

### 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	0190201020		
法人名	医療法人社団 豊生会		
事業所名	グループホームすぎの子家族		
所在地	札幌市東区伏古6条4丁目1番18号		
自己評価作成日	令和2年9月30日	評価結果市町村受理日	令和2年11月12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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190201020-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190201020-00&amp;ServiceCd=320</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 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2年10月22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)】

地域交流センターでのサークル活動等に参加し、社会参加と地域交流をしている。訪問リハビリや訪問栄養等と連携し、日常生活の活動の中でリハビリに繋がるようなアプローチを行っている。

#### 【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)】

事業所は2階建て3ユニットで、職員の支援の下24名の利用者が暮らし、建物内には系列のクリニック、地域交流センター、共用型デイサービスが併設している。周辺は母体の医療機関や公園、スーパー、銀行、住宅が建ち並び、近くにバス停もあり利便性に優れている。地域貢献として前庭や地域交流センターを開放し、利用者は、活花サークル等に参加して住民の方々と言葉を交わしている。退去した家族や地元の方からフェイスシートや果物、苗や花の寄贈があるなど、自然体の近所付き合いが継続されている。コロナ禍で生活に制限がある中、職員は、利用者が笑顔になるよう暑い日はソーメンとメロン、スイカを食し、七夕は外国の実習生に浴衣をプレゼントし、利用者との記念撮影、お祭りや盆踊りをイメージした壁飾り、利用者の要望に応え枝から豆を取り外す作業をして頂き皆で食べたり、運動不足解消のためにリハビリの取り入れや、歩行訓練などの企画を立案し、理念に沿った支援に取り組んでいる。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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、安心して暮らせている (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
<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、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	理念の構築を共に行い各ユニットに掲示している。	事業所理念を根幹とし、ユニット毎にケア理念を策定している。さらに年間目標を掲げ、年2回評価を行っている。管理者は業務の中や研修会で、理念や目標の意義を具体的に説明している。	
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	地域交流センターのサークル活動に参加したりしている。	コロナ禍で自粛しているが、例年、地域に開放した地域交流センターで、利用者は活花などサークル活動に動んでいる。清掃等の町内会活動や法人主催の日曜サロンも地域住民と交流できる機会となっている。今後は、幼稚園との交流も視野に入れている。	
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	地域からの相談があった際には状況を聞いて支援に繋げている。依頼があれば認知症サポーター養成講座の講師を実施。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	参加者からの意見を参考に、サービスに反映している。	現在は書面会議となり、職員のみで各ユニットの活動や感染予防対策等を議事録に記している。自粛以前は、町内会や行政、各ユニットから複数の家族の出席を得て活動状況や事故、ヒヤリハット等の報告後に意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	不明な点がある時は随時確認をとっている。確認した内容は法人内GHへ随時伝えて情報共有をしている。	行政との関わりは、事案により法人職員と管理者が担当している。報告書類の郵送、電話や各部署へ出向き、意見や情報を得ている。運営推進会議に出席の行政職員とは事業所の実情を共有し、運営の充実に生かしている。	
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	防犯上夜間の施錠は行っているが、ホーム全体を自由に動き出している。マットコールは身体拘束では無いが同じ書類を使って状態の把握に努めている。	身体拘束廃止についての周知徹底は、指針を踏まえ適正化委員会や研修会を随時開催し、職員の共通理解を図っている。職員間でも注意し合える関係にあり、適切なケアに努めている。センサー使用時は家族の同意を得ているが、常に評価を行っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者が毎日ユニット内を不定期で巡回しその際に状況の確認をしたりして注意を払っている。		

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
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	年に1回実施している。今年度は11月に行う予定。		
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	契約には十分な説明を行っている。		
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	面会時に情報提供を行い、その際に意見を伺っている。	家族には、月1回卒寿祝いなど写真掲載の個別通信を送付し、来訪時や電話で利用者の近況を報告している。要望に応じ家族の面会は週2回、玄関前のフロアで20分程としている。利用者からも外出の要望が出ているが、状況を説明し、理解を得ている。	
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	毎月のホーム会議時・人事考課面談時に機会を設け必要に応じて反映させている。	管理者は日々の業務や毎月の全体会議、年2回人事考課時の面談や都度の面談等で運営上やプライベートの相談事に応じている。出された意見や要望は、業務や職場環境の改善に生かしている。	
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	出来る限り各個人の生活状況を考えてシフト作成を行っている。労働時間についても随時確認している。		
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	必要な資格取得の為にシフト調整を行っている。法人内外の周知と参加を状況に応じて促している。		
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	同区内の管理者連絡会議への参加や法人内のグループホーム合同の会議に参加しケアの質の向上と交流を図っている。		

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
<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	入居時は出来るだけご本人の生活ペースを大切にしながら、ご本人の要望をお聞きして対応していた。		
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	ご家族が大切にしているものをお聞きして、確認を取りながら実践することを行ってきた。		
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	その時必要なサービスをご本人・ご家族と確認して支援する。体調変化や介護度の変化によって随時話し合いをして対応している。		
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	ご本人の役割・出来る事を考えて実践できる場を設けている。		
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	ご本人の想いを大切に、何かを考える時にご家族の意見をお聞きして、共に決定していくようにしている。		
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	ご家族の許可を得られた場合に、なじみの方との面会をしていただいている。	面会時間に制限はあるが、週2回家族と会うことができ、利用者や家族の安心を得ている。コロナ禍以前は、職員と馴染みの店で買い物、家族と墓参りや外食等が行われている。職員は、利用者からの昔話に耳を傾けている。	
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	食事・おやつ以外でも一緒に過ごす場を設けている。		

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	退去された方のご家族に対するフォローを地域包括支援センターの職員と情報交換を行い在宅生活のサポートをしている。		
<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>					
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	生活歴を聞いて、これまでの暮らし方を参考に出来る限りご本人の思いを基本にしている。	職員は入浴や受診時など関わりの中で、利用者から要望を引き出すよう努めている。意思疎通が難しいときは、家族からの情報やアセスメントシート等を参考にしており、理念である笑顔あふれるケアに取り組んでいる。	
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	生活歴の把握・他事業所からの情報把握しフェイスシートに追記している。		
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	生活記録にご本人の言葉や行動を記録して、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	ユニット会議時にアセスメントを行い、担当者以外の意見も反映している。リハビリ職員・栄養士にも随時相談している。	介護計画は、3ヶ月毎に見直しを行っている。更新時や状態変化時は利用者や家族の意向をもとに、毎月のユニット会議で課題分析や評価を行い、医療従事者の意見を踏まえて支援目標を作成している。	
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	介護計画に沿った記録を行っている。		
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	法人に協力を求めて、出来る範囲で支援をしている。		
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	地域交流センターでのサークル活動に参加し交流と社会参加をしている。		
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	可能な限り、かかりつけ医での受診を継続しているが、身体状況の変化により訪問診療へと切り替えている方が多い。	入居時に受診先の要望を聞いているが、現在、利用者は隣接の協力医を主治医とし、月2回訪問診療を受けている。必要時には歯科医の往診も得られている。専門医への受診は、家族の協力を得ながら管理者が支援している。	

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
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	訪問看護に情報を伝えて、必要な医療に繋げている。訪問診療の看護師とも随時情報交換を行っている。		
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、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	入院時は面会に行き、病院相談員と連絡を取っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に文章で説明を行っている。また体調に応じて看取りの指針を改めて確認している。終末期についての地域とのチーム支援は取り組んでいない。	契約時に重度化や看取りの指針に沿って、利用者や家族に説明し、意向を傾聴している。重篤時は、意思確認後にターミナルケアに向けた介護計画を作成している。利用者にアイパッドで音楽を流したり、家族の写真を見て頂くなど寄り添いのケアに努めている。	
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	訓練を実施してはいないが急変時のフォローチャートを作成して掲示している。随時どのように対応するかの確認をしている。		
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	定期的な防災訓練を実施している。年1回は地域の方と共に実践をしている。	年2回、日中・夜間想定の方災避難訓練を計画し、日中想定は終えている。1回は消防署や地域住民の協力も得られている。連絡網に地域住民の登録、備蓄品の用意、避難場所の確認など、非常時に備えている。	近所には川が2カ所あることから、改訂版のハザードマップで危険箇所の確認、あらゆる災害やケア場面、非常時におけるコロナウイルス対策等の検討と実践的訓練の取り組みに期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	柔らかな言葉遣いをするよう意識し対応している。名前は名字で呼ぶ事を基本としているが、その方によっては名前で呼ぶ事もある。	職員は接遇研修を受け、適切なケアへの正しい理解に努めている。言葉かけなど職員間でも注意を促し、利用者が不快にならない支援に取り組んでいる。個人関連の書類は、適正に取り扱っている。	
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	着替え・食事・おやつ等、選択できる場面を多く持つように心掛けている。		
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	食事時間をベースにして、1日の組み立てを考えている。その際に、本人の希望する行動が出来るよう配慮している。		
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	衣類の選択・随時美容室・理容室への利用を声掛けをしている。		

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	体調に応じて、食事の準備・片付けを共にやっている。	朝食は利用者の好みを取り入れた手作りだが、昼・夕食は業者から献立と食材が届いている。時には出前寿司を取り窓から前庭の桜見物、夏はソーメンやメロン、スイカ、トウキビ、秋は南瓜汁粉等を用意し、季節感を出している。	
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	適量を考えて水分補給もゼリー等摂取しやすい形態にして提供している。		
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	口腔ケアを実施し、歯科衛生士から指導を受けている。		
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	排泄パターンを確認して、出来るだけ失禁の無いように支援している。	全員の排泄チェック表を参考に見守りや誘導を行い、トイレでの排泄を基本として支援している。衛生用品の使用時は、利用者や家族からの要望を踏まえ、必要性について会議で検討している。	
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	薬ではなく生活の中で改善出来るように食事内容の工夫をしている。		
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	ご本人の予定をお聞きしながら支援をしている。	毎日入浴できる態勢にあるが、週2回を基本としている。利用者毎にお湯を張り替え、湯加減や回数、同性介助に配慮し、寛げる環境を整えている。本音が聞かれたときは介護記録に反映することもあり、常に要望の汲み取りに努めている。	
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	状況に応じて休憩時間を持っている。夜間は生活のペースを考えて支援している。		
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	受診記録を共有し、薬剤師の説明を聞いて対応している。		
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	楽しみがあるように役割を持って頂いている。		

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	出来るだけ戸外に出る機会を持っている。また希望をお聞きして外出行事を行っている。	自肅に伴い窓越しから前庭の様々な花を眺め、春には桜を秋には紅葉を楽しんでいる。受診時は外気に触れる機会となっている。例年はバスレクで遠方まで出かけ、外食など家族の支援もあり、気分転換と程よい刺激を受けている。	
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	お金を自己管理されている方もいる。買い物やサークル活動に行った時に、ご本人が自分で支払いをする機会を持っている。		
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	ご本人が希望した際には、電話をする支援をしている。		
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	毎日、温度・湿度の確認を行い、色彩に配慮している。	広々とした共用空間は、清掃、温湿度、光や音の調整等に配慮があり、心地良い環境にある。リビングには庭の花が活けられ、秋をイメージした飾り、食卓で食事の下ごしらえ、水槽で金魚を飼ったりと、のどかな雰囲気が漂っている。	
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	リビングとダイニングを分けており、好きな場所で過ごせるスペースがある。		
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	入居時になじみの家具を持ってきて頂いている。	居室にはベット、クローゼットが設置されている。入居時に馴染みの物や大切な物の持ち込みを勧めており、家族写真や時計、筆筒、イス、小さな仏壇等が置かれている。状況により、家具の配置に助言することもある。	
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	バリアフリーで車椅子使用であっても十分なスペースを確保している。		