

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	0190502260		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	SOMPOケア そんぼの家GH札幌青葉		
所在地	札幌市厚別区青葉町13丁目5番5号		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年2月28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_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190502260-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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)】

1. 要介護状態であり、認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ)が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特徴を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。
2. 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を営むことができるよう配慮しておく。
3. 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、利用しやすいように説明を行う。
4. 関係市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
5. 前各項のほか、行政の条例に定める内容を遵守し、事業を実施する。

【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	令和5年12月26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)】

最寄りのJRや地下鉄駅から徒歩圏内の閑静な住宅街に位置する事業所は、2ユニットのデイサービス併設型である。広大な敷地内には系列のサービス付高齢者住宅が隣接し、ビニールハウス、東屋も設置されている。外出行事は自費中であるが、敷地内での散歩や外気浴、周辺の公園や緑地帯での散歩で利用者は季節を感じ気分転換を図っている。また、廊下つづきのデイサービスのレクリエーションにも参加するなど、楽しみや活動の機会が広がっている。法人は様々な研修を企画し、質の高いケアを目指しサービスの基盤作りに励んでいる。職員は「人間尊重」理念の下に、利用者の意思の尊重を重視し、かるた、風船バレー、体操等の日常レクから食器洗い、お盆拭き等の生活リハビリなど、実現可能な自立生活のために、日々の記録からアセスメントを重ね介護計画に反映し、個性や残存能力に応じた支援に取り組んでいる。管理者を中心とした2ユニット合同のチームケアで利用者が穏やかに過ごせる環境を支えている。家族には個別に写真とコメントを掲載したユニット便りや運営推進会議録を定期郵送し安心につなげている。来年度は、利用者の楽しみが増えるような生活を支援していきたいと、家族の協力の下に、外出レクを積極的に検討しており、さらに、コロナ禍で希薄になっていた地域交流も図りたいとの意向を示しているため、その実現に期待したい。

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)	○	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. 全くいない
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	定例研修で経営理念を共有している。	法人が掲げる人間尊重を基本とした経営理念、ビジョン、行動指針は玄関に掲示し、ケアの基本姿勢を伝え、職員も常に携帯し意識づけを図り、毎月の会議等で共有し、サービスの提供場面で理念の具現化に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍にて地域交流は出来ていない。5類を機に再開検討中。	町内会に加入し、地域の動向は広報誌で得られており、資源回収に協力している。周辺の清掃時や畑作業時で近隣住民と挨拶を交わしている。周辺は世代交代が進んでいるが、町内会との交流実現に向けて検討している。	
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	訪問診療事業所と信頼を深め、新規入居者の紹介に至っている。		
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	23年5月、書面にて回答得ている。	書面会議が続いていたが、7月から対面になり、各構成委員の参加を得て2か月ごと開催している。利用者、職員状況、事故報告、研修報告等を行い、議題を基に質疑応答、意見、感想など運営の質向上に生かしている。	
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	月初に入居状況を報告している。	行政とは事業部職員と管理者が中心となって様々な事案解決に向けて関わっている。書類提出や状況報告に限らず、利用者にとって有益な情報がないかメールで確認したり、介護認定調査等で利用者の実情を伝え、相互協力につながるよう努めている。	
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	3か月に1回身体拘束廃止委員会を実施。また、虐待の研修を通じて何が身体拘束に当たったのかを確認。	指針を基に虐待防止・身体拘束廃止委員会及び研修会を随時開催し、共通理解と意識統一を図っている。事例をもとに話し合い、職員は自身のケアを振り返り学習している。行動を抑制するスピーチロックは特に注意して適切なケアに努めている。	
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	虐待の研修を年2回以上実施。本社相談窓口を設置。		

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	成年後見制度を利用している入居者様がいらっしゃるので適宜計画作成担当者含め連携している。		
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	23年6月管理者変更。当該管理者に対し見学相談から契約までOJT実施。		
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	運営推進会議での意見集約。ケアプラン更新時にケアの要望・意向を確認。	2か月ごとの運営推進会議録と毎月、個別に写真とコメントを掲載したユニット便りを家族に郵送して利用者の日常を伝えている。介護計画更新時や訪問時、電話連絡時等で相談や要望を聞き取り、可能な範囲で応えている。	
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	事業所会議での意見集約。	職員からの意見や提案は、業務の中や毎月の会議、事業部長や管理者との都度の面談で、個人的要望も含め汲み取り、希望休も叶えている。職員は得意分野で役割を担い運営に参加している。	
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	キャリアパス制度の実施。 認知症実践者研修受講支援。 各種資格試験に伴う勤務調整。 残業時間の管理。		
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	入社時研修、介護技術研修を実施。 理解度に合わせて定例研修を実施。		
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	厚別区のグループホーム管理者同士月に一度メールで各自の近況報告をしている。		

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
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	入居前のアセスメント面談において不安の解消に努めている。		
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	問い合わせ、見学、入居前面談と複数回にわたり不安を傾聴している。		
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	入居前アセスメントにおいて必要なケアを提案している。		
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	介護者優位にならないよう接遇について共通認識を持つように努めている。 本人の能力に応じて日常生活における家事等の役割を担ってもらっている。		
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	面会・外出・外泊がいつでも出来るよう案内している。 毎月本人の写真とともに近況報告を手紙で行っている。		
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	親戚・友人の来訪を受け入れている。	感染症対策を講じて、家族や友人、知人との面談で親睦を深め、電話や手紙のやり取りも支援し、利用者との関係性維持に努めている。来年度は家族の協力の下に馴染みの場所訪問を検討している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員とともに毎日レクリエーションを実施。各人の会話を促している。		

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	入居中の経過についての情報提供など、必要に応じて協力している。		
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	一人ひとりの「自分らしさ」の実現に向けてアセスメントを実施。	職員は思いや希望を伝えやすい環境を作り把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、顔色、表情、行動に加えて生活歴等を参考に職員間で検討している。内容によってはケアプランに反映し要望に応えている。	
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	馴染みの品を居室に持参されるよう案内している。		
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	毎月のモニタリングにて実施。		
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、必要の関係者と話し合い、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	毎月のモニタリングにて実施。及び適宜状況に応じて介護計画作成。	入居前の医療や生活情報をもとに本人、家族の意向も確認の上、課題を分析し介護計画原案を作成している。カンファレンスでは、その原案をもとに全職員から意見を収集し介護計画を確定している。モニタリングは毎月行い、介護計画は3~6か月ごとに見直している。状況変化に応じて即見直しを行っている。	
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	介護計画作成時に日々の気づきをカンファレンスにて集約している。		
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	グループホームから他住宅や施設へいつでも転居ができるように、関係者と情報共有している。		
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	訪問看護ステーションと連携し医療面でのケアについて支援を受けている。		
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	訪問診療、訪問歯科診療、薬局の居宅療養管理指導にて支援。	利用者や家族の希望する医療機関を受け入れ、かかりつけ医や専門医の外来受診は家族対応としている。通院困難な場合は24時間体制の往診可能な医療機関への移行を促している。看護職員を配置し、週3回の訪問で健康管理と医師との連携が図られている。	

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	非常勤務の看護職員配置並びに隣接訪問看護ステーションと連携。		
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。	入院時・退院時に情報共有。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、看取りのケアについて研修を実施。	看取り介護申請の下に、契約時に重度化や終末期の在り方を指針で示し説明を行い同意を得ている。看取りを経験しており、状況変化が見られた時点で事業所の出来ることを説明の上、本人家族に看取りの意向を確認し、関係者間で方針を共有し、家族の望む終末期体制を整えている。職員はターミナルケア研修を受けている。	
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	マニュアル整備、年1回の研修実施。		
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2回防災訓練実施。運営推進会議にて案内。	併設の事業所と合同で、日中火災訓練と水害想定の垂直移動訓練、避難経路の確認、通報方法等を新採用者を優先にシミュレーションで行っている。夜間想定火災訓練は1月に予定している。発電機、飲食料を確保し、業務継続計画書を作成している。	様々な自然災害を想定した実践的避難訓練の実施と共に、入浴時や排泄時などの場面を想定した避難訓練も合わせて実施することを期待する。
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	人間尊重である会社の理念を常に意識できるよう社内に掲示している。	人間尊重の理念を踏まえて、接遇について研修を受け介護の基本を大切に、特に言葉かけには細心の注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないケアを心がけている。	
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	モニタリング時にヒアリングしている。		
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、希望にそって支援している	職員都合にならないよう、ご利用者に相談、同意の上でケアを実施。		
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	季節に合った衣類の選定をしている。		

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	食事形態を嚥下状態に合わせて変えている。	バランスの良い副食は業者から届き、米飯とみそ汁を職員が用意し、食事形態も利用者の状態に合わせている。誕生日にはケーキ、冬至にお団子を作り、正月にはおせち料理や赤飯を準備し、納豆やふりかけ、梅干しなどの好物もできる範囲で対応し食べる意欲につなげている。	
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	水分摂取量を記録している。		
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	個人の状態に合わせて口腔ケアを実施。適宜訪問歯科医師や歯科衛生士から助言をいただく。口腔衛生管理体制加算取得中。		
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。	排泄の自立者が多くドア越しの見守りで羞恥心に配慮し、座位が保てる場合は二人介助で、夜間立位が困難な場合はポータブルトイレを使用しトイレ排泄を基本に支援している。ベッド上でのおむつ交換、布下着や衛生用品の使用など、より快適で安心して過ごせるよう工夫している。	
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調に合わせて入浴支援している。	ひとり週2回を目安に入浴を支援しており、個浴の他に車椅子利用者は特殊浴槽を使用し、殆どの利用者が湯船に浸かり温まっている。足浴を合わせたシャワー浴、清拭も取り入れ衛生保持に努めている。無理強いせずに利用者との会話を工夫し入浴支援を試みている。	
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	就寝時間を個人の生活ペースに合わせている。		
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	看護職員を中心に支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等役割を持っている。		

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
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	好天時に近隣を散策。	5類移行後もコロナ感染状況に注意を払い遠出は控えており、敷地内や周辺緑地への散歩や東屋で一休みして外気浴など気分転換を図っている。来年度は家族の協力の下に、個別外出を検討している。	
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	嗜好品や衣服などの買い物支援を行っている。		
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	本人及び家族の希望に応じそれぞれとの電話を取り次いでいる。		
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	気温・湿度に配慮した空間づくり。 季節の飾り物を作成。	共有空間は明るく広々と開放感があり、対面式キッチンを中心とした食堂兼居間には和室も有り、別空間にソファコーナーを設けて、それぞれにテレビが設置され自由に寛げる環境となっている。廊下は広く車椅子や歩行器の移動も安全で、温、湿度、換気等に気を配っている。季節の飾り付けやレク作品を掲示し、利用者の憩いの場を作り上げている。	
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	イス・テーブル席の他にソファの空間を設置 適宜事務所スペースを開放。		
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	入居時に持参されたものを配置している。	居室には洗面台とクローゼットを設置している。入居時はそれぞれ家族と相談しながら、馴染みの筆筒や椅子、テレビ、家族写真、趣味のぬいぐるみ、読書本、自作品などを持ち込み、家具の配置も検討し、落ち着いた居場所を整えている。	
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	基本的にバリアフリー設計。歩行訓練ができるよう廊下の往復支援している。		