

# 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	0572609519		
法人名	社会福祉法人 六郷仙南福社会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	平成29年8月23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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

## 【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年9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)】

入居者の多くが、機能低下により介護負担が多くなっているが、一人ひとりが安心・安全で、穏やかに生活できるよう支援している。  
住宅地に立地しており、地域の方々と関わりやすい環境にはあるが、地域へ出向くことが難しくなっているため、地域の方々が事業所へ足を運んでいただけるような行事等の企画・実施に努めている。地域の子供会に夏休み期間は事業所の駐車場を提供している。

## 【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)】

夏休みに駐車場を子ども達のラジオ体操の場所として提供したり、職員が早朝の清掃活動に参加したりして地域に貢献できることを可能な限り行って地域に溶け込む努力をされています。利用者の認知症状や機能の低下から起こる問題点等が生じた際には、管理者が中心となって利用者の立場に立った支援のあり方を検討する機会をつくり、不安なく過ごせる環境づくりのための工夫と配慮ができるよう努めています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	利用者職員が、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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	職員は、生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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を前提として「安心と尊厳ある生活」「ひとり、ひとりへの自立支援」という事業所の理念を掲示している。スタッフ会議で具体的な内容や対応についても話し、職員間で共有・実践できるよう努めている。	スタッフ会議で利用者への対応の仕方等を話して認知症の理解に繋げ、日々の実践の中で理念の共有が図られています。	
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	施設行事の企画・開催をして交流を図っている。子供会に駐車場を開放しラジオ体操をしたり、子供会との交流も図っている。地域の道路清掃を自主的に行うなど、地域交流に努めている。	早朝の清掃活動等、地域に貢献できるように可能な限り関わることに努め、良き理解者が増えています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症なんでも相談所の看板を掲げ相談を受け付けている。運営推進会議では、認知症ケアについての実践について報告している。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し、取り組み内容についての報告をして意見交換を行っている。会議録は、職員全員が回覧し、意見についてはスタッフ会議で検討し反映できるよう努めている。	ホームへの理解に繋がるよう努め、会議を通じて支援していただけるよう働きかけされており、その時点での状況や災害対策について意見交換して参加者からの意見を運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	月初めに入居者状況の報告をしている。認知症サポーター養成講座や認知症カフェの相談、市町村主催の会議へ積極的に参加している。	高校福祉課の学習協力や認知症カフェの開催について等、行政とは積極的に連携を図り、協力関係を築いています。	
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の開催により、身体拘束や言葉遣い(スピーチロック)について、注意事項をスタッフに周知するよう努めている。	利用者の状況に合わせて対応を検討し、身体拘束に繋がらないケアを実践されています。	

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
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	身体拘束ゼロ推進会議を開催しているほか、スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会を持つなどして、虐待防止に努めている。		
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	行政や連絡会で開催される研修会に参加している。スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会が持てるよう努めている。		
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、契約書ならびに重要事項説明書の内容について説明を行い、理解を得ている。利用料金の変更などがあった場合にも、内容を説明し同意を得ている。		
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	利用者の意見や要望に耳を傾けケアに活かせるよう努めている。家族の面会時や運営推進会議で意見や要望を聞き、ミーティングやスタッフ会議で検討し、反映できるよう努めている。「苦情解決第三者委員会」を設けている。	家族からは面会時や電話で意見や要望を聞き取り、職員にも伝えられて運営に反映できるように取り組まれています。	
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	スタッフ会議や全体研修会で意見交換する機会を設け、必要に応じて反映させている。また、法人に「職員提案制度」があり活用している。	日々のケアに対する工夫や意見、環境面での提案を職員間で検討しており、職員の意見は法人に伝わるシステムがあり、反映させています。	
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	法人の「目標管理シート」を活用した職員面談を年2回実施しているほか、年末に業績評価も行われ、賞与に反映されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	毎月のスタッフ会議、全体研修会のほか、職員面談の際の個人目標を確認し、必要な施設外研修へ参加できるよう配慮し、知識・技術の向上を図れるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型介護事業者連絡会や法人内各事業所とのネットワークは構築でき、介護保険情報や認知症介護に関する情報を得ている。		

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
<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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望を聞き、ケアプランに取り入れるなど、本人・家族の不安を取り除き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望を聞き、ケアプランに取り入れている。家族と連絡を図り、不安や要望等を聞き入れながら信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○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	日常生活において、本人の出来ることを見出し、家事や農作業など、職員と一緒に活動できるよう努めている。		
18		○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	月1回、本人の状況を手紙で報告し、必要に応じて面会の要請や状況を電話連絡するなどし、本人と家族・職員が良い関係を保つことができるよう努めている。		
19	(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	本人の大切な物などの持ち込みはもちろんのこと、入居前からのかかりつけ医への受診や地域の商店での買い物など、馴染みの場所へ外出し、交流を続けることができるよう配慮している。	家族との関係が良好な居住期間の長い利用者もおられ、協力が得られています。利用者の状況変化に応じた支援が行われています。	
20		○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	入居者の交流の場でもあるリビングに来てもらい、共同作業やレクリエーションを通して入居者同士が関わり合いを持てるよう努めている。		

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
21		○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	同法人の特養に入所する機会が多いが、時々入所者や職員が訪問するなど関係性を保つことができるよう努めている。		
<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>					
22	(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	入居の際、入居後でも、本人・家族、関係者等から情報を得よう努めている。また、入居者個々の担当職員を配置し、生活の様子を観察しながら、本人本位のケアが行えるよう話し合いを行っている。	日々の状況を確認し、時には居室で個別に話を聞く等して意向の把握に努めています。職員は気付いたことを記録し、アセスメントに活かされています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際、本人・家族・関係者等から情報を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
24		○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	入居の際、本人・家族・関係者等から情報を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	担当者だけではなく、全員でケアカンファレンスを実施し意見交換をしている。多くの視点で利用者を把握し介護計画に反映できるよう努めている。	担当職員のモニタリング後、現状に即した介護計画となるよう全員で意見を出し合って作成されています。	
26		○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	支援内容をはじめ、日々の生活で気付いたことを記録するよう努めている。介護計画の見直しの際には、ケース記録も参考にしている。		

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
27		○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	地域資源は把握しているものの、入居者の生活に反映しきれていない。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医への受診が継続できるよう受診援助している。また、かかりつけ薬局とも連絡をとり、助言をいただくなどの関係構築に努めている。	これまでの状況を把握し、希望に沿って受診できるよう支援されています。薬局とも協力関係が築かれています。	
29		○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	同法人の看護師が定期的に訪問し、情報を共有している。健康状態の観察や相談を行っているほか、緊急時には電話連絡などで指示を仰ぐ体制を作っている。		
30		○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。	入退院時は、病院関係者との情報交換と共有に努めている。		
31	(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	入居契約時に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。なお、看護師は非常勤のため、医療依存度が高い場合や終末期の対応が困難なことを説明し理解を得ている。 同法人施設の協力を得られるよう協力体制は構築できている。	現在対象となる方がおられ、家族の希望もあって連携をとりながら支援をされています。これまで看取りの実績はなく、職員の不安はあるものの、医師の協力が得られる状況であることから家族の意向を汲み取り、ホームでできる対応をされています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は実施されていないが、法人・事業所のマニュアルに沿って対応できるよう、スタッフ会議で周知している。		
33	(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2回の避難訓練を実施しており、入居者の状態に合わせた誘導方法を実践している。また、訓練時には消防をはじめ、消防団や近隣住民の参加協力を得ている。	災害時の対策については運営推進会議でも話し合いをされており、訓練では避難誘導の協力があり、一時避難場所も決めています。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	人格尊重やプライバシー保護について施設内研修で学ぶ機会を作っている。接遇委員会を立ち上げ、接遇マナーについてスタッフ一人ひとりが振り返ることができるよう、毎月チェック表へ記入している。	毎年研修を実施している他、常日頃から利用者の立場や認知症状を理解した言葉かけができるよう注意喚起されています。	
35		○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	あらゆる場面においても、一人ひとりの思いや希望を引き出せるような声掛けを心掛け、出来る限り自己決定ができるよう努めている。		
36		○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	おおよその日課は決められているが、一人ひとりのペースで過ごすことができるよう努めている。		
37		○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	本人に伺いながら衣類を選んでいる。意思表示の難しい方には、これまでの生活歴や好みなどから選択している。		
38	(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	食事の準備から片付けを職員と一緒に行うよう努め、職員も一緒に食事を摂っている。入居者の嗜好に可能な限り対応できるよう努めているほか、行事食などにより旬の物を取り入れるよう努めている。	介助の必要な利用者が多くなり、個々の身体状況に合わせて食事が提供されています。その時々の方々の行事に合わせて趣向を変え、楽しく食事ができるように配慮されています。	
39		○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状況を把握し、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・水分摂取量を記録し把握している。また、嗜好や心身状態により食事内容や形態を変えている。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に声掛けしている。一人ひとりに合わせた口腔ケアをし口腔内の様子も確認している。なお、義歯は就寝前に薬剤を使用し除菌洗浄している。		

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
41	(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	排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている。普段の行動や仕草などを観察し排泄サインを見逃さないように対応・支援している。	機能の低下に伴って自立できる利用者が少ないものの、チェック表を活用し、職員主導の支援にならないよう対応されています。	
42		○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	食事や運動など生活全般の見直しを行い、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
43	(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や健康状態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	入浴時間帯は決まっているが、希望があればその時間にも入浴できるよう努めている。週2回の入浴を確保し、プライバシーには十分に配慮しており、ゆったりと入浴を楽しめるよう努めている。	受診に合わせて変更することもあります。週2回の入浴は確保されています。無理なくゆっくり入浴できており、清潔保持されています。	
44		○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	居室やリビング、談話スペースなど、一人ひとりが思い思いの場所で過ごすことができるよう配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容はケースファイルに綴り、全職員が確認できるようにしている。症状に変化があれば、看護師や医療機関と連携を図っている。		
46		○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	掃除や洗濯物畳みなど、一人ひとりが役割を持てるよう支援している。また、生活に楽しみが持てるよう、生活歴に着目した支援に努めている。		
47	(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	天候や本人の体調に応じて近場の散歩をしたり、また、外出行事も企画・実行している。なお、ご家族に協力していただき、外出や外食を行う場合もある。	職員の所用に合わせて誘う等して戸外に出かけたい利用者の気分転換が図られることもあります。	



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
48		○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	本人の状況を把握したうえで、家族とも相談し自己管理している方もいる。管理できない方については事業所で管理し、本人の希望に沿って購入を支援している。事業所管理分については、小遣い帳へ記載し毎月家族へ郵送している。		
49		○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	希望があれば家族に電話をかけることは可能である。また、家族からの電話も本人へ繋ぐこともある。		
50	(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、臭い、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	リビングや居室の窓からは外の様子を眺めることができ、四季を感じることができる。また、リビングにはソファがあり2～3人で過ごせる空間づくりをしている。冷暖房は全館完備している。	通路には利用者の通行に邪魔になるものを置かず、身体状況や行動を理解した工夫がみられます。	
51		○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	リビングにはソファがあり、気の合う利用者同士がくつろげるスペースとなっている。また、談話スペースでは、一人でくつろぐことができる。		
52	(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	使い慣れた物や大切なものを持ち込めることを説明し、本人の過ごしやすい部屋になるよう環境作りに努めている。また、身体状況に合わせて居室のレイアウトを替え安全面にも配慮している。	利用者が自分の居場所として安心して過ごせるよう配慮されており、家族も協力されています。ベッドの位置や布団、家具の配置等、一人ひとりに合わせた環境づくりをされています。	
53		○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	廊下には手すりが設置され、広さも安全に移動できるようになっている。居室は利用者の状態に配慮したレイアウトにし、目印をつけて間違いが少なくなるよう工夫している。		