

### 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	1290200011		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)		
所在地	千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘3-9-33		
自己評価作成日	令和3年7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	令和3年8月27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)】

コロナの影響で屋内でのレク活動として装飾・食事レク等担当者が積極的に取り組みを入れている。ご利用者のペースに合わせての声掛け家事においても、ご利用者の出来る事を考え、細かな生活の中での疑問点を職員・ご家族と相談し、ケアにつなげている。

【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)】

「一致団結をして楽しい生活を送ろう」を今期のスローガンに掲げています。楽しみのある生活が送れるように、職員間で様々なアイデアを出し生活の活性化を目指しています。産地から食材を取り寄せての「ご当地メニュー」は利用者の毎月の楽しみになっています。また利用者や職員が力を合わせ装飾品を作り、各ユニットの共用部の壁面に装飾しています。作品の完成度も高く、装飾品を通してホーム内でも季節感を感じることができています。昨年来、職員間のチームケアの向上、利用者の生活リズムの安定化を目指して取り組んできた成果も徐々に表れており、職員一人一人が自信を持ち利用者のケアにあたっています。

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、戸外に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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業計画書も配布され、全ての職員が地域密着を意識している。	「一致団結して楽しい生活を送ろう」を今年度のスローガンに掲げています。スローガン策定にあたっては全職員から意見を確認し全員の思いを込めて作成しています。会社の企業理念、運営理念、さらには3大事故を撲滅していくことを日々唱和しています。	
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	自治会に加入し地域の催し物に参加することで施設のアピールにもつながっている。(コロナで現在催し物は中止となっている。)	コロナ禍のため地域行事のほとんどが中止となっているためこれまでのような参加が難しい状況です。町会への加入はありますが、これまで築き上げた関係をコロナ収束後に再開できるように今後前向きに取り組む予定としています。	これまで当ホームは地域とは良好な関係を築くことができていましたが、コロナ禍収束後においてこれまでのようなかわり方が継続できるように、地域関係機関や自治会等、こまめに連絡を取るなどの取り組みも期待します。
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	認知症サポーター養成講座などのセミナーを定期的に行い、ご家族や地域の方々の参加を募っている。		
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	施設側の報告に対し、参加者から様々な意見を頂いている。 ほとんどの職員が議事録を見ていない。	コロナ禍の影響もあり、運営推進会議については書面開催という形式をとっています。ホーム内で協議した内容を書面に残し、地域包括支援センター、利用者家族の方に送付しています。具体的な意見等は今のところ表出されていません。	
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	定期的に運営推進会議で顔を合わせ協力できている。	今年度の運営推進会議の開催方法など運営上相談が生じた際には市の担当課へ連絡を入れ必要な指示を仰いでいます。新型コロナウイルス関連においても手袋やマスクを無償配布いただくなどの協力を得られています。	
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	月に一度の会議の場で資料を用いた勉強会が行われ、全職員も意識している。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、2ヶ月に一度、ホーム長、ユニットリーダー間において身体拘束廃止委員会を開き不適切ケアが生じていないかなどを確認しています。また年2回身体拘束廃止に向けた研修をホーム内で実施しています。	
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	月に一度の会議で資料を用いた勉強会が行われ、全職員も意識している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	職員に関しては行っていない。		
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	職員に関しては行っていない。		
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	意向を受けたら職員や管理者と検討し、ケアに組み込むようにしている。	現ホーム長就任当初、家族アンケートを送付して意向や要望を確認されたほか、今年度はコロナ禍のため電話連絡を通して意向や要望を確認しています。利用者本人からの意向や要望は日常会話から収集し日々の生活に反映しています。	
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	常に意見を伝えやすい環境となっている。	賞与後のフィードバック時においてホーム長は職員と個人面談を実施しています。個人面談以外においても相談事には迅速に対応し不安や悩み等の早期解決に努めています。ホーム長はより快適な職場を目指し職員の働きやすさ向上を目指しています。	
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	いつでも相談できる環境を整えている。		
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	社外研修用のファイルを事務所に置き、興味のある人がいつでも見られるようになっている。		
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	社外研修に行かないと、社外の同業者との交流はほぼない状態。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	プランの暫定期間中は情報収集や様子観察を重点的に行い、生活上の希望を明確にできるよう努めている。		
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	家族の意向として、支援に組み込んでいる。		
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	必要に応じて訪問歯科や理美容、マッサージ、リハビリなどのサービスを導入している。		
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	同じ食卓で食事し、可能な限り同じ時間を過ごせるようにしている。		
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	面会時や毎月の手紙で近況を報告し、生活上の課題に対し質問を投げかけ一緒に考えていただいている。		
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	友人の面会や前事業所への外出などして頂いている。	コロナ禍の影響もあり、馴染みの方の訪問を受けたり、馴染みの場所に出かけることは難しいですが、知人から電話があった際には取り次いだり、家族や知人とオンライン面会をできる環境なども整え、馴染みの関係の継続に努めています。	
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	関係の変化に合わせて、食席や生活同線などの調整を繰り返している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	退去されて時間が経過している本人や家族と連絡を取ることがないため、出来ていない。		
<b>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</b>					
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	全職員で情報を集めてミーティング時に意見を出し合い、ケアの方針を決めている。	利用者の思いや意向については日常会話を中心に把握するほか、ケアプランの作成および更新時のアセスメントを通して思いや意向、利用者の日常生活動作状況等について定期的に確認する仕組みを築いています。	ケアプランの作成および更新時のアセスメントにおいて、アセスメントの分析(まとめ)について要約表などを通して記録化できるとよいと思われます。
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	過去の情報を見直したり、本人や家族との会話の中で新しい情報を見つけるようにしている。		
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	普段の状態を把握し、いつもと違った言動が見られた際も記録に残して職員間で共有している。		
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	面会、往診、ミーティングなど話し合いの場が多く、それをもとにプラン作成している。	アセスメントで抽出した課題を踏まえて担当者会議を開催し、職員や家族の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成し利用者本人及び家族の同意を受領しています。毎月モニタリングを行い、目標の達成度合いを確認しています。	担当者会議において主治医や看護師などの多職種の意見も確認し、ケアプランに反映できるとよいと思われます。今後の取り組みを期待します。
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	様子に変化のある場合は記録へ残すようにし、全職員での共有を意識している。		
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	その場で話し合い、情報共有し支援に組み込んでいる。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	以前は成田空港や幕張新都心へ外出していたが、外出支援に関しては最近は行えていない。		
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	月2回の往診以外にも必要に応じてかかりつけ医と連携が取れており、外部への受診も(家族の都合のつかないとき)対応している。	提携先の医療機関とは定期的往診を通しての連携体制のほか、24時間連絡が取れる体制があり緊急時にも迅速な対応を可能としています。週に一度訪問看護ステーションからの看護師の訪問もあり医療との連携は充実しています。	
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	週1回の訪問看護時に、気づいたことを相談し指示を仰いでいる。時には介護職員に代わって専門的な事を往診医へ直接掛け合ってくれることもある。		
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。	医療機関との関係づくりは行わず、連絡は必要分取り合っている。		
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	早めに家族との面談を行い意向を伺って今後の方針を定め、全職員で共有し実施している。	重度化や終末期に向けた方針については利用契約時に各指針に基づき説明を行い同意を受領しています。終末期を迎えた際には、主治医から直接、今後の支援方針を家族の方に伝えて頂き、終末期の方針についてホーム所定の同意書に同意を受領しています。	
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	訓練は出来ていないが、フローチャートを貼り出し手順を確認しあっている。		
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	地域との協力に関し、具体的な内容は詰めていない。	令和3年5月に風水害を想定した避難訓練を実施しています。年度中に9月、1月に訓練を予定しており年間3回の訓練を計画しています。災害備蓄品については各ユニット内の所定の位置に保管し消費期限等も適宜確認しています。	今後、事業継続計画(BCP)の必須化に向け、作成のための情報を収集し、ホーム独自の事業継続計画の作成に向け取り組みられることを期待します。

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	定期的に虐待に関する勉強会を行っていることで全職員が意識している。	ホーム長も適宜現場に入ること、これまでの体験談なども職員に直接伝えながら、利用者にとって適切な対応が図れるように努めています。全体やユニットミーティングにおいても適宜言動や行動を振り返り、不適切ケア防止に努めています。	
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	様々な場面でご利用者が選択できるように支援している。		
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	人員関係で希望に添えない時がある。		
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	更衣時に服と一緒に選んでいただき、女性は口紅を塗るなど鏡を意識して生活して頂けるようにしている。		
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	好みに合わ、できる範囲で代替して提供している。 (パスタが嫌いな方にはパンで提供したり)	利用者の要望も反映し地域のスーパーで食材を購入し日々手作りの食事を提供しています。食事の盛り付けや後片付けなどは利用者にも声をかけ職員と一緒にしています。ご当地メニューの提供や居酒屋風の食事提供なども食事の楽しみにつながっています。	
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	主治医の指示のもと、一人ひとりの必要量が摂取できるよう支援している。		
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	ブラシ、スポンジ、ティッシュなど色々な口腔ケア用品を試し、その人に合ったものを使用している。		

グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	トイレ誘導を定期的に行うことで習慣化し、自らトイレに座るようになった方もいる。	利用者一人ひとりの排泄状況についてはタブレット上に入力され、タブレット端末を通じてデータを職員間で共有できる仕組みとしています。排泄は利用者の状態を考慮したうえで、定時の声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援しています。	
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	自然排泄を促せるよう、水分・食事の内容・量を考慮しつつ、主治医の指示のもと下剤を使用して排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	特に決めず、その日その日で入浴日数の空いている方をお誘いしている。拒否時は無理強いしない。	利用者の体調やペースなども考慮して週2回入浴できるように支援しています。入浴を拒否するケースもほとんどなく、全利用者がバランスよく入浴することができています。入浴中は職員も介助につき、利用者の安全を確保しています。	
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	一人ひとりのペースに合わせている。水分補給も大まかに時間を定めているだけで、リビングに来られた際に一人ずつ提供している。		
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	薬の作用、副作用について一般的な事しか知っていない。詳細は分かっていない。		
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	食事準備や片付けなどの家事活動が習慣化している利用者もいる。 医療指示で嗜好品を我慢している利用者もいる。		
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	現在受診対応と地域行事以外の外出支援が行っていない。	外出行事については、春にドライブにおいて桜の花を車内から見学しています。また、気候の良い時期には、ホーム周辺の散歩にお連れするなど、利用者全員での外出行事は難しいですが、感染対策を取り影響のない範囲で戸外に出られるように努めています。	



グループホームきらら朝日ヶ丘(1階)

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	利用者によっては家族了承のもとで本人が所持している。		
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	現在は電話の訴えがないため、行っていない。		
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	1年を通して、快適に過ごしていただけるような空間づくりを意識している。	利用者が集うリビングルームは職員と利用者で作成した装飾品を飾り、季節感が感じられるように工夫しています。掃除も日々徹底しています。玄関先には手指消毒器と検温センサーを設置し感染症予防対策を徹底しています。	
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	席替えを繰り返し試し、落ち着ける空間を調整しています。		
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	今までベッドを使用したことのない利用者には、入居後も布団で休んでいただいています。	居室内でも居心地良く過ごせるように、これまで使い慣れた愛用品や馴染みの物の持ち込みを可能としています。居室掃除も定期的を実施し、衛生面も保たれています。	
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	居室、トイレ、食席など自分で見て分かるように名前を掲示しています。		