

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	1890100314		
法人名	株式会社 シンカイ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 いろどり		
所在地	福井市三郎丸1丁目109		
自己評価作成日	平成24年 3 月 10 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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年3月28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)】

認知症や介護が必要になっても、決して特別な存在ではなく、毎日の暮らしの中でいろいろな「願い」や「望み」をお持ちであることを尊重し、少しでも「その方らしい生活」が実現できるように、介助や見守り、日常の関わりを通じて、精一杯支えたいと思います。
特に、毎日の「食事」「排泄」「入浴」を重要と考え、オムツに頼らない生活など、その方の生活環境を整えるお手伝いをして、その方の持つ力や意欲を引き出すことができたらと考えています。

【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)】

当事業所は福井市街地西部に位置する3階建マンションの1階にあり、2、3階に高齢者専用賃貸マンションを併設している。職員の資質向上に積極的に取り組んでおり、外部研修へ多く職員を派遣するほか、身体拘束をしないケアに関して事業所内で事例検討を行ったり、非常時への対応としてAED講習会を年1回行っている。また、書道教室やアニマルセラピーなどのレクリエーションの実施をはじめ花見やドライブなどの外出行事を頻繁に行い、利用者が楽しめるような取り組みに努めている。また、看取り支援を実施しており、早い段階から家族、かかりつけ医や関係する事業所と話し合い連携しながら取り組んでいる。

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 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の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	開設2年半の日々の実践の中で、ようやく「いんどり」としての理念が出来上がってきた。認知症が進行しても、障害が重くなっても、これまでと同じ「その人らしい生活」を続けていただくためにお手伝いをさせていただくことが私たちの役割と感じています。	地域密着型サービスの主旨を踏まえた理念を作成し、理念のもと実践に努めている。	理念を玄関等の目に触れる場所に掲げるなど、来所者をはじめ地域住民に理念を周知する取り組みに期待したい。
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	事業所に登録されていない高齢者の方にも気軽に立ち寄っていただいている。地域の祭りなどの行事への参加もできるだけ行っている。	自治会に加入し、地域の祭りに参加している。また、地域の高齢者が気軽に立ち寄ってもらっている。	地域住民に向けた事業所のPR活動や事業所の特性を活かして地域に貢献する取り組みを検討されたい。
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	地域からの利用者さんが多く、その方々への関わりにおいては、「認知症の人」という画一的な関わりではなく、その方の思いを大切にしたり関わりを行い、ご家族にも理解いただいている。		
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	2ヶ月に一回の運営推進会議では、事業所から取り組みについての報告を行い、メンバーからも活発な意見が出され、それを以降のサービスに生かしている。	2か月毎に家族代表・地区連合会長・民生委員・地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。会議では日々の利用者の状況や事業所の課題について相談し、意見を得てサービスに活かしている。	
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	市町村担当者や包括支援センターにはその都度相談に行ったり、サービスの取り組みを伝えている。	地域包括支援センター職員に運営推進会議の参加を得るほか、事業所の運営上の問題や利用者の在宅生活における課題等について相談し助言を得ている。	
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	身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。利用者さんのある行動に対して、それを抑えるために身体拘束を考えるのではなく、その行動の意味は何なのかを考え、それに対応したケアをしていくことが重要と考えている。	玄関は施錠せず、職員の見守りにて対応しており、利用者が外出を希望する場合には、付き添って外出している。また、職員間で身体拘束の事例検討を行うなど、拘束をしないケアに努めている。	
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	日々、利用者さんの様子を観察し、ご家族とも密に連絡を取りながら、ご家族の悩みなども聞き、虐待に当たる行為がないかを把握している。事業所内でも職員の実践にお互いが注意を払っている。		

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
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	まだできていない。		
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	契約時には十分時間をかけて説明し、利用者・ご家族の納得を得ている。		
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	事業所玄関に意見箱を設けたり、苦情受付窓口を設けている。また、利用者さんのご家族からの苦情には真摯に耳を傾け、サービスの質の向上に結びつけている。	連絡帳のほか、送迎時や毎月の自宅訪問時に家族の意見や希望を聞いている。また、家族代表に運営推進会議への参加を得たり、玄関口に意見箱を設置し、得られた意見等を運営へ反映するよう努めている。	
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	月一回の職員会議の他、日々のミーティングの中で出た意見を運営に反映させている。	管理者は月1回の職員会議や日々のミーティング等で職員の気づきや意見・提案を聞き、運営に活かしている。また、外部研修に積極的に職員を派遣している。	
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	常に事業所の理念に鑑みて、職員の勤務の評価を行っている。労働条件についても個々の職員の希望をなるべく取り入れるようにしている。		
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	事業所内外の研修に参加する機会を設け、日々の実践の中で、話し合い、質的な向上を目指している。		
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	他事業所との交流・定期的な会議への参加を通じて、ネットワーク作りに努め、サービスの向上に生かしている。		

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	まずはご本人とよく話す機会を設け、本人の「思い」を聞くことにしている。ご家族の要望と本人の「思い」が食い違う場合はその調整も行っている。		
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	ご家族の話に耳を傾け、要望にそえるように努めている。ご本人の「思い」も伝え、家族と本人の関係の調整も行っている。		
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	アセスメントに基づき、どのような支援が必要なのかについて見極めている。その場合、他のサービス利用が適切と思われる場合には、他のサービスを勧めることもある。		
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	「介護される人」という画一的な見方はせず、一人の人間として関わり、できないことのお手伝いをさせていただいている。		
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	ご家族の話をよく聞き、その「思い」も受け止めながら、ともにご本人を支えるようにしている。		
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	ご近所づきあいやこれまでのお友達との関係が途切れないように連絡を取るお手伝いをしたり、事業所に気軽に遊びに来れる雰囲気作りに努力している。	これまでの馴染みの関係や馴染みの場所の把握し、理髪店等への同行や友人との電話連絡の手伝い等、関係が途切れないよう支援している	
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	一人一人の利用者さんが違う個性を持っておられるので、職員がうまく橋渡しし会話したり、互いに支えあえるような関係になるように支援している。		

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	入院時などには必ず見舞いに行き、本人・ご家族の相談にのっている。ご本人が亡くなった後もご家族と連絡をとったりしている。		
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	なるべく、ご本人の言葉で話してもらえようように関係を作っているが、ご本人が表現できない場合には、家族にこれまでの生活歴などを聞き、本人の希望がかなえられるように努めている。	これまでの生活環境、趣味などを利用者や家族から聞き、日ごろの利用者との会話や表情、動作から希望や意向を把握し、その人らしい生活の継続ができるよう支援に努めている。	
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・ご家族からの情報やこれまで利用されていた事業所からの情報によって把握に努めている。また日々、利用者さんに接する中で得られた情報をその都度職員で共有している。		
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	個々のケース記録を記入することによって、現状の把握と共有に努めている。		
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	必要に応じて、本人・家族・サービス担当者が集まり、話し合い、チームとして計画を作成している。	利用者、家族の希望を聞き、全職員によるミーティングの意見等を踏まえ計画を作成している。また、利用者の状態変化に応じ随時見直している。	
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	個々のケース記録を記入し、情報を共有しながら実践に生かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、柔軟な対応を行っている。要介護にとらわれず、その人にとってどのような支援が必要なのかを考え、実践している。		

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	利用者さんの話を聞き、その人を支えている地域資源の把握に努めている。		
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	かかりつけ医と密に連絡を取り、本人の状態の把握、適切な医療を受けることができるような支援をしている。	希望するかかりつけ医での受診を勧めている。なお、かかりつけ医には利用者の日頃の状況を報告し、診断結果の連絡を得ている。	
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	医療面で気づいたこと・不安なことは事業所看護師に相談し、指示を仰いでいる。訪問看護を利用している場合には、訪問看護師にも連絡・相談し、場合によっては、主治医にも連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	利用者が入院した場合には必ず見舞いに行き、病院関係者との情報交換・相談に努めている。退院に際してのカンファレンスにも出席して、退院後の生活を適切にサポートしていけるように努めている。		
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	重度化した場合や終末期を迎える利用者については、早い段階で家族・主治医を交えた話し合いを行い、事業所としてできる支援を考えている。	重度化した場合や終末期を迎える利用者には、早い段階で家族、かかりつけ医を交えて話し合いを行っている。また、看取りを行う方針であり、実績もある。	重度化時や終末期における事業所の最大限の対応について、利用開始時に利用者、家族に書面を用い説明したり、利用者の希望を聞き話し合うことが望まれる。
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	定期的に利用者急変時の対応の仕方についての研修を行っている。(救命救急・AEDの使い方)		
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	火災時の対応の仕方については、消防署の指導の下、定期的に訓練を行っている。	年2回、消防署の協力の下、夜間も想定した火災訓練を利用者の参加のもと行っている。また、AEDの講習を年1回実施している。	

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	利用者に対して、一方的に「介護する」という立場ではなく、同じ生活者としての目線で関わり、一人一人の人格を尊重している。	管理者は職員の言葉かけについて、随時気がついたことをその場で注意するなど、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに努めている。また、個人情報保護方針を定めている。	
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	利用者本人がその「思い」「希望」を表すことができるように関係作りをしている。本人の「思い」を大切にしている。		
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	職員の都合でケアをするのではなく、利用者さんが何を望んでいるのかを第一に考えた支援を心がけている。		
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	身だしなみが乱れている時には、本人を傷つけないように声をかけ、おしゃれに関しては「素敵ですね」などの声かけをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は野菜切りなどに関しては、できる方にやっていただいている。おやつ作りも毎回ではないが、利用者さんとともに行っている。	野菜切などを利用者は出来ることを行っている。また、今年から事業所の菜園で野菜を育てる予定であるほか、月2回利用者の希望の食事を提供したり、年1回、寿司職人を事業所に招いて調理してもらうなど、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	食事量・形態、水分量の把握に努め、一人一人の状態に応じた支援を行っている。		
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	本人の拒否がない限り、食後には口腔ケアを行っていただくように支援している。		

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	「オムツに頼らない生活」を目指し、座位が取れる方には、必ずトイレでの排泄を支援している。	オムツの使用はできるだけ避け、利用者の排泄パターンを把握し、適宜声かけしトイレに誘導するなど、排泄の自立に取り組んでいる。	
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	下剤に頼るだけでなく、食生活の工夫、朝食後のトイレでの排泄の支援などに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日については、一応決めた曜日があるが、なるべく本人の意向に沿うように柔軟に対応している。	入浴は基本的にマンツーマンで対応し、利用者との語らいの場として活用している。また季節に応じて菖蒲湯などを実施している。なお、機械浴での支援も可能である	
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	一人一人の状況に応じて、事業所内で休養できるようにベッド・布団などを用意している。また、夜間よく眠れるような工夫も始めている。(就寝前の足浴、日中の活動)		
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	一人一人が服用している薬の情報については、職員がいつでも見れるようにしている。服薬は確実にしていただくように支援し、症状の変化なども細かく観察するように努めている。		
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	何がその人にとって喜びであるのかを考え、いろいろと試行錯誤している。無理のない範囲で、その人に役割を持ってもらうようにしている。		
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支援している	お天気の良い日の散歩やドライブなど、できる限り戸外に出かけられるように支援している。	散歩に出かけるほか、利用者の希望によりドライブや買い物に出かけている。また、隣にある喫茶店で地域住民と触れ合う機会を設けている。	

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
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	ご家族からいただいたお小遣いを一気に使ってしまうなどのケースもあるが、だからと言って、職員がお金の管理をしてしまうということはないようにしている。本人へのアドバイスなどを通じて、本人がお金を使うことの大切さを実感していただけるようにしている。		
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	電話の取次ぎや家族との連絡がとりたい時には、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	季節ごとの飾り物を職員が利用者とともに作り、飾っている。室内の温度差がないように外気をささげる工夫などもしている。	食堂を兼ねたりリビングは広く開放的で、大きな窓からは外の景色がよく見える。また、利用者の手づくりの作品が展示され、家庭的で親しみやすい空間となっている。	
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	畳の間やベッド、ソファのコーナーの設置など、思い思いの場所で、利用者が過ごせるように工夫している。		
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	泊まりは、ほとんどないが、泊まり時にはその方が安心して、休むことができるように布団なども持ち込んでいただいている。	泊まりの部屋はリビングの隣にあり、アコーディオンカーテンで仕切られる。また、枕など馴染みの物を持ち込むことができる。	
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	バリアフリーの室内にし、廊下にも手すりを設け、安全に移動することができるようにしている。手すりなどの適切な使用で、その方の能力を生かした生活が送れるように工夫している。		