

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	0193700036		
法人名	社会医療法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム雅の郷		
所在地	虻田郡洞爺湖町高砂町31番地8		
自己評価作成日	令和4年10月11日	評価結果市町村受理日	令和4年11月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_U22_kani=true&JigyosyoCd=0193700036-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和4年11月10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)】

法人が社会医療法人で慢性期医療が充実しており、医療機関との連携が密に図れ、2週間ごとに隣接のクリニックの訪問診療を受けており、体調の変化があった場合などには担当医師がすぐに往診に来てくれ、また訪問看護師とも常に連絡が取れるようになっているなど、ご利用者やご家族の信頼と安心を得ています。平成29年2月よりくもん式学習療法を取り入れ、脳を活性化し、コミュニケーションを通して日常生活の変化を発見するなどスタッフの気づきにも繋がっています。当ホームは2ユニットですが、平屋造りでご利用者がいつでもユニット間を行き来でき、交流が図れます。食事は毎食スタッフが手作りで提供し、スタッフとご利用者が一緒に食卓を囲んでいます。また、コロナ過で地域との交流は難しいですが、季節ごとの行事やドライブや散歩等の楽しみも取り入れています。スタッフは各種委員会に参加しており、それぞれに活発な責任ある活動を行っています。職員のスキルアップのためリモートでの研修や施設内研修の充実を図っております。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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ます (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 利用者や職員が、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と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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	ミーティング時に理念を復唱していたこともあり、聞かれたら答えることも出来、きちんと念頭にあり、今年度は3ヶ月おきに変わる目標をスタッフ全員で復唱し、実践に取り組んでいる。毎月、反省会も行っている。		
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	事業所自体が自治会の会員となっており、町内の行事に参加したり、施設の行事にはボランティアをお願いしたり、交流を深めていたが、今年は新型コロナウイルスの影響で交流は行っていない。		
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	管理者が地域の協議会の委員となっており、グループホームの啓発や認知症相談等の協力をし、また、地域介護予防等活動支援事業の講師として地域の人々に講話等の活動をしていたが、コロナ禍のため実施できていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	町職員、包括支援センター職員や民生委員に加え、消防や警察の人達から防災や行方不明時の対応などの意見を頂き、また、ヒヤリハット等を報告し、意見を頂いてサービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者とは管理者がメール等で常に連絡を密に取り、入所希望者の状況や認知症ケアの会議などにも参加し、協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月の活動を報告したり、積極的に施設外の研修に参加し、研修内容を職場内で周知し、実践している。スピーチロックを重点において委員会で取り組んでおり、スタッフへの配慮は特に問題的な言動があればすぐに対応するよう心掛けている。今年はコロナ過で外部への研修は不参加。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	委員を中心に研修会に参加し、全体会議で報告したり、3カ月ごとに目標を設定し、全スタッフで話し合い、虐待防止のためにスタッフ同士のコミュニケーションを大切に、些細な言動にも配慮している。今年はオンデマンドで外部研修に参加。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者は成年後見人制度について研修に参加し、実際に町で開催する弁護士にも相談している。職員は認知症の研修に参加し権利擁護について学び、一人ひとりに合ったニーズに応えられるような支援を心掛けている。		
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	契約時には重要事項説明書を中心に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また、疑問点がある場合はその場で説明を行っている。		
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並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	今年は電話で近況報告と意見・要望をお聞きし、施設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	月1回の全体会議やユニット会議、リーダー会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段から常にスタッフとコミュニケーションを図り、意見を言えるような雰囲気づくりをしている。		
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	年に2回以上職員との個人面談を行い、個人の目標を設定し勤務状況や実績について話し合っている。また、資格取得についても積極的にすすめ、向上心が持てるよう努めている。		
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	資格取得を積極的に進めたり、業務マニュアルを新たに作成し、全員参加の施設内研修を積極的に行い、スキルアップを図っている。施設外の研修にも年に1回以上は参加するように進めている。		
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組をしている	地域のグループホーム協会や老人福祉施設の研修会などに参加し、交流を図っている。また、学習療法を行っている施設とWEBで実践発表を行い、サービスの質の向上を図るよう取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	コミュニケーションを十分に図り、ご本人の訴えに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努め、ご本人が安心して生活できるよう関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始時にはご本人の生活等をご家族に伺って情報としている。ご家族の要望・訴えを聞き、日頃から近況報告をするなど信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前の生活状況や身体・精神状況、ご家族の苦勞話し等をお聞きし、「その時」を重視したサービス提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を共に過ごす中で個々の生活リズムを把握し、よりその人らしい生活を送って頂けるよう、ご本人に近い立場での関係性に努めている。掃除や洗濯物たたみ等できることを一緒に行ったりしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人に変化があった時など常に近況報告を行い、連携を図りながらご本人を支えていける関係を築く努力をしている。また、新型コロナの影響で面会は玄関にてガラス越しで行っている。		
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	ご自分が使っていた物や本人が行きたいなじみの場所や友人に会いたい等の訴えがある時は、積極的に支援している。また、外出レクなどもどこに行きたいか、個人の意思を大切にしているが、コロナ禍で実施できていない。		
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	ユニット合同食事をを行うなど利用者同士が関われる場を作ったり、スタッフが間に入って関係性を保てるよう努めている。今年はコロナの影響で合同の食事はできない。職員が協力し同じメニューにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	長期入院で契約終了したご利用者の面会に行ったり、ご家族には、病気が安定したらいつでも再入所をお待ちしていることをお知らせしている。また、退所したご家族にボランティアをお願いするなど関係を継続している。コロナでできていない。		
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	ご本人の思いや意向をできる限り把握するように努め、困難な場合は、職員間で話し合いを行い、アセスメントをし、常に本人らしい生活を支援している。学習療法で常にコミュニケーションを取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人、ご家族、担当ケアマネ等にお話をお聞きし、これまでの暮らし方などの情報を把握するように努めている。		
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	できること、できないこと、わかること、わからないこと等の心身状況の把握に努め、その日その日の行動を記録に残し、情報を共有している。		
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	ユニット会議などで話し合いを行い、アイデアや意見を出し合い、また、何かあった場合はその日のうちにミーティングを行い、利用者目線で話し合う事を忘れないようにしている。ご本人・ご家族の意見は常に確認し、ケアプランへ反映できるよう努めている。		
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	ケアの実践や気づき等を日々の記録に誰が見てもわかるようすべて残し、職員間で情報を共有し、様々なタイミングで話し合い、プラン見直しや実践へ反映できるよう努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意見等を大切に、相談させて頂きながら、その人の心身の状況に合わせ対応している。		
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	ご利用者の気分転換に隣接するクリニックのカフェを利用したり、津波避難訓練などは町の訓練に参加したりしている。		
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	ご本人やご家族の希望に沿って訪問診療を受けているご利用者はかかりつけ医と常に連携を図っている。その他のご利用者は通院時には職員が付き添い、常に適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	毎週、訪問看護師が来所し、心身状況の把握を行い、情報提供や気づき等は常に報告・連絡を取りながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	定期的に病院関係者とは連携を図り、入院時には介護添書を作成するなど密に連絡を取り、情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所時には重度化や終末期に向けた方針等を説明し、ご家族の希望や要望を伺い、同意を頂いている。終末期には医師から十分な説明を行い、同意を得て、訪問看護師とも連携を密に図っている。今年度はコロナ過で看取り研修に参加できていない。		
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	全職員が地域の消防の救急対応訓練を受けており、急変時のマニュアルを新たに作成し研修を行い、実践力を身につけている。		
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	地域で行う防災訓練に参加したり、ホームの避難訓練時には町内会にも知らせている。安全対策委員会を設置し、災害時のマニュアルを作成し、全職員に周知している。また、災害時の避難を町と協議している。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	「人格」「尊厳」は常に全職員が念頭におき、常に自尊心に配慮したり、傍で話をし、傾聴することを心掛けている。不十分な場面もあり、身体拘束廃止委員会でも言葉掛けの取り組みを行い、お互いに注意し合い対応している。		
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	食事などは一人一人の嗜好を聞き取り入れたり、飲み物は数種類の中から選んで頂いて提供するなどケアやサービスを提供する際には、ご利用者の意見を聞いて対応し、自己決定を大切に支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	個々に合わせた生活リズムを大切にし、ご利用者のペースに合わせた日常生活を送って頂けるよう支援している。		
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	何を着たいかなど希望を聞きながら好きな服を着て頂いたり、イベント時には女性はお化粧をするなどの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者と食事の準備や食器拭きの後片付け、また食事作りも一緒に行なったり、個々に合った作業を手伝って頂いたり、メニュー作成時には食べたい物を聞いたりしている。		
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	食事は見た目も配慮し、水分は1日1,500ccを目標に設定し、本人のその日の摂取状況を把握しながら、量や栄養バランスの確保に努めている。また、健康状態により形態を変えたりしている。		
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、口腔ケアを実施している。一人ひとりの口腔状態を把握し、ご本人ができるよう促したり、不十分な場合は介助したりしている。毎月、歯科衛生士による口腔ケアの指導を受け、援助に役立っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、状態・状況に合わせた排泄の支援を常に検討し、自立を目指している。また、声掛けや誘導等の配慮も行っている。		
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	便秘が精神状況に影響があり、水分不足に注意したり、食物繊維を取り入れたり、食事形態を考慮したりし、ラジオ体操等の運動を日常生活に取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。それでも出ない時は下剤調整を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	できるだけ毎日入浴の声掛けをし、「入りたい」と希望される方には、ご本人の希望に沿った入浴を心がけている。入浴時には、いつもできない会話や思っていること、昔話などをして頂いている。		
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	日中に休みたい方には休んで頂き、夜間不眠がちの方には日中はなるべく起きて頂くよう促し、昼夜逆転しないよう努めており、一人ひとりに合わせた就寝・起床時間に応えたり、足浴等の対応もしている。		
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	一人ひとりのお薬情報を管理しており、必ず目を通すよう努めている。また、薬が変わった時は全職員に周知し、心身の状況把握にも注意して観察するように努め、ご家族にも報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーション等は毎日の日課等で決めていないが、一人ひとりの意思等を尊重し過ぎて頂いている。また、季節ごとの行事や食事会、ドライブや散歩等の楽しみも取り入れている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	買い物の希望や近隣への散歩など外出の日常的な支援は行っている。普段行けないような場所へは希望を聞いてバスレク等を行ったりしている。今年はコロナの影響で家族や地域の人々の協力での外出支援は行っていない。		
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	一人ひとりの希望またはご家族の意向によりお金の所持を決定されている。所持されている方は自由に使えるようご本人の希望に添って支援している。		
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	希望時には電話できるように支援し、手紙もいつでも出せるよう支援している。		
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	共用の空間は清潔を保つよう掃除や整理整頓をし、空気清浄器や加湿器など不快や混乱を招かないよう配慮し、騒音、室温、明るさなどにも気を配っている。また、壁には行事のスナップ写真を飾ったり、季節ごとの飾りつけを行う等、心地よい共用空間作りを目指している。		
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるようリビングでは自由に過ごして頂き、一人になりたい時はくつろぎ空間を使用して頂いたり、居室で休んで頂くよう支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に居室に配置する物は使い慣れた物やなじみの物を持ってきて頂くようお話している。また、家族の写真を飾ったり、動線には障害物を置かないなどの居心地や安全面にも配慮している。		
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」や「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	建物内部はバリアフリーで手すり等を設置しており、一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりを目指している。また、車椅子でトイレに行けたり、ご自分で食器を下げるなど自立した生活が送れるよう工夫している。		