

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	1092700036		
法人名	特定非営利活動法人 みんなの太助さん		
事業所名	グループホーム今宿の太助さん		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町新巻29番地		
自己評価作成日	平成29年5月1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	
----------	--

【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権利擁護ネットはあとらんど サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町3-9-8		
訪問調査日	平成29年6月7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)】

1. 利用者さんにとってスタッフは環境の一部であり、スタッフの対応如何で利用者さんの笑顔や不穏が表出するため、認知症対応の基本的な考え方(パーソンセンタードケア)を徹底的に教育している。また、ケアマネジメントの過程をふまえた認知症介護が最も重要であり、アセスメントがその中核をなしており、スタッフによる利用者さんの現状の把握と分析(深掘り=利用者さんについての気づき)が認知症介護の質を決めると考えている。
2. アセスメントでは、利用者さんにとっての環境・ケア・薬の"快一徹"を常に意識している。
3. 開設1年後に関東信越厚生局の実地指導を受けており"概ね良好"との評価を文書で受けている。

【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)】

事業所内は利用者にとって、プライベートな空間であるという認識を職員は持ち、居心地良く過ごしてもらえるように配慮している。椅子やソファがところどころに置かれ、その場所を気に入った利用者のくつろぎのスペースになっており、好きな場所で好きなことができる支援を受けている。食事の時間にも幅を持たせ個別性のある、それぞれの時間で食べ始めている。日常の時間は利用者本位の時間の使い方方で支援するよう職員は努力している。職員もはつらつと気持ちよく利用者さんに寄り添って支援している様子が伺える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	認知症対応理念:利用者さん離れをしても成り立つような認知症介護は絶対はない	職員は認知症の人の心理状態や個別性等の基本を理解するため、外部研修や実践でレベルアップを図り、理念に沿った利用者への支援に繋げている。	
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	日常生活の中で(ドライブや買い物や散歩など)地域に出ていく工夫をしている	日常使う食材等は地域の店に届けてもらい、利用者が検品を通して日常会話をしている。地域の祭りや地域のボランティア(・太鼓等)を受け入れている。	
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	みなかみ町介護・医療事業者の会が発足し参加し、地域において認知症の理解を深める協働活動について検討を開始した		
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	利用者全体の状況や個別の状況について報告し検討し理解を深めている	定期的(2ヶ月ごと)に開催されている。利用者家族・町内有識者・行政関係者・社会福祉協議会・民生委員等が出席し、事業所の活動状況等を報告し、意見交換が行われている。	家族の出席が無い回もあるので、家族の出席しやすい時間帯等の工夫や開催案内を通知し、議事録も送付してはいかがか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町民福祉課から経済的虐待・生活保護者の受け入れ要請や町社会福祉協議会から在宅独居困難者の受け入れ要請をうけている	役場とは連携を十分にとり、生活保護者の受け入れ等要請を受けている。日頃から、報告等でお互いの役割を理解してもらえるよう努めている。	
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	玄関の施錠の必要性をまったく感じていない(アセスメントが適正に実施できていればやるべきことは見えてくると考えており、適正なアセスメントで身体拘束は無用と考えている)	日中は玄関や共用空間の窓は開錠されている。利用者間の多少のトラブルはあるが、職員は、認知症を理解し不安を減らすことで生活しやすい環境作りに努力し、身体拘束をしていない。	
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	県主催の権利擁護研修を介護職員に受講させている		

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	管理者は町長申し立ての成年後見人を1件受任し、生活保護の利用者もいるため必要に応じて説明している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用開始前に利用契約書等を確認できるように事前に郵送し、後日契約内容等を直接説明をし、その後契約締結している		
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	面会の都度、ご家族に介護記録を見ていただくとともに面談し現状を説明している	毎月利用料の支払い時に家族等に介護記録等を見てもらいながら意見や要望を聞いて、会議等で検討している。電話をしないと希望が出れば家族と時間帯等を確認し本人本位の希望を反映させている。	
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	毎月1回は定例会議を設け職員意見を聞く機会を設けている	毎月の全体会議時や日常的にも職員から管理者やリーダーに不満等も含めた意見を自由に発言できる雰囲気があり、必要なことは運営者に上げられる。研修には積極的に参加してもらい、報告を共有している。	
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	法人代表者は管理者を兼ねており、勤務は希望休みを優先し、教育訓練は出勤扱いとし全額法人負担で受講させている		
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	法人代表者は管理者を兼ねており、認知症介護実践者研修や介護研修を法人が全額費用負担し受講させている		
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	県地域密着型サービス連絡協議会の地区メンバーの事業所を訪問し交流を開始している		

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	アセスメントがもっとも重要であるためアセスメントに重点をおき、職員の”考える”介護を大事にしている		
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	家族との信頼関係は何にもまして重要なため、契約時には時間をかけ家族の思いを傾聴している		
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	アセスメントがもっとも重要であるためアセスメントに重点をおき、職員の”考える”介護を大事にしている		
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	可能な限り、”職員と一緒に”日常生活をおこなうようにしている		
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	家族との連携は重要だと考えているため、毎月の支払い時にホームに来ていただき利用者の近況報告をおこないながら介護の方向性をともに検討している		
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	外出(ドライブ)を通じて自宅の前を通るなどしながら関係性の維持に努めている	利用者の安心する支援や『嫌だ』という言葉を大切にしている。財布を持っている人や洗濯物干し等手伝ってもらっている。入居してから食材等の検品で地域の店と関係が築けている。ドライブで気分転換をはかり、買い物兼ねて好きな場所に出かけている。	
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	利用者個々が役割を持ち、共同生活を送っていけるように多様な共同作業を工夫している		

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	平成28年5月に退所した女性利用者の家族から女性利用者の夫の利用希望の連絡を受けている		
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	アセスメントに重点をおき、アセスメントから得られた情報を申し送り時に共有し日常支援にいかすように工夫している	利用者本人の生活歴(職歴など)を考え、気持ちよく過ごしてもらえるように、本人の思いを把握している。現金を持っていることや家族への手紙の支援、馴染みの場所に出かけること等を意向に結び付けている。	
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	入居時に看護・介護サマリーやケアマネ情報、家族からの情報等を把握するように努めている		
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	アセスメントに重点をおき、アセスメントから得られた情報を日常支援にいかすように工夫している		
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	家族の面会時に利用者の様子などを説明し、要望などを把握している	本人の日常を把握し、本人の希望と家族の希望を盛り込んだ介護計画を作成している。日頃から本人の様子を見て状態を確認し、担当者会議を経て計画の見直しをしている。	状態の変化の激しい人から、モニタリングを毎月実施して、季節の変わり目ごとの介護計画の作成に繋げてはどうか。
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	スタッフ間でアセスメント情報を共有し”考える介護”を心がけるように指示している		
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	パーソンセンタードケアを意識して”考える介護”に取り組んでいる		

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
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	近くのスーパーが食材の配達を行っており、納品時に顔見知りの利用者に納品確認を依頼している		
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	医療連携協定書を締結し、訪問診療(竹内医院・とね診療所)や訪問歯科診療(片野歯科医院)を受けている	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医を選択できることや、協力医による定期的な訪問診療、訪問歯科を受診できる体制があることを説明している。緊急時の対応も家族に確認している。	
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	とね訪問看護ステーションと連携し毎週訪問看護を受けている		
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。	医療連携協定書を6カ所の医療機関と締結し、地域連携室や訪問看護との連携を行っている		
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	利用開始時に看取りや重度化した場合の指針を定めているが、重度化した場合や終末期の対応は利用者の状態と家族の思いや医師の判断に大きく左右されるため、その時々を検討するようにしている	看取りの事例があり、入居時に、重度化した場合や終末期の対応について説明し、同意書を取っている人もいる。その後、段階に応じて改めて方針を協力医との連携の下で、説明して希望に応じたいという思いがある。	
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	119番への通報訓練は、火災時の避難訓練などを通じて行っている		
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	地震や水害時の避難訓練、災害時の全電源喪失を想定した充電式非常灯の設置や夜間の火災訓練などを実施している	28年10月消防署の立合いの下、消火・避難・通報訓練を実施。29年5月消火・避難・通報の自主訓練を実施している。備蓄として電気の必要のない暖房機やガスコンロ、食料品を2～3日分用意している。	

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
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	ホールにいる利用者さんに「〇〇さん、カーテンを開けたいので部屋へ入りますね」など、声をかけてから入室するように心がけている	本人の要望や反応で「ちゃん」付けで呼びかけることがあるが、家族等の許可は得ている。「言葉にできない不安」のサポート支援を心掛けている。食事の時間の始まり等本人本位を職員が共有している。	
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	共同生活の中で利用者ができることはたくさんあるが、できなくなっていることもあるため、選択肢を複数もって声かけし希望表出や自己決定を促している		
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	決まった日課などはなく、利用者の状況や天候などから一日の大まかな予定をたて随時変更しながら生活を支援している		
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	外部の理容所に職員と共に出かけ整髪している		
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	重度化により食事時刻が個々の利用者に合わせて時刻になり、食事時間が長くなり、食事介助が必要になっているが、個々の利用者のペースを尊重している	本人の起きたタイミングやそれぞれの居場所についた時間が食べ始めの時間になっている。また、寝ていたり、食べたくなければ、職員が少し経ってから食事をとるように誘導し、利用者の気持ちを尊重し食事介助を行っている。	
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	好みの物や食事量や水分摂取量の記録をとり、状態変化の把握などに活かしている		
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	生活習慣から毎食後すべての利用者が口腔ケアをおこなうわけではないが、最低でも全利用者が1日1回口腔ケアを出来るようにしている		

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
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	トイレ内に鏡を設置し、また、トイレの明かり取り窓を可視性にし排泄状況を確認し、排尿に気づきにくい利用者には声かけ誘導をおこなっている	基本的にトイレでの排泄支援をしている。各人の排泄パターンを把握して、快適な自立に向けた排泄支援に繋げている。居室にポータブルトイレを置いている人もいる。	
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	介護日誌に記録し申し送りノートに記録し対応している		
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	入浴記録表をつけ入浴状況を確認し、入浴時に職員と話がしたい利用者とは話をし、一人で静かに入りたい方には見守りに対応している	週4日(月・火・木・金)の入浴日が設定され、週2回以上の入浴を目標としている。声をかけて希望が出れば入浴してもらっている。入浴を拒む利用者には、時間や人を替えて、声かけをして、入浴を勧めている。	
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	昼夜逆転にならないように気を付けているが、全員が昼寝をする時間を設定したり、起床就寝時刻を設けるなどはしていない		
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	個別の介護日誌のファイルに薬剤情報や医療情報他を綴り込み常に確認できるようにしている		
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	暖かくなると希望する利用者は毎日のようにドライブをし、外出を希望しない利用者には洗濯物干しや洗濯物たたみなどを依頼している		
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	希望者には春から秋の期間、積極的にドライブに出ている	ドライブや買い物に利用者と一緒に車で出かけており、途中利用者の希望で景色等眺めてくることもある。玄関が開けられているので、一人で自由に外出しホームの周辺を散歩している人もおり、見守りに対応している。	

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
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	現金の所持については家族の了解を前提にしており、希望が有れば買い物時に個人の買い物もおこなっているが、金銭管理のできる利用者は少ない		
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	電話を希望する利用者には常時電話をかけられるように支援している		
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	ホールの席は特定しているわけではなく、どこに座っても自由な状態にしているが、関係性の悪い利用者同士の席は工夫している	共用空間の壁には、童謡や絵などが飾られている。テーブルは複数配置され、席を工夫することで不安を軽減している。デッキには洗濯物が干され、椅子やソファが点在して置かれており、どこにでも腰かけられる自由さがある。	
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	居室を含め、思い思いの場所で一人であったり二人であったり過ごす姿が見られる		
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	寝具やタンスその配置などは使い慣れた物を搬入し利用者の自由にできるように家族に依頼している	利用者の馴染みの写真や筆筒・衣類ケース、週刊誌や身の回りの品が置かれている。衣料品販売をしていた時代の商品がいくつものハンガーにかけられており、その人らしさが表現されている。	
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	廊下に手すりをつけ、居室に表札をつけ、トイレや浴室に表示をしている		