

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	2390300297		
法人名	株式会社 フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム めいほくの憩 1階フロア		
所在地	愛知県名古屋市区安井一丁目26番地14号		
自己評価作成日	令和5年7月25日	評価結果市町村受理日	令和5年8月16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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2390300297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和5年8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)】

季節感を取り入れた装飾を御利用者様と共に作成して共有部に飾り、明るい雰囲気を出せるように工夫している。
 運営法人が初任者研修・実務者研修他、様々な研修と資格取得をバックアップしてスキルアップ・意欲向上・昇給に働きかけている。
 また、管理者が認知症に特化した認知症介護実践者研修および認知症実践リーダー研修の企画・立案や講師として参加し、認知症の方に対してのケアの向上に努めている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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。	法人で統一した理念【すべての人の笑顔を目指して】と共に具体的な方法である【我々の接遇5原則ルール】を常に目に入る場所に掲示して共有・実践に努めている。		
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。	管理者が自治会の組長になり御利用者様が組員として町内の行事に参加できる体制になっているものの、今年もコロナウイルス感染防止の為に中止していたが、感染状況等を考慮しつつ出来る事から始めている。		
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。	今年は、コロナウイルス感染防止の為に、地域の人との関わりが失われているが、以前からの関わりの中で認知症の人についての理解や協力をえている。		
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。	今年の運営推進会議は2カ月に1回、入居者状況・入退去状況・職員の配置状況・事故報告とヒヤリハット報告・行事報告の他、変化する状況に応じたコロナ感染防止の対策を書類にて郵送し、ご意見等を返信していただく方法を取り、要望や意見を全体会議で報告しサービスの向上に取り組んでいる。6月は集合にて開催となる。		
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。	生活保護の方を受け入れており、手続等を市町村担当者と連絡を密にとり、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 代表者および全ての職員が「介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。	全職員に《虐待防止・身体拘束廃止・ハラスメント防止》に関する冊子を配布して常に意識して取り組むよう指導している。警察の指導があり、やむを得ず安全を考慮して各フロアの入口は施錠している時もあるが、玄関は開放している。		
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。	毎月1回、研修・勉強会・意見交換を行い【高齢者虐待防止】について学び、事例検討を行い意識と理解を深めて、防止に努めている。職員更衣室に【禁句集】掲示し注意を促している。		

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
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。	制度を利用している利用者様がみえる為、必要性や関係者との話し合いを行い信頼関係を深めている。		
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。	原則、契約時に管理者が御家族様に契約書の読み上げを行い十分な説明と質問・疑問を伺っている。随時の質問に対応して、迅速な対応に努めて不安を残さないようにしている。入所前の見学時から心がけている。		
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。	御利用者様のご要望を毎月伺い、表にして全職員に周知・ケアに反映するよう努めている。ご家族様には随時、電話やお便りにてご様子をお伝えした時に要望を伺い、また運営推進会議の報告書送付時にも意見記入用紙を同封させて頂き表出できるように努め、それらを共有して運営に反映している。		
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。	日々のコミュニケーションから要望や提案を聞き迅速に対応を心掛け、毎月1回の全体会議でも時間を作り、年2回以上は面談を行う機会を設けて反映している。		
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。	運営法人が初任者研修・実務者研修他、様々な研修と資格取得をバックアップしてスキルアップ・意欲向上・昇給に働きかけている。		
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。	【評価表】を元に施設内でのOJTと研修や勉強会を行い、個々のレベルに応じた本社研修・外部研修の参加を促して、学んだことの発表の機会を作っている。管理者は認知症に特化した認知症介護実践者研修の企画・立案に参加して認知症の方に対するケアの向上に努めている。		
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り組みをしている。	研修等で交流を深めて、相互に連絡・訪問を行いサービスの向上に努めている。		

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
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。	入所前と入所初期には、御本人様の要望をお伺いし、不安や思いをくみ取るようにコミュニケーションを密に取り信頼関係の構築に努め入所当初は特に詳細に記録を取り共有している。		
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。	見学等の入所前から困っている事・要望をお伺いして安心していただけるように、提案や助言を行い信頼関係の構築に努めている。		
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。	契約前のインテーク・契約時に御本人様と御家族様の思いと要望を伺い考慮して介護サービス計画書を作成して支援している。		
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。	御本人様の【できる】事を見守り、時には一緒にいき、教えていただく関係性を築いている。		
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。	日々の様子をお便り・ブログで御家族様にお伝えして、変化のある時等には相談して支援の方針や方法を決めている。		
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。	個々の居室には、今まで使用していた家具等を配置していただいている。感染防止対策を講じて、対面面会や、外出の要望に応じて支援している。その他にも手紙等の連絡支援も引き続き行っている。		
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。	利用者様同士の関係性を把握・考慮してフロアでの座席の場所を決めレクリエーションや体操・お手伝い出来るように支援している。		

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
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。	契約終了後の問い合わせや相談に、これまでと同じように支援すると共に「これからもご遠慮なくご連絡ください」とのお声掛けを実施しているが、徐々に関係が断たれてしまうことが多い。		
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。	御家族様からの情報や日常の会話から、希望や意向をくみ取るよう努め、困難な場合でも日頃の様子から御本人様の希望に添えるように検討会を行っている。		
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。	入所前からの情報を御家族や主治医の協力により収集し、御本人様・御家族様からの聞き取りを行い把握に努めている。		
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。	支援経過記録・バイタル記録・食事や水分量・排泄状況等の情報共有をして把握に努めている。		
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。	御本人様・御家族様の要望・意向を踏まえ【介護サービス計画書】を作成して1ヵ月毎のモニタリングを行い、変化がある時は随時、関係者で検討会を行い現状に即したサービスの提供に努めている。		
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。	個別に経過記録を行い、支援内容・食事や水分等の摂取量・排泄状況を記録する。様子や発言内容、職員の気づきや介助方法の工夫等も記録に残し、共有に努めている。		
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。	主治医・栄養士の協力体制を整えて、栄養状態の低下している方の栄養指導を導入して、御家族様との情報共有・協力により改善している。拘縮予防・現状維持の為に必要な方にマッサージを実施している。		

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
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。	御家族様や友人へのハガキや封書でのコミュニケーションの支援をしている。はがき等の購入・日用品等の購入の支援をしている。		
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。	往診時に主治医と御本人様のコミュニケーションを密にして、必要な時・御希望時はいつでも御家族様の立ち合っただけのように支援している。(毎水曜日:内科 毎木曜日:歯科 第1木曜日:眼科)		
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。	看護職員は、常勤していないが月に4回看護師が訪問して利用者様の状況の把握と確認を行い、アドバイスや相談ができる。また、24時間対応で主治医の指示による訪問看護を受ける体制が整っている。		
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。	入院時には情報提供を行い、御家族様との連絡を密に取り、退院時には御家族様と共に退院後の生活の注意点や再発防止策等の説明を聞かせていただきケアに取り組んでいる。		
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。	契約時に重度化した場合の指針と終末期の事前調査を行い、更に早い段階で主治医の指示により管理者が家族の意向を再確認して事業所のできる範囲で御本人様や御家族様の意向にそった支援を主治医と共に共有している。		
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。	急変や事故発生時にはマニュアルに従い対応できるように定期的に会議で話し合い、可能性が高い状態時は、主治医からの指導や指示を仰ぎ職員で共有している。また、AEDの使用方法・誤嚥や窒息時の対応方法・熱中症対策及び対応方法を動画で学んでいる。		
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。	毎年5月と11月に避難訓練を日中想定・夜間想定で行い、緊急連絡網での連絡訓練も合わせて行っている。消防署員による水害対策研修を実施し共有、水害時のハザードマップ掲示して避難方法を話し合い備蓄食品等の確認を行っている。		

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
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。	「やってあげている」ではなく「させていただく」の思いを念頭にできるよう指導して、職員更衣室に禁句集を掲示して言葉かけや対応に注意を払っている。 毎月、コンプライアンス推進会議で事例検討を実施して、不適切な対応や言葉掛けについて理解を深め、ケアに反映している。		
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。	希望の表出や自己決定が出来るように言葉かけを工夫して行い、難しい時は目線・表情や日々の行動や発言から推測して、できる限り御本人様の希望に添えるよう努めている。		
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。	常に無理強いせず、御本人のペースに合わせて日々暮らしていただけるように努めている。廃用症候群の予防のために声かけを工夫する事で億劫な気持の排除に努めている。		
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。	定期的な訪問理美容の利用や、化粧品の購入の支援・流行りや季節にあった衣類の購入や衣替えの支援を行っている。		
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。	利用者様それぞれのできる事を工夫してお手伝いをして頂いて楽しみにされている。食事を楽しんで頂けるように好みやアレルギーを考慮して、食べやすいように工夫している。		
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。	利用者様それぞれの咀嚼や嚥下状態を考慮して、提供している。栄養状態の悪い利用者様は、栄養士の指導があり栄養補給食品の提供を行っている。提供する飲み物を好みに合わせて提供し季節等に配慮して温度の希望を伺っている。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施している。毎週木曜日に歯科往診があり仕上げや介助が必要な利用者様には指導や助言のもと行っている。		

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
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。	排泄に問題がある利用者様でも安易におむつ等の使用はしないでアセスメント等を行い排泄のパターンを把握してできる限るトイレでの排泄が維持できるように支援している。		
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。	利用者様の羞恥心に配慮をして、排便の確認をさせていただき排便の有無を把握して、必要な方は内科往診時の触診による確認を行っている。食事・水分量の注意と排便を促す体操を毎日の日課にしている。		
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。	入浴日は決まっているが、体調の考慮や気の進まない利用者様には無理強いせず、時間や日程を変更したり、言葉かけの工夫により気持ちよく入浴を楽しめるように努めている。		
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。	利用者様の意向や状態に合わせて入眠の時間を考慮し、室内の温度や季節に合う寝具の調整を行っている。日々の状況に応じて休息の時間を設けている。		
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。	服用しているお薬情報をいつでも確認できるように準備している。変更時は申し送り部分に記入して情報共有を行い、服薬管理システムの導入により誤薬を防いでいる。		
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。	洗濯物をたたむ・食器を拭く・掃除を行う等の家事を手伝っていただき役割を作り、張り合いのある日々を過ごしていただけるよう努め、体操・ゲーム・製作を楽しんで頂いている。		
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。	日々の散歩の機会を増やせるように工夫している。地域の感染状況を考慮しつつ、要望をもとに外出の機会を増やしている。また、以前のように御家族様にもご協力いただき、公園や喫茶店等に出かけことができるよう支援する予定。		

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。	原則、現金の所持はしていない。 購入希望・必要物品等はご家族様情報共有して立替購入している。		
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。	要望に沿って、御家族様や友人の電話の取り次ぎや葉書や手紙のやり取りの為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。	湿度温度計を配置して、快適な空間の提供と、季節感を感じていただける飾り付けや楽しい雰囲気や明るい雰囲気になる様に装飾を工夫している。		
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。	座席の配置を気のあった方と過ごせるように工夫して、状態の変化や様子で臨機応変に変更している。 ソファの配置を工夫し、懐メロを流してくつろげる空間を作り出している。		
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。	居室の家具等は馴染みの物や御本人様や御家族様が選んだ物を相談して配置され、希望や状況に応じて模様替えを行っている。		
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」「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。	居室の入り口には、名前と写真を掲示して分かりやすいように工夫しトイレの表示も見やすく分かりやすい様に工夫している。		