

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	2192700041		
法人名	株式会社 グレースシニア荏名		
事業所名	小規模多機能ホーム荏名		
所在地	岐阜県高山市江名子町2980-1		
自己評価作成日	平成27年12月3日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_021_kani=true&ji_gyosyoCd=2192700041-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=021
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成28年2月20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)】

<p>住宅型有料老人ホームに併設の良さを生かし健常者との交流や支援がある。そのことが、利用者や家族のイメージアップにつながっている。</p>
--

【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)】

<p>理念のもと利用者への尊敬と思いやりを大切にしている。重度要介護者であっても必ず声をかけてからケアを行い、食事の楽しさと大切さを重視して、専門職による指導のもとベッド上での食事摂取について誤嚥防止に努めている。医療重度になっても医師や事業所看護師など協力体制があり対応できる。看取りには研修会やマニュアル設置のみならず、住職に依頼し『人間の生と死』について学習する機会を持っている。健康の基礎は食事と考え、新鮮な地場野菜や魚を使うようにしている。家族の仕事の都合や独居の人など小規模多機能の利点を生かし、毎日の通いや、早朝からのサービス提供など積極的に受け入れている。</p>
--

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	理念、行動指針を常に目視できる場所に掲示して心がけ実践している。 朝礼・会議等で理念・行動指針を全員で朗読し意識確認し共有している。	管理者が朝礼や会議の中で理念を伝え、尊敬と思いを大切にするように話している。 会議の中ではいろいろな場面を具体的に話し合っ、実践に繋げている。	
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	保育園児の散歩コース・小学生の通学路になっており、“こども110番のいえ”として地域とのつながりをもっている。夏まつり等で地域交流している。	小学校の運動会に招かれたり、事業所の祭りに地域の人や子供たちが参加したりして地域との交流がある。しかし、地域の認知症ケアの中核として、事業所が地域の要望に対して活動が行えていない。	認知症対応の専門的知識を活かして、地域の一員として必要とされる活動や役割を担ってほしい。
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	認知症の利用者と散歩したりして関わっている事業所の姿を地域の方が見てくださることにより徐々に地域に根付いていけるものと思っている。		
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	生かしている。 地域代表の方の意見をいただき参考にしている。	自治会長や住民など地域の参加を得て定期的に開催している。外部評価への意見や、地域保育園の散歩コースへの取り込みなどが話し合われている。	
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	常に疑問点の相談や指導を受けるための連絡を取っている。(窓口へ出向いたり電話等)	今後の近隣住宅地の高齢化問題などを市へ相談している。しかし、報告の手続きの煩雑さや市町村合併により、多数の地域包括担当者が、会議の都度、入れ替わるので連携が取りづらい。	地元の地域包括と地域の実情を連携しやすい仕組み作りや、報告の煩雑などを再度見直し実情やサービス内容など、市との連携を密にできるように希望したい。
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	取り組んでいる。4方ベット柵のかわりに超低床ベットを導入し拘束の防止と安全に配慮している。	定期的に研修会を行い、実際の場面を見ることが大切と考え学習機材を活用している。言葉による拘束をしないケアに心がけている。急に外出を希望する場合でも玄関は鍵をかけず、一緒に出掛けるようにしている。	
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	事業所内では勿論の事、家族の様子からも異変を感じたら行政へ相談出来るように努めている。		

小規模多機能ホーム 荏名

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	支援している。包括や社協の担当者と情報共有し協力し合っている。		
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	図っている。		
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	”家族の集い”により思いや意見を集約する。連絡ノートに記載された意見を反映させている。	家族利用者に言葉かけを多くし、信頼関係を築けるようにしている。家族とは連絡帳だけでなく、他に連絡ノートを用意し、多くの要望をもらう機会をつくっている。食事の希望やサービス時間への意見をもらっている。	
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	反映させている。毎日の朝礼や毎月の小規模会議の中で意見発表や提案がある。	管理者は朝の会議以外にも出来るだけ意見を聞く機会を持つようにしている。重度の利用者の入浴について機械浴や機材の購入、食事形態の変更や職員の勤務交代など意見が反映されている。	
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	努めている。 勤務日時の調整は本人の予定や希望を重視して行っている。		
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	勤めている。新人には指導者をつけている。外部研修への積極的な参加を呼び掛け支援している。 職員同士で研鑽を行う雰囲気が出来ている。		
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	他事業所との情報交換会議を行っている。 現在は、代表者・管理者・ケアマネジャーを主としたメンバーの参加であるが、今後は職員の交流も考えている。		

小規模多機能ホーム 荏名

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	お試し利用も行っている。初期には訪問を主とした関わりで信頼関係を築き、通い、泊りへと利用可能になっている。		
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	努めている。 家族と一緒に体験利用したこともある。		
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	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	築いている。 利用者の提案で作業をしたりその日のスケジュール作成したりする。		
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	築いている。 連絡ノートや電話・メールで介護者と意見交換したり、送迎時直接介護者と話しあい信頼関係の構築に努めている。		
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	努めている。 利用中の面会や一緒に食事する機会提供等自由にしてもらっている。	毎日の会話、家族などからの聞き取りの中で、なじみの関係について尋ねている。友人への電話希望や、なじみの人への手紙のやり取り、年賀状作成など関係継続に努めている。	
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	努めている。 女性同士は関わり合いが上手く支援できる。男性はまだ少ないので孤立しないよう気をつけて関わっている。		

小規模多機能ホーム 荏名

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	努めている。 再契約の予定がある。(家族から登録契約に余裕があるか問合せが再々あり相談に乗っている)		
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	努めている。 麻雀なら覚えているという利用者のため検討機会を設けた。	健康チェックや入浴の時など個別に話せる機会に思いや希望を聞いている。困難な場合は現役で活躍していた時の利用者の生活を知り、この人ならこうするだろうと考え、話かけて顔色や表情で思いをとらえている。	
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	努めている。 本人との話の中や、利用者同士の話を聞くなかで知りえた情報をすぐにケアマネを交えた職員で共有し活かせるようにしている。		
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	努めている。 訪問する機会を設けたり、連絡ノートで家族と連絡取り合ったり把握に努めている。		
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	作成している。 老健施設退所し次の入所までの泊中心の利用者の場合は計画が難しい。	本人や家族、担当職員などと話し合い、意見を聞きながら作成している。変更時は家族などに電話で連絡し了解を得ている。しかし、了解は得ているが、計画書に家族の署名捺印がない。	了解は得ているが、計画書に署名等をもらい確認してほしい。モニタリングでは、実践状況や課題など一つずつ記載するなど、よりわかりやすい記述方法を望みたい。
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	記録出来ているが、口頭での情報共有も多けどこまでを記録に残すか難しい。		
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	取り組むための職員数確保にむけて努力中		

小規模多機能ホーム 荏名

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	支援している。 居住地域の移送サービス利用、今まで利用していた託老所の継続利用等		
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	支援している。 家族が出来ない時の支援も行っている。	家族にメモや電話、連絡帳などで受診に必要な情報を伝えている。家族からは、必要な情報を聞き、かかりつけ医に伝えている。事業所の看護師が薬の変更などを申し送り確認票に書いて、職員全員への周知を図っている。	
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	協働している。 訪問看護、訪問リハ、訪問歯科診療等連携を取り合っている。		
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。	病院の医療介護センター等と連携するとともに、退院時カンファレンスにも参加している。		
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、事業所の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	主治医を中心に家族との話し合いを持ち、より良い看取りが出来るよう取り組んでいる。 終末期の利用予定相談あり。	早い段階から本人・家族と方針を共有し、状態変化の都度、話し合っている。24時間連携の取れる医師と、常勤の看護師がいて緊急時の対応ができる。マニュアルを作り職員研修を行ったり、近所の住職に来てもらい『生と死』について話をしてもらったり、全員で取り組んでいる。	
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	現在は看護職にゆだねているが、今後研修を重ねる予定。		
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	老人ホーム利用者とともに年1～2回避難訓練を行っている。 今後も予定している。地域から非常時支援員6名を依頼している。	近所の方を含めた緊急時連絡網が整備され、夜間想定訓練への参加など、地域の協力体制が取れている。重度の人の搬送方法や階段の段差などの足場の問題などを訓練後に話し合ったり、備蓄倉庫を設置するなど積極的に取り組んでいる。	

小規模多機能ホーム 荏名

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	対応している。 利用者同士の関わりの中でも尊重し合えるよう注意して関わっている。	同じ話をされても初めて聞いた様に受け止めるケアをしている。ポータブルトイレにはついたてをつけ、廊下から見えないようにしている。言葉使いにも気を付け『ダメ』というケアをしないように気を付けている。	
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	働きかけている。 入浴、レク、静養等いろいろな場面で考慮している。		
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	支援している。 バイタル測定、ラジオ体操、食事、休養等大体の決まった流れはあるが、強制しないようにしている。		
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	支援している。 利用中美容師の出張サービスを受ける等		
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	下膳や食品の下洗い等出来る人は行っている。 一緒におやつ作りをする等行っている。	利用者は食後の下膳や、きぬさやの筋とりなどを手伝っている。ミキサー食や減塩食を作り、ベッド上での食事摂取について専門職から指導を受け誤嚥を防止している。カロリー制限のある人には量や座る位置を工夫し一緒に食事を楽しんでいる。	
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	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	本人の力に応じ見守りや介助の支援している。 義歯は必ずし全介助の口腔ケアは1名有り。		

小規模多機能ホーム 荏名

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	支援行っている。 家族と排便状況の連絡を取り合いご本人の状態に合った支援をしている。	退院時はおむつ対応であったが、本人の希望を受け2人介助でトイレ排泄をしている。トイレまで歩くことにより下肢筋力が向上しパット対応となった。場所がわからなくなる人には、表示を工夫して混乱を防ぎ自立した排泄ができています。	
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	取り組んでいる。 個々の服薬状況の把握や、家族との連絡を密に行い把握に努めている。		
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	支援している。 利用日毎入浴、泊時のみ入浴等、本人や家族の希望に合わせてアセスメントを行い支援している。	一人ひとりお湯を変えることにより、湯温や湯量、一番風呂等の好みに合わせている。健康上の理由で長湯ができない人にも、利用者の好みにできる限り添うことで、楽しんでもらっている。季節のしょうぶ湯やゆず湯などもしている。	
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	支援している。 レク参加、仮眠、見学等強制するものでなく自由にできるようになっている。		
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	努めている。 管理必要な場合は連絡ノートの薬入れ利用で家族と連携し、自己管理の場合も情報提供求め理解確認に努めている。		
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	支援している。 レクでの作品を持ち帰ったり掲示板に展示するなど。		
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	”おでかけプラン”で希望者の外出を支援している。希望者の散歩介助、地域の運動会見学、施設の夏まつり参加等の支援を行う。中庭を整備し、散策、外気浴が出来るようにしている。	天気のいい日は、近所の散歩をしている。車で外出するときは、到着地のトイレや段差などをあらかじめ調べ、家族にも参加をお願いしている。また、車いすの人も参加できるように日にちを改めて、外出している。	

小規模多機能ホーム 荏名

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	行事や外出支援時には希望者に家族と相談し少額の使用や所持の支援を行う。		
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	携帯電話を持ち込みをされている方の支援や、外からの電話の取次ぎ等の支援を行っている。		
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	常に季節の花をかざる、BGMを流す、等の工夫をしている。	ひな飾りや、この地方特有の正月の餅で作った飾り花、利用者全員で作成した毎月ごとの壁飾りがあり季節が感じられる。日めくりがあったり、ソファーにはクッションではなく座布団が置いてあり生活感が感じられる。食事時にはいいにおいが立ち込めている。	
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	テーブルを何カ所かに分けて座ってもらい、孤立することなく、気の合った仲間同士の空間が出来るよう配慮している。		
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	ある程度の持ち込み自由としている。季節によって各部屋の額の絵を変えたり、行事に合わせた飾りつけを行って楽しめる空間づくりに努めている。	泊りの時は、自宅の部屋の様に電気毛布や毛布、座布団、クッション、ヘヤーブラシ、化粧品、民謡のテープなどを持ってきている。たまに泊りを利用する人には、安心できるように、できるだけ同じ部屋を用意している。	
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	工夫している。 施設内整理整頓、掃除に努めている。スタッフと一緒におやつやセッティングや後片付け、洗濯干しや片づけ等簡単な作業を安全に配慮して行ってもらっている。		