

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0171400898		
法人名	有限会社ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム高丘 1階ユニット		
所在地	函館市高丘町53番8号		
自己評価作成日	平成28年8月8日	評価結果市町村受理日	平成28年11月7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)】

内部研修に力を入れ職員のスキルアップを図り、介護福祉士を目指している職員もいる。緊急時の対応や看取りケアなど入居者の変化に気付く事が出来、声を掛け合い対応出来るようになった。

※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 http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tr ue&JigyosyoCd=0171400898-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成28年10月19日

【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)】

グループホーム高丘は函館のグループホームの草分け的な存在であり、設立から13年が経過している。法人代表の地域に貢献したいという思いから高丘地区の下宿を改装し地域の中で暮らす認知症高齢者を支えている。理念の中にも笑顔と思いやりのある支援が掲げられており、利用者が安心して笑いあえる暮らしを目指している。そのため、職員の就業環境を整備し職員の定着を図り、利用者と職員が信頼関係を築くことで、なじみの関係の中で暮らせるように取り組んでいる。職員同士の連携が図られており、利用者への介護方針やケア方法の統一を行っている。特に力を入れているのが、3か月おきに利用者の担当職員が作成するセンター方式のアセスメントであり、利用者の様子や言葉を記録し、利用者の人となりやその時に感じている思いなどを更新することで利用者を理解し、職員が全員で共有しながら居心地良く、役割を感じたり好きな時間を過ごせるよう取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	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	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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (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 おおむね満足していると思う
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	「基本理念」1.個々の尊厳をします。2.笑顔と思いやりのある支援を致します。3.生きがいを感じて生活して頂きます。4.家族との繋がりを大切にします。5.地域に密着した生活を支えます。	理念に込められた思いを職員が理解し、決められた時間に合わせて支援を行うのではなく利用者の生活に合わせて支援できるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町会の賛助会員に入っており町会のお祭りで子供みこしをホームの前で披露して下さり近隣の方に日常の挨拶や雪かきなど自然な付き合いをしている。	地域において事業所の取り組みが理解されており、地域行事への招待やウエスなどの寄付がある。学校が近いため、子どもたちが定期的に慰問に訪れている。	
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	町内会と防災協定を結んでおり、全職員が災害時要援護支援に登録し、今年は防災避難訓練に参加している。一層の連携を図り、運営推進会議を利用して協力し合っている。		
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	運営推進会議では、外部評価の他に利用者の現状や平均介護度、年齢、行事の報告し今後の取り組みなどを話し、情報・意見交換している。その後、職員会議などで報告し話し合いをしている。	運営推進会議は定期的に開催している。同じ町内にある同法人のグループホームと合同で開催し、町内の状況や介護保険制度などについてなど幅広い話題を取り上げている。	運営推進会議では代表者が地域と共に高齢者を支えていくという思いを伝えているが、会議を通じて達成していきたいことなどの目標設定をすることにより、より具体的な成果につなげていくことが期待される。
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	生活保護の担当者が数ヶ月に一度面会に来られている。	介護保険制度の改正など、市役所窓口との情報交換や連携は法人代表者が行っている。事業所でも利用者の生活に必要な手続きや届け出が適切に行えるよう生活保護課などの連携を行っている。	
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「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	職員は、あってはならないと認識している。玄関の施錠については、一般家庭同様、夜間から朝方のみ施錠し各居室は施錠していない	身体拘束についての内容を含む虐待防止の外部研修に多数の職員が参加している。参加できなかった職員にも職員会議で伝達を行っており、言葉による拘束がないよう話し合いを行っている。玄関の施錠も夜間のみとなっている。	
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	研修に参加し、職員会議で報告して全職員に意識してもらうようにしている。		

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
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	地域包括支援センター職員を講師に招き「成年後見制度」について内部研修を行っている。現時点では該当者はいないが、今後の必要性を感じている。		
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	重要事項説明書などを活用し、利用者に本人や家族と話す時間を設け、理解・納得して頂けるように努めている。		
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	常に話しやすい雰囲気を中心掛、関わりの中から気づいた事や家族との電話連絡、面会時には気兼ねなく話していただくように努めている。	事業所便りを定期的に発行し、利用者の個別の様子も電話などで伝えている。敬老会や年賀会などに家族を招き利用者と一緒に過ごす時間をつくり、要望などを引き出すよう取り組んでいる。	
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	日々の中で気付いた事を職員会議等を通じて職員に確認しており、意見や提案を取り入れている。	代表者が日常的に事業所で職員と話し、必要な物品や運営についてなどの提案を受けている。職員会議でも職員の意向を確認しており、資格取得の際の出勤シフトなどの調整も行っている。	
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	毎日の業務報告の中で職員の声を聞いている。		
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	内部研修の実施や新人指導を行っている。新人指導では指導記録を作成し指導する職員も一緒にスキルアップを図っている。		
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	研修があれば、なるべく参加を勧めている。研修参加後は、職員会議に報告している。		

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
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	利用相談時に現状、不安、希望の把握に努め見学や訪問を通じて本人に安心し納得して頂くように努めている。		
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	利用相談時に現状、不安、希望の把握に努め見学や訪問を通じて家族に安心し納得して頂くように努めている。		
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	相談を受けた際、利用者の状況を確認しながら自施設のみ勧めず、利用できるサービスの説明を行っている。		
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	職員は利用者と一緒に生活しているという意識を持ち、人生の先輩として信頼関係を築ける様努め日常生活の中でも人生経験を話して頂き参考にしていく。		
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	家族に、行事などに積極的に参加を促したり、面会時に職員と共に利用者との時間を共有し協力し合える時間作りに努めている。		
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	馴染みのお店で外食したり、通っていた教会に行き、誕生日は本人の要望を聞きながら喫茶店でケーキを食べに行き馴染みの場所や人との関係維持に努めている。	利用者の誕生日に以前からの行きつけの店に出かけたり、友人の来訪などの際にはゆっくり過ごしてもらえようとしている。利用者がしたためた手紙や絵葉書を送り、会えない場合でも交流が続けられるよう支援している。	
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	職員が利用者同士の関係性を把握しているため、表情やしぐさを見て間に入り、落ち着いて過ごせる場所の提供をしている。		

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
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	入院している方のお見舞いなど継続的な関わりを大切にしている。亡くなった時は、お参りさせて頂いている。		
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	担当職員が中心になって、ミーティングで話し合い確認している。	利用者ごとに担当職員が決まっており、職員の定着率が高く、時間をかけて利用者との信頼関係を築いている。職員が表情や様子などから気持ちをくみ取り毎月の会議で共有している。	
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	家族の協力も得ながらアセスメント表の活用で把握に努めている。それぞれ把握している事をミーティングで話し合い確認している。		
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	毎日の申し送り、個別ケース記録にて現状や変化の把握に努めている。アセスメント表を活用しミーティングで話し合い確認している。		
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・家族に聞き取り、情報を集めてミーティング等で確認し、それぞれの意見を反映させた介護計画が作成できるように努めている。介護計画は6ヶ月ごとに見直し、必要な場合は変更をしている。	介護計画の充実を目指し、職員一丸となって取り組みを進めている。3か月おきのアセスメントを行い、利用者が困っている部分への支援やより良い暮らしをめざし、個別ケアに取り組んでいる。	
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	ケース記録にケアプランに関するサービス内容を青ペンで”#”の記号を記入し工夫している。申し送りノートで情報を共有し、ケアに反映させている。		
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	入浴時間の変更や起床時間を遅らせるなど本人の要望に応じて対応している。		
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	年2回、小学校より手作りカレンダーを頂き交流している。		
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	協力医療機関等の説明を行いながら、馴染みのかかりつけ医等を確認し、本人、家族の希望に沿って受診の支援、又は往診の説明もしている。	かかりつけ医の受診支援は家族と職員が協力して行っている。職員が利用者の様子を医師に伝え、アドバイスを日常生活上の支援に活かしている。また往診に変更することも可能となっている。	

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
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に支援している	訪問看護ステーションと契約しており、週1度訪問して頂き、相談しながら健康管理をして頂いている。		
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、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。	お見舞いに行き看護師に都度状態を確認し、担当医の説明を家族と共に聞き、職員間で情報を共有し、退院に備えている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	担当医と家族との話し合いを繰り返し、状態を都度家族に説明し支援に取り組んでいる。2名の方の看取りケア支援を行っている。	往診医が24時間対応しており、家族や利用者の意思を尊重した支援ができるよう取り組んでいる。訪問看護ステーションの看護師などとも協力し、利用者の状態に応じた支援を学びながらケアにあたっている。	
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	個人で救急救命講習を受けている。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。町内会との防災協定を締結、災害要支援者支援に登録している。	今年度は10月と11月に地震と台風等による土砂災害を想定した訓練を予定している。利用者の居室前に利用者の歩行状態を踏まえた表示を行い、避難を確実なものできるように工夫している。	
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	「個の尊厳」を理念とし、個々に合わせた声掛けや対応を意識し、プライバシーの確保に努めている。	利用者一人ひとりの価値観を踏まえ、プライドに配慮した対応を行っている。利用者が自信をもって生活を継続できる様言葉掛けを行っている。	
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	飲み物や入浴など本人の希望を聞き働きかけており、入浴後の着替えも自分で決めて頂いている。		
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、希望にそって支援している	「個の尊厳」を理念とし、利用者のペースを第一に考え、出来る限りの希望に添えるように支援している。起床・就寝時間も、その人のリズムに合わせている。		
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	出張床屋を利用し、馴染みの関係が出来ている。外出や行事の際にも、オシャレを楽しんで頂けるように支援している。		

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
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	利用者が好きな食事を取り入れ、職員が献立を立てている。利用者には、もやしのヒゲ取り、下膳や茶碗拭きなど出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。	煮しめや野菜の多い献立など、利用者が食べ慣れた食事を提供している。利用者の希望を取り入れつつ、便秘予防などにも配慮し一緒に献立を考えたり、調理するなど参加してもらう機会を作っている。	
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	各階、水分チェック表を記入し、食事量や1日の水分摂取量をすぐに確認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	全員ではないが毎食後行っている。うがいの出来ない方はガーゼで口腔ケアを行っている。義歯は每晚回収し、洗浄剤に浸け衛生に保っており、場合によっては歯科医の往診で診て頂いている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努め、さりげなくトイレ誘導をしている。オムツメーカーに相談し、その人に合ったオムツを使用し頂けるように声掛けしている。	日中は出来るだけトイレでの排泄ができるよう、排泄パターンを把握し誘導を行っている。排泄の支援方針は家族にも相談し、おむつやパッドを適切に使用し利用者が快適に生活できるようにしている。	
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	担当医や訪問看護師に便秘予防のための食事や下剤について適宜相談している。特に水分補給を心掛けている。		
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	週2~3回の入浴が出来るように支援し、受診の前日は入浴して頂くように支援している。	入浴は午後の時間帯を中心に行っている。利用者の入浴時の希望により湯温などを調節し快適に入浴できるようにしている。利用者が安心して入浴できる様信頼関係を築き、異性介助の場合は本人の気持ちを確認している。	
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	利用者のペースを第一に考え、体調、状況、希望に合わせて都度声掛けをし、日中も休息する時間の提供をしている。夜間の巡回も行い安眠できるよう支援している。		
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	処方箋を確認し、症状の変化も都度確認している。症状によっては、担当医と相談し内容を見直す事もある。		
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	毎日の生活の中で喜びを感じて頂けるよう役割や楽しみごとの支援をしている。		

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
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。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	近所の散歩、ドライブなど希望にそった支援に努めている。	希望に応じて事業所の周辺で散歩を行っている。利用者の誕生日には外食を行ったり、紅葉狩りを兼ねてドライブにも出かけている。体力的に外出が困難な利用者にも生活を楽しんでもらえる様、事業所内での行事や出勤なども工夫している。	
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	施設利用時、本人所持の希望がある場合、家族と確認した上で所持して頂いている。利用者の状態を考慮し、家族の了解の下に管理している方が多い。		
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	希望があれば電話などの支援をし、本人の思いを尊重している。		
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	居間や玄関に季節の花を置いている。温度調整や照明、光の加減などを調節し、ドアの開閉も気にしている。	共用空間は広々としており、家庭的な広い可動式キッチンがある。行事の際には2ユニットの利用者と家族が集う広いスペースとしても活用することができる。利用者の作品や近隣の小学校の子どもが描いたイラストの暦、子どもたちからの手紙なども掲示されている。	
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	事務所内などにイスを置き、一人もしくは二人でゆっくり出来る場所を提供している。		
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	入居の際、本人の部屋で安心できる物や馴染みの物を持参して頂いている。布団やタンスなどの家具の設置も本人の好みで変えている。	利用者の居室には物入れと扇風機が設置されている。家族の写真を飾ったり利用者が入居前から使い慣れていたものを持ち込んでおり、居室の掃除や整頓も職員と共にできる部分を行っている。	
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	各場所に設置されている手すりを使用し自立した歩行が出来るよう支援している。		