訪問看護も入れながらチーム支援している。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるように支援が行われており、利用者の状況等に合わせた家族との話し合いが行われている。ホームでの看取り支援にも対応しており、利用者、家族との意向に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルを作成し各職員が適切な行動をとれるようにしている。		
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。	年に2回避難訓練を行い全職員が対応できるようにしている。また市に避難計画書を作成し提出している。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われており、職員間で連携した対応が行われている。訓練を通じた消防署の協力が得られており、助言等が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームには身体状態が重い方が生活していることもあり、利用者の円滑な避難誘導が課題でもある。地域の方との協力関係もつくりながら、ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	利用者様を傷付けるような声掛けはしないように人格を尊重するようにしている。	利用者の「笑顔」を引き出すことができるように、職員による利用者への対応や言葉遣い等について、管理者からの宙域喚起等の取り組みが行われている。また、職員の接遇につながる取り組みも行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	利用者様の話をよく傾聴し思っている事や希望などを聞き出すようにしている。		
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。	業務に捉われず利用者様が過ごしたい生活の流れを把握し一人一人のペースで過ごしてもらう努力をしている。		
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。	本人様が着たい服や身に着きたい物を聞き出し希望に添えるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや後片付けなど職員とコミュニケーションを取りながらおこなっている。	食材業者のメニューを基本に調理が行われており、利用者の嗜好や好みへの配慮も行われている。利用者も準備や片付け等のできることに参加している。季節等に合わせた食事作りが行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	一人一人にあった食事量や水分量を把握しきちんと摂取できるように支援している。		
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。	毎食後に必ず口腔ケアを実施口腔内の状態を把握している。月一の訪問歯科もあり。		

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。	一人一人の排泄のサイクルを把握するよう にできるだけ失敗の内容に支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を行いながら、利用者に合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、職員間で利用者に合わせた声かけ等を検討し、利用者の中には排泄状態が改善した方もいる。	
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。	便秘にならないように水分をしっかりと摂取してもらい運動なども行うよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	一人一人の入浴回数を把握し皆さんにバランスよく入浴していただいている。	毎日の入浴の準備を行い、利用者の状況等にも合わせながら、利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われている。リフトの設置が行われていることで、身体状態に合わせた入浴支援が行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	本人が希望されれば居室にて休息をとってもらなど支援している。		
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。	服薬は職員が二人で確認しながら内服し症状の変化に応じ容量の変更も行っている。		
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。	一人一人にあったお手伝いや趣味を行ってもらい充実した一日を過ごしてもらえよう支援している。		
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。	外へ散歩したり外食するなどして支援している。また誕生日には希望があれば好きな場所にお連れしている。	ホームでは、日常的に近隣を散歩したり、広い庭を散策する等の機会がつけられている。季節等に合わせた外出やレストランでの外食行事等が行われている。また、利用者の希望等に合わせた個別の外出支援も行われている。	

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。	ご家族の許可が得られれば現金を所持してもらい買い物が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。	本人が希望されれば家族に電話したり手紙を出したりできるよう支援している。		
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。	季節に合った空間の飾りつけをしたり汚れなく清潔な空間を作るように工夫している。	ホーム内は広い空間がつくられており、採光にも優れた生活環境がつくられていることで、利用者は日中を明るい雰囲気ですっきりと過ごしている。また、通路の壁面には季節等に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	テーブル席の配置に気を配るようにし快適に過ごしてもらうようにしている。		
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。	昔自宅で使用していたものなどを部屋の中に置くようにして居心地よくしてもらえるようにしている。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた馴染みのある家具類の他にも、好みの物や趣味の物等の持ち込みが行われている。また、居室にベッドが備え付けとなっていることで、利用者の身体状態等に合わせた対応も行われている。	
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。	一人一人自立した生活が送れるよう本人に分かりやすい目印などを付けるように支援している。		