

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	1292500111		
法人名	あかぎ万葉		
事業所名	多機能ホーム 春の苑		
所在地	千葉県流山市東深井518-1		
自己評価作成日	平成26年2月24日	評価書市町村受理日	

※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/12/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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成26年3月18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)】

双方に合った個別のレクリエーション、生活リハビリを取り入れ、生活に張りや楽しみを感じていただけるよう支援しています。家族の要望にもできる限り応じ、急な予定変更なども対応し、きめ細かな配慮をしています。

【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)】

毎年8月に開催する納涼祭での東深井自治会住民や理科大生との交流、毎月来苑するネールアートや紙芝居のボランティアとの交流等、地域の理解の広がりが窺える。3カ月に1度開催する運営推進会議で、ノロウィルス、インフルエンザの予防等感染症問題、利用状況の説明、家族との意見交換をしサービス向上に活かしている。事業所からの状況報告及び家族の意見要望は、送迎時に使用する連絡ノートにバイタル、排便状況、食事量等を記して双方で確認し、それらを運営に反映させている。重度化が見受けられる場合、泊まりを増やし家族の負担の軽減を図り、緊急時の場合でもかかりつけ医とは何時でも連絡できる体制を組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	あかぎ万葉の基本理念を共有して実践している。	法人の基本理念を表に掲げ、新任の時に渡し地域密着型の特別養護老人ホームを含めた全体の職員会議の際唱和し、職員は充分理解しその理念を共有して実践につなげている。	
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	地域神社の参拝、公園への散歩、文化祭見学、買物、外食などを通して交流している。	毎年8月に開催する納涼祭で地域の東深井自治会の住民や近くにある理科大の学生を交え、盆踊りを実施し利用券を配布し、屋台を出して焼きそば、焼き鳥、ドリンク、ゲーム等をして交流している。	
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	見学希望者の受け入れで、認知症の理解、支援方法を説明している。		
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	運営推進会議では、報告や話し合いが行われ、サービス向上に活かされている。	運営推進会議は3か月に1回、市、包括支援センター、民生委員、家族・利用者で実施。ノロウィルス、インフルエンザの予防等感染症問題、利用状況説明、家族との意見交換をしサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当者や地区の民生委員の方に参加して頂き、取り組みの報告、助言を頂き、連絡を取り合っている。	地域包括支援センターが利用者が求める事に対してどこまで応えられるか等、日々生ずる様々な課題、問題等について、相談し乍ら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止の研修に参加し、身体拘束の対象となる行為を理解している。ケアの方法にも工夫をこらしている。	県が実施する「身体拘束廃止」の研修に参加し、月1回のフロー会議やリーダー会議で議題とし、また、年4回実施の職員全体会議の時も身体拘束について徹底し、しないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修に参加している虐待の対象となる行為を理解し、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。		

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	権利擁護に関する研修に参加し必要性を理解している。		
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	契約時には、利用者や家族に契約書や重要事項説明書の内容の説明を行い、不安や疑問を残さないよう納得を頂いてから締結している。		
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	ご家族の来苑時には必ず直接意見等を聞き、より良い施設運営に役立てている。	事業所からの状況報告及び家族の意見・要望は、送迎時に使用する連絡ノートに、バイタル、排泄情報、食事量等を記し双方で確認しそれらを運営に反映させている。	
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2回管理者会議を行い、運営に関する意見などを聞く機会を設けている。	毎月第1・3木曜日に実施する8名構成の管理者会議で、各事業所ごとの利用者状況や各リーダーや職員から出された意見や提案を検討し、運営に反映させている。	
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	代表者は、職員一人一人と面接する機会を作り、各自が意欲を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者を通し、職員一人一人のケアの力量にあった法人内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	代表者は、管理者を通して、勉強会や相互訪問、見学などを積極的に行い、交流する機会を設けている。		

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
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	新規利用者ご本人に対しては介護支援専門員が自宅訪問し、ご本人の話を伺い、ご本人が納得され安心できるよう対応させて頂いている。		
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	新規ご利用のご家族に対しては、介護支援専門員が自宅訪問し、不安なくご利用頂けるよう十分に話を伺いサービスに反映できるよう努めている。		
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段階で、本人と家族が今一番必要としている支援を見極め、より良い適したサービスを受けられるよう努めている。		
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	職員は利用者を共に暮らす者として、高齢者に対するの尊敬を忘れずに生活の中から喜びや楽しみを共感できる関係を築いている。		
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	職員は日々利用者とコミュニケーションを取り、ご家族からも要望などを良く聞き、ご家族と共に本人を支援するよう努めている。		
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	本人が親しんできた散歩コースや公園、商店での買物や、神社への参拝を続け、本人が大事にしてきた生活を支援している。	利用者はADLが高いので要望は少ないが、天気の良い日は、近くの理科大の脇にある白鳥の池迄散歩したり、駒形神社へ参拝したり、車でスーパーや生協へ買い物に行く支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人が孤立せず、楽しく生活でき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	登録を終了しても、ご家族の相談に応じ、連絡を取り支援している。		
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	一人一人の暮らし方の希望や意向を大切にし、困難な場合は少しでも本人の希望に添えるよう努めている。	言葉にしやすい利用者には、日々の日誌により、家庭での暮らし等家族からの情報を頼りに、連絡を取り合って、極力本人の希望に沿えるよう支援している。	
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	今までの生活歴や生活環境を大切に、今までのサービス利用の状況を把握している。		
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	一日の過ごし方、心身状況などを把握し、日々の生活に反映できるよう支援している。		
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	本人、家族、介護職員、看護師、介護支援専門員などがそれぞれの意見を出し合い検討し、本人にとってより良い介護計画を作成している。	利用者に車椅子での体を動かす方法を教え、レクリエーションとして楽しみながら実施している。介護計画は、家族の要望を踏まえ、関係職員間でそれらの意見や意向を反映させ、3カ月毎に見直しをしている。	
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	利用者の毎日の生活の様子や伝達事項を個別の記録に記入し、職員間で情報の共有をしながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の希望に応じて柔軟なサービスを行い、本人や家族の意向に添える様取り組んでいる。		

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	暮らしを支えている家族や地域の方の力を借りながら本人の持つ力を発揮できるよう、安全にその人らしい生活が継続できるよう支援している。		
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	受診は本人、家族が希望した医療機関に受診できるよう支援し、かかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者にはそれぞれかかりつけ医がおり、家族を通して受診出来るように支援し、夜間などの緊急時にも相談できる緊密な関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	介護職員は利用者の心身の状況を記録し、少しでも変化があった時には看護師に連絡し、指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院した時は、病院関係者との情報交換や、相談に努め、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した時や終末期のあり方について早い段階から本人や家族と話し合いを行い、十分に説明をしながら方針を共有し、地域の関係者と支援を行う体制を組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に家族と話し合い確認している。重度化が見受けられる場合、泊まりを増やし家族の負担の軽減を図り、緊急時の場合でもかかりつけ医とは何時でも連携出来る体制を組んでいる。	
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	全職員は緊急や急変に備えて、マニュアルに添って対応できるよう定期的に研修を行っている。		
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	年3回、昼・夜想定避難訓練を行っている。スプリンクラー点検年2回行っている。地域の消防署との連携を図り、指導を受けている。利用者が避難できる体制を全職員は把握している。食事と水の備蓄は2日分ある。	同法人・同建物内の特養と連携し、消防署が立会う訓練や夜間想定避難訓練を年3回実施している。調査前日行われた運営推進会議にも出席者に参加して頂き駐車場への避難訓練を実施した。	

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	職員一人一人が高齢者を敬う気持ちを忘れずに人格を尊重する言葉かけを行っている。	プライバシーに関しては、フロアー会議、リーダー会議、外部研修で徹底して行っている。トイレ誘導は、定期的に他の利用者に分からない様にさりげない声かけをする等の配慮をしている。	
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	日常生活の中で利用者がいつでも要望を伝えられたり自己決定できるような環境作りをしている。		
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	利用者一人一人の生活のリズム・ペースを大切に一日をどのように過ごしたいか希望に添える様支援している。		
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	その人らしい身だしなみ、おしゃれが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	食事の時間は、利用者一人一人の力量に応じ、配膳下膳などを手伝ってもらっているが、どなたにも食事を楽しんで頂ける様配慮している。	半月ごとに来るメニューで好みのものがある場合は配達してもらおうが、食欲増進するためにご飯は炊飯ジャーで炊いている。外食は家族と相談し、ゆっくり座れ楽しめるファミリーレストラン等に行く事が多い。	
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	一人一人の身体状況を考慮し、食事形態や栄養量、水分量が確保できるよう支援しており、記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	毎食後一人一人に合った口腔ケアを行い、状況によっては、家族に連絡をし、歯科医の診察を受けている。		

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
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	一人一人の排泄状況を職員が把握し、自立支援に向けた排泄介助を行っている。また、家庭での排泄状況を伺い利用者が混乱しないよう配慮している。	一人ひとりの排泄状況、記録を把握し、自立支援に向けた排泄介助を行っている。立位が困難な利用者には2人介助とし、トイレでの排泄にむけた支援を行っている。	
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	一人一人の排便状況を把握し、便秘にならないよう水分摂取や運動への働きかけを日々行っている。		
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	一人一人の希望や身体状況に合わせて入浴して頂ける様努めている。希望に合わせて個浴での対応を行っている。	入浴は基本的に週2回午前中に行っている。現在の利用者は、身体状況により機械浴を行っている。声かけをして上半身を洗う支援をしている。	
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	安眠や休息ができるよう一人一人の身体状況を日々把握し、環境を整えて支援している。		
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	職員は、利用者一人一人が使用している薬の目的や副作用を理解し、服薬の支援と変化の確認に努めている。変化が見られた時は、看護師が主治医に連絡している。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう一人一人の力量に応じ手伝って頂いたり、気分転換が図れるよう生活を支援している。		
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支援している	一人一人の希望に添って散歩に出かけるよう支援している。普段は行けないような場所でも本人の希望に添うように心がけ家族の協力も得ながら出かけられるよう支援している。	天気の良い日には、運河土手の所にある公園へ桜を見に出かけたり、駒形神社参拝など、利用者の希望を聞きながら出かけるよう支援している。日を決め家族の了解や協力を得て、買物や寿司や天ぷら等の外食を楽しむ支援もしている。	

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	一人一人の力量に応じてお金を使える施設内売店へお連れしたり、買物ツアー、外食ツアーへの声掛けをして支援している。		
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	利用者の希望に応じ、電話をかける支援をしている。		
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	毎日が気持ちよく生活して頂けるよう生花を飾ったり、歳時に合わせた飾り付けを行い、季節感を取り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	フローアは広く掃除も行き届いており、利用者作成の貼り絵や職員が摘んできた野花がテーブルに飾られ、またひな祭りやクリスマス飾り付けが綺麗に飾られている。ボランティアによる紙芝居やネールアートは利用者を喜ばせている。	
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	その日の利用者の状況で、一人でゆっくり過ごして頂いたり、気の合った者同士で楽しく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	泊りの部屋は利用者や家族と相談し、安全で生活しやすいよう工夫している。	月に2~3回泊まる個室は、車いす対応のスペースが有り、小さい引き出し筆筒が用意されている。エアマットの貸し出しもあり、家族と相談し本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	建物内部は安全に動きやすいように作られ、一人一人が生活しやすいよう工夫されている。		