

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	0190100958		
法人名	株式会社 創生事業団		
事業所名	グッドケア・大通東 (ぼたん館)		
所在地	札幌市中央区大通東6丁目12-21		
自己評価作成日	令和5年2月7日	評価結果市町村受理日	令和5年5月25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_kani=true&JigyosoCd=0190100958-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の個々の能力に応じ、出来る力を発揮出来る機会を設けている。 ・「手伝うよ」「何かしますか？」との言葉を引き出し「ありがとう」の言葉を伝えるやり取りを大切にしている。 (十分に出来なくてもやろうとする気持ちや感謝の気持ちを伝える事を大事にしている) ・一緒に笑う事を大切にしている。 ・季節ごとに装飾をして季節感を感じて頂く。また、外出行事を行い家族様と入居者様の思い出作りを大事にしている。 ・教会やスーパーの掲示板を参考に地域活動への参加をしている。 (コロナのため現在は参加出来ず)

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年3月22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)】

--

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)	○ 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
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
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	入居者様の生活歴に配慮し、その方らしく生活出来るように配慮しているとともに個々の性格や個性を尊重し役割をもって頂けるよう働きかけ実践に繋げている。		
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	町内会は都会である事に加え、地域的に町内会行事が少ないため日常的に交流する事は難しいが、コロナ前は出来る範囲での交流は心掛けていた。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し理解や支援法など説明している。(コロナ禍にて書面で報告している)状況に応じて、ホーム見学などは受けている。		
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	コロナ禍の影響で運営推進会議を開催できていないことで直接アピールはできていないが、年間通してホーム内での活動内容を通信として発信、また会議録は報告書として紙面にて発送、電話での報告も含めサービス向上に努めている。		
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	感染対策により、市介護保険課担当者と電話が中心となっている。協力関係を築いていく努力はしている。		
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	立地や防犯上、オートロックの施錠玄関ではあるがホーム内はユニットを越えて自由に行き来出来るよう対応している。身体拘束廃止に関する指針は、来訪者が閲覧する事ができるように設置。3ヶ月に1回は身体拘束適正化委員会を開催し、事業所にて研修を行い、毎月の身体拘束廃止委員会では、目標をフロアの見えやすい所に掲示し、チームケアを行う事を基本として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修にも参加できる情報の提供、感染対策により、オンライン研修に参加、全スタッフへ資料を配布し、事業所内においては、ユニット会議で話し合いの場を設けている。事業所全体で身体拘束廃止委員会にてストレス軽減を図りながら業務遂行できるように意見交換を行い、虐待防止に努めている。		

グッドケア・大通東（ぼたん館）

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	各資格取得の際に学んでいる。すでに利用されている入居者様もあり、ご家族様含め情報・対応の役割分担など協力している。内部研修としても取り上げているが、活用しながらの支援は難しい場面もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退去時他、直接ご家族に口頭で説明後、文書にて同意を得て、不安や疑問点は尋ね、十分な時間も設ける中で理解・納得は得れるよう努めている。		
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	随時、電話等での報告、コロナ禍により面会制限を設けている事で、ご家族へ毎月発行の通信、お手紙にて利用者の生活状況等を写真やコメントを添えて知らせている。		
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	事業所内での会議、ユニット会議他、朝・夕の申し送り時間を設け聞き取り意見を反映他、職員が意見を言いやすい雰囲気や環境作りにも努めている。年1回の人事考課では、評定表にて評価、年間目標を立てて日々のケア実践に取り組んでいる。		
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	ユニットごとや個性を生かしてやりがいを持てるよう個別でもスキルアップにも努めている。人事考課を年1回行うことで給料面にも評定が反映される仕組みができ、意欲にも繋がっている。パート採用や専門職も取り入れ業務分担を行い、働きやすい環境作りにも努めている。		
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	ユニットごとに実践の中で個別指導、チームとしてかけている部分を取り組みとして上げ技量向上に努め、事業所内においても、職員会議や資料配布にて研修の場を設けスキルアップに努めている。		
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	市主催の定期管理者連絡会議、区の管理者主催の研修は、感染対策にて中止となっている。		

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
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	電話での連絡相談にも応じ、入居前には見学をして十分な時間を設けている。利用者の状況確認・ご家族の意向を確認、担当者とも情報の共有、密接な関係作りに努めている。		
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	入居前には、日常のフロアの様子を見学して頂き、1つ1つ意向を確認しながら信頼関係作りができるよう話し易い雰囲気作りにも努めている。		
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	話しをし易い環境作りと雰囲気をお大切に、意向確認を行ないながら課題分析し、ニーズを把握しての支援他、訪問診療やリハビリのサービスの提供対応にも努めている。		
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	本人の能力に応じて家庭でしていた家事や生活習慣を取り入れながら馴染みの関係作りに努めている。		
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	面会に来やすい環境作りに努め、面会時には日々の様子や支援内容を説明し、毎月の通信やお手紙においても生活の様子を写真におさめ1カ月の様子を記載し、情報の共有を密に図っている。ご家族にも協力を得られる信頼関係作りができている。		
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	情報の共有を図ることで、ご家族に限らず、知人の方も面会に来られる関係作りに努めている。		
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	気の合う方と一緒に過ごす事ができる環境作りとして座席にも考慮している。日課として行っている家事作業では、役割分担を行い、作業手順を伝えながら見守りの中、利用者同士でも行える作業提供を行なっている。		
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	退去後でも、ご家族からその後の経過の連絡が来る事もある。退去後の病状の報告や相談もあり、必要に応じての相談や支援に努めている。		

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
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	アセスメントを活用、ご家族にもシートの記載や聞き取りを行い、利用者の生活歴の把握、互いの意向に添った、ご本人主体のケアをスタッフと話し合いながら実践に努め、場面に応じてご家族もケアへ参加している。		
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	アセスメントシートを活用しながら、これまでの暮らしの把握ができるよう、ご家族には入居前、入居後も話題提供を行ないながら把握に努め、信頼関係の構築にも繋げている。		
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	日常生活の中で、1人1人の生活リズムを把握、できる事・できる可能性のある事は状態に応じて取り入れていき、状態観察や動作の見極めを行いながら状態の把握に努めている。		
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	担当者が毎月モニタリングを作成し、状態変化時と半年に1回は、アセスメントシートを作成して利用者の意向確認、気持ちを汲み取りながらユニット会議にてスタッフ全員で課題分析を行い、ニーズを抽出して介護計画を見直し、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	ケアプラン実施内容を記録に記載、ケア実践の結果、日常の様子、状態変化時には具体的に詳細を記載して職員間での情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	都度、ご本人の意向、ご家族との情報の共有を図り、状態や状況に応じたサービスを行うことができるよう取り組んでいる。		
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	コロナ禍、感染拡大に伴う感染対策により、地域との交流を図ることはできていないが、ホーム内での生活が豊かなものになるように工夫を図る努力はしている。		
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	居宅療養管理指導を行い、利用者の生活に対する指導・助言があり、ご家族にも書面にて送付。往診先以外でもご家族や利用者の希望意向に添った対応、症状に応じて専門病院受診もしている。提携先に限らず、ご家族やご本人の意向に応じて、かかりつけ医の変更も行い、適切な医療を受けられる支援はできている。		

グッドケア・大通東（ぼたん館）

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	利用者の健康管理に週1回看護師が訪問時には、体調面に限らず、日常の様子も伝え情報の共有を図っている。状態に応じて往診医との連携も図れている。		
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。	入院時、安心して治療できるように病院関係者との情報交換、共有を図り定期的に電話での状態確認を担当者へ行い、早期に退院できる環境作りを往診先とも連携を図り、必要に応じて往診先も含めたカンファレンスを行い、受け入れ態勢を整えている。		
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	認知症状の進行状態や重度化した場合の説明を随時行っていき、ご家族と情報の共有、意向を確認していき、ご家族の意向により、往診医と連携を図る中で、夕看取りケア指針の説明同意を得て、チームとしてできる必要なケアをユニット会議にて検討、看取りケアも実践している。		
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	AED設置、使用方法をフォローアップ研修を行い、利用者の病状の理解、急変時の対応は、マニュアル活用、状態に応じてユニット会議にてフォローアップ研修を随時行い実践に繋げている。		
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	運営推進会議で町内会から情報を得て、避難マップを準備し、災害を想定しての訓練を実施している。実戦で常に役に立つことも想定した訓練も行っている。室内の環境整備をし動線の確保をしている。		
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	プライバシーや個人情報を利用者と家族に説明し、写真利用などは利用者家族に同意を得ている。利用者の人格を尊重し、言葉掛けにも工夫を図り、謙虚な姿勢を心掛けている。		
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	自己決定ができない方も多く、会話や表情から、思いを感じ、意向希望を汲み取る事ができるよう心掛けている。		
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	過ごし方のパターンや安心できる場所の提供や雰囲気づくりをし自由に過ごして頂ける意向にそって対応をしている		

グッドケア・大通東（ぼたん館）

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
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	女性は、その方らしいヘアスタイルでいれるカット、朝の洗顔時には、好むスキンケアも支援している。衣類も季節に応じて衣替えも行っている。		
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	利用者の能力に応じて、できる作業を行える環境作り、食事形態や提供方法にも工夫を図っている。食事が楽しみとなる雰囲気作りに努めている。		
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	管理栄養士指導管理により、バランスの取れた食事提供、ビタミンも必要摂取量が摂れるようにしている。代替えや禁食、食事形態にも工夫を図り、水分量は摂取ごと記載し嗜好品も取り入れながら摂取量の安定を図っている。		
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	訪問歯科の利用、歯科医や歯科衛生士からの指導アドバイスを受け、食後に口腔ケアを行なう習慣化が図れている。		
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	排泄チェック表により排泄パターンの把握、トイレでの排泄を中心として誘導支援を行っている。一人一人に合った紙おむつを選択、日中、夜間と使用方法も変えて工夫を図っている。		
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	毎日の摂取量の把握、乳酸菌の提供、運動も取り入れ、担当医と相談や検討、状態に応じて内服での排便のコントロールにも努めている。		
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	週2回の入浴を基本とし、利用者の状態や気分に合わせて日時の調整、状態に応じて、シャワー浴や個々に添った支援はできている。		
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	夜間安眠できる様、日中の活動量に注意をしたり、また光や音などへの配慮もしながら安眠や休息を促すなどの配慮をしている。		
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	病歴の理解、服薬情報に関しては常に確認のできる状況であり、居宅療養管理指導により薬剤師による薬剤管理セット、助言指導を受けられる環境にもある。往診時には、薬剤師も立ち合い内服薬の管理はできている。		

グッドケア・大通東（ぼたん館）

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
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	日常的に家事作業の提供、日々能力に応じた役割の提供他、利用者の性格や特徴に合わせて飲酒、運動やアクティビティの提供にて気分転換を図っている。		
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。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	感染予防対策により外出支援はできていない。		
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	買い物支援は、感染対策により行えてない。		
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	いつでも希望時に対応している。		
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	リビングの壁面には、季節ごとや行事ごとにしつらえを行い、季節感や雰囲気を感じ得れる工夫を図っている。リビング設置のTVで、利用者が好むYouTubeで歌を流したり、喜ぶ動画を見たり居心地のよい空間作りに努めている。		
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	共有のスペースでありながら利用者が過ごしやすいソファの配置をする事で、利用者によって馴染みの場所がある。		
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	入居時には、使い慣れた愛着のある馴染みの物を持ち込んで頂き、ご家族の写真や趣味の絵を飾ったり、意心地の良い環境で過ごす環境作りに努めている。		
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	自立した生活が送れるよう支援方法に工夫を図りながら、日々の生活状況や性格・特徴を掴み、把握に努めながら安全で安心のできる環境の中で、できる事、得意とする事を取り入れている。		