

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	4795500042		
法人名	有限会社 新正クリーンサービス		
事業所名	グループホームみなみ		
所在地	沖縄県宮古島市平良字下里3107-364		
自己評価作成日	平成22年1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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4795500042&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1
訪問調査日	平成22年2月26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)】

本人のペースを大事にし、希望有ることは即実行できるように努めている。

【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)】

事業所の周辺には小中学校、幼稚園、警察学校があり、民家も近く地域密着型サービスに適した環境である。その中で利用者は自由に散歩を楽しんだり、庭の喫煙コーナーで手入れされた花々を鑑賞したり、談話の場になっている。一匹の室内小型犬を飼い、利用者と共に風船パレーのレクリエーションに参加して喜ばれている。玄関や共用空間に、野の花や小さなバナナの房をさり気なく飾り、季節感を演出している。居室は利用者がこれまで使っていた家具や生活用品が持ち込まれる等、慣れ親しんだ暮らしの継続が見受けられる。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働いている (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	日々のサービスが理念に添ってできているか、月1回のミーティングで話しあっている。	理念は事務所入り口に掲示している。月1回施設長より理念の印刷物が配布され、心得を伝達しているが職員の入れ替えが多く浸透する迄には至っていない。理念の内容に地域との関連や地域生活の継続支援等が謳われていない。	地域密着型サービス事業所としての役割を考慮にいたれた理念の検討を期待したい。
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	散歩がてら隣近所まで行き顔馴染みの関係をきずいている。	9月に地域の自治会に加入したが相互間の交流計画を行うまでには至っていない。中学校の運動会に招待を受け利用者と一緒に参加した。新聞配達をしていた利用者は今も隣の家(1件)まで配達してもらい、地域との交流のきっかけを作っている。	
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	自治会や小学校の運動会など積極的に参加して交流を深めている。		
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践、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	各委員などの意見等も取り入れ施設の運営に活かしている。	今年度は4月と9月の2回開催した。地域代表から「地域の独居老人を台風時に宿泊させて欲しい」と要望があり検討中である。市担当者から行政との連携を密にして欲しいとの意見もあった。事業所からは徘徊時の見守りや災害時の協力等を要請している。	
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	これまでの評価、今後の問題点を報告し意見をいただきながら、協力関係を密に深めていきます。	介護認定の更新や医療券の発行時、市の担当者に事業所の状況を説明している。市担当者との情報交換を日常的に取っていない。	事業所の抱えている実情や処遇困難事例の相談までは行っておらず今後、市と協働する姿勢が望まれる。
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	利用者のその日の気分や状態をキャッチし見守り徹底しているので、玄関の施錠を含め身体拘束はなし。	玄関や居室の施錠は行わず、見守りで対応している。半身麻痺の利用者が1人いる。夜間の転落防止を目的として4点柵を使用し、家族も了解しているが書面での同意は取られていない。	

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
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	高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律を文書にて配布し虐待防止に努めている。		
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	月1回権利擁護の職員の方々と面談は行っているが、他の職員への理解学ぶ機会はまだできていません。		
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	入居希望時、十分説明をし解約時も時間をかけ話し合い、退居後の相談も受け理解、納得に心がけています。		
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	家族が意見要望が言いやすい環境に努めており、直接職員等へ話したりもする。	利用者の半数以上の家族が遠方に居住しており、家族会が結成出来ない状況にある。意見や苦情に関しては、電話や毎月の支払いで訪ねてくる時に直接聞き入れている。主に食事に関する事が多く、その都度調理や摂取の工夫をに対応している。	
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	月1回のミーティングなど利用者の体調の変化など随時職員会議を開く。	月1回のミーティングを持っている。施設長の報告が主で職員からの意見や要望は少ない。出産や仕事がついと理由で職員が4人入れ替わっている。	意見や提案が互いに出し合え反映できる、チームで支える職場環境に整える事が望ましい。
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	常に意見を反映し、改善に取り組んでいます。		
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	パート職員が半数以上のため研修への参加が難しい。		

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
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	去年は職員の入れ変わりが多く、勉強会や同事業所相互訪問への参加出来ていません。今年の課題と目標にしたいと思います。		
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	本人の思いや訴えには耳を傾け、本人の思いや不安を受け止め、その人に合った対応をしている。		
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	入居希望時、申し込み時、入居されてからも家族との面談は常に声掛け、耳を傾けどのような対応ができるか職員共々話し合っている。		
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	家族の実状や希望に添えるよう出来るだけ対応し家族との面談や医療との連携につなげている。		
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	「ここにいる皆家族と一緒によね」と話食事をわけてあげたりしてくれます。		
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	面会される家族も多く、本人、他の利用者、職員も交えて良く雑談などされ良い関係が保たれていると思います。		
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	馴染みの場所へドライブや自宅等、本人の希望をかなえる。また、友人へ電話したり、かかってきたりと利用者との関係が途切れないよう支援している。	馴染みのある理美容室の利用は継続して通い関係を保っている。法事やお墓参りには家族に対応してもらっている。友人や家族への電話は事業所の電話を自由に使用できる。野球キャンプを観戦しに行きたいとの要望にも対応している。	

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
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	個性を重要視、気の合う人同士談話させたり、職員からのお願いとして「あの人を見ていてね」と役割を与えている。		
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	退居後の相談や支援など家族の相談を受けている。(来訪などもあり)		
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	外出時には必ず本人の確認、本人の話す言葉のニーズを把握しようと努めています。	希望するドライブに遠出したり、個別対応で耕作していた畑を見に行ったりしている。買い物にも同行している。出かけたくない利用者を無理に連れ出す事はなく、本人本位に支援している。	
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	生活歴など変えることなく、これまでの暮らし方を継続している。		
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	朝、夕とバイタルをとり、元気がないときの原因を見つけようと努めています		
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	家族の希望、必要な関係者との話し合いは取られているがアイデアはまだ反映不足かもしれない。	通常は、年1回介護認定更新時に介護計画の見直しをしており、急変が無い限り計画の変更は行っていない。介護計画の実施記録や評価に関して曖昧な点が多く、ケアに活かされていない。	介護計画を作成するにあたり、利用者や家族、職員も関り、利用者本人がより良い生活を送るためのケアに結びつける事を期待した。
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	個別記録にて情報を共有はしているがまだ、実践とのジレンマはある。		

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
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	利用者一人ひとりの必要性を把握し、より適切なサービスは何かと考え、臨機応変のサービスを心がけている。		
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	近隣の小学校との交わりや地域の集まりの誘いが有れば、できるだけ参加したいと努めている。		
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	訪問診療や発熱などがある場合即、病院への受診への対応をしている。	入居前のかかりつけ医を継続し、受診支援している。事業所の協力医の他、病状の変化により複数の医療機関と連携を取ったり、往診での支援も随時行い情報のやり取りを通して関係を築いている。必要に応じて家族と受診に同行している。	
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	訪問診療時などに医師や看護師に判断の難しい状態の対応やアドバイスを受けている。		
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。	退院時の目安や今後の生活のあり方のアドバイスを家族の方も含めて受けるようにしている。		
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	終末期には入院か在宅が良いか、本人、家族の希望も確認し、終末医療の手配などを話し合っている。	以前、利用者の1人を終末期に他の施設に移動した経緯から、事業所として今後終末期対応をどうするか話し合った。代表者は終末期と看取りを事業所として受け入れていきたいと考えているが、全職員で検討が必要な項目でもある。	早い段階から本人や家族、関係者と話し合いを行う為にも、どう対応するのか方針の統一を臨みたい。書類の整備や職員のスキルアップを図りながら、万全に備えるべく体制を整えて行く努力に期待したい。
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	事故や緊急時は直ちに、病院、救急車の手配をし責任者に速やかに連絡をとれる体制をしている。		

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
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	自治会などの役員の皆さん、施設長との連携を密にして協力体制をとっている。	今年度、避難訓練は行われていない。地域の協力体制については民生委員に口頭で協力依頼をしている。台風や地震等の災害に備えた備品の準備はしていないが、管理者は今後検討したいと考えている。	災害はいつ起こるかわからないので、いざと言う時に慌てず確実に非難誘導が出来るように、災害を想定した非難誘導や消火器の使い方等の訓練を定期的に行うことを期待する。
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	利用者は目上の方と意識し「～さん」と呼ぶようにし、利用者の話す言葉を否定しないよう心かけている。	利用者の排尿リズムを把握しトイレに誘導している。失禁やおむつ交換は、さり気なく居室誘導して行っている。その際プライドを傷付けないように配慮している。また、利用者への言葉遣いについても話し合っている。	
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	個々の生活パターンを把握し、焦らすことはさせず、いつでも良いよとの体制を取るようになっている。		
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、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	入浴、外出、食事等本人の気持ちを優先し、個々のペースに合わせて日々の生活を共にしている。		
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	2ヶ月に1回は外出もかねて美容院へ行き、いつもと違う雰囲気をあじわう。		
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	野菜の下処理は利用者をお願いしやってみよう。ミキサー食、刻み食と状態に応じている。	利用者の主食(おイモ、白米)は好みや希望を取り入れ調理している。3ヶ月に1回程度、全員で外食に出かけ約2時間のコーヒータムを楽しんでいる。施設内で出来たバナナが豊作と一緒に収穫を楽しみ、おやつにも喜ばれている。	
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	個々の好みや体調、摂取量を把握し、食べ易いように工夫している。水分摂取量には十分注意している。		

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
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	朝食、夕食後入れ歯の洗浄を自分でやってもらってます。できない方は介助してます。		
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	利用者の様子を伺いながらトイレ誘導したり、排泄できるよう支援しています。	排泄時間を記録し排尿パターンを把握して前誘導や介助を行っている。便秘予防策として午前中にヨーグルトやオリゴ糖を混ぜた食材を提供している。下剤に頼る事なく散歩や軽い運動を促している。水分補給の重要性も理解している。	
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	植物繊維の多い食材を使用したり、朝食にヨーグルトにフルーツを交ぜ出したり工夫し便秘予防につとめてます。		
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	個々に合わせています。毎日浴の方は毎日、午前、午後の希望は本人が選択するようにしてます。	個室でのシャワー浴を本人の希望する時間に合わせて行っている。入浴時には本人の手が届かない所を介助する程度で殆ど見守りで対応している。失禁時は夜間や早朝でもシャワー浴を行い清潔を保っている。	
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	個々の生活パターンがあるので、本人の希望を考慮し無理のないよう支援している。		
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	薬の目的や副作用をカルテにつづり、内容を把握できるようにしてます。状態の変化ある場合は主治医へ連絡し、指示をもらい対応してます。		
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	歌の好きな方は一緒に歌を唄ったり、手作業の好きな方には使い捨てゴミ箱を作る作業に協力してもらってます。		

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
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	天気の良い日には行きたい場所などを聞き、外出は積極的に誘うようにしている。	去年はインフルエンザの流行で外出を控えている。希望が多い遠出のドライブや外食(ファストフード店)に付き添い楽しんでいる。個別の買い物や法事の際、帰宅を希望する利用者の思いに添った外出支援も積極的に行っている。	
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	少額の金額は本人に持たせ、買いたい物が有る場合には一緒に買いに行くよう努めている。		
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	「会いたい人はいますか」と毎朝聞くようにしたり、連絡を手伝ったりしてます。		
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	清潔感を第一として、季節の変わり目にはその時期の草花を飾る様にしている。	建物中央にある食卓コーナーの天井部分には天窓が両サイドにあり自然光で明るい。夏場は天窓を開いて風を入れ、クーラーは使用していない。廊下には利用者の作品が展示されている。利用者が使いやすい高さの椅子や休憩用和室に囲碁も置かれている。	
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	座る場所が有る程度固定化されてきているので、あまり変えないようにしている。		
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	居室は本人が使用した物や何でも危険性がなければ、了承して置くようにしている。	居室は和室か洋室のどちらかを選んで貰っている。家で使っていたタンス、テーブル、テレビ、本人の布団や枕、宗教関連の品等、馴染みの物を持ち込み、居心地の良い空間作りがされている。泊まり用の布団も準備されている。	
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	トイレへ自力で行ける方は見守り、夜間危険度の高い人はポータブルトイレの使用で本人に負担が無いよう自力でできるよう配慮している。		