

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	1070201155		
法人名	株式会社あじさい		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	群馬県高崎市石原町2348-1		
自己評価作成日	令和7年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和7年2月17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)】

利用者様の思いを聞いて、座る場所、食事をとる時間などを決めて頂いています。ペランダから外を眺めたり、町内の掃除に参加して頂いたりしています。職員にお世話されているというより、みんなで協力して、生活しているという雰囲気を大切にしています。

【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)】

理念を職員会議で検討し、短文で分かりやすい理念とした。利用者一人ひとりの心、思いに寄り添うとし、職員はその理念をもとに利用者に関わり、日頃の取り組みに活かされている。管理者の地元のため、地域の方々には管理者・事業所も含めて溶け込み、地域の方との井戸端会議やお茶飲みなどの交流が行われている。食事は、外部の業者により弁当で配達されるが、事業所で瀬戸物の食器に移し替えひと手間を加えることで食欲増進に繋げ、見た目でも楽しめるようにしている。また、利用者が希望する食べたいものの提供や、手伝いが出来る利用者は職員と共に準備し一緒に作る楽しみに繋げている。介護計画は、援助内容が具体的に立案されており、職員誰もが同じ関わり方を利用者へ提供できるようにしている。

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 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ます (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	ケアプラン、年間目標、月間目標を検討するときに、理念を活用しています。	理念である「利用者の思いに寄り添う介護を目指します」の“思いに寄り添う”とは、日々の生活の中で決まりや型にはめず、一人ひとりの思いに対応することと捉え心掛けて支援している。理念は職員全員で共有に努め、すべての援助内容に活かされるようにしている。	
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	回覧板にあじさい便りや、行事のお誘いなどを入れて頂いている。月1回の町内清掃に参加している。	自治会に加入し回覧板を通して、地域に事業所の取り組みや様子をチラシで知らせ、町内清掃に参加している。地域の方々も時々立ち寄り健康相談や認知症の相談を受けるなど、お茶飲みをしながら交流を図っている。	
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	認知症相談を受け付けている旨のステッカーを、玄関に張り付けています。		
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	しばらく運営推進会議を行っていないので、今年は開催して参りたい。	会議開催は家族主体で、地域包括センターと介護課が交代で参加している。区長・民生委員は多忙のため、参加の機会が少ない状況である。そのため報告が主となり、サービス向上に繋がる意見を得られる機会は少なくなっている。	会議は報告だけでなく事業所から議題を設けて意見をもらえるような会議開催方法や参加メンバーの検討を期待したい。
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	生活保護受給者の受入をしているが、社会福祉課と連携を密にしている。	認定更新や利用者の書類手続きなどで訪問、または、メールでやり取りを行い情報収集をしている。また、空室状況の受け入れなど市担当者との連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関以外の施錠はしていない。身体拘束委員会を作って、定期的に身体拘束をしないための学習をしている。	3ヶ月に一度は職員会議に合わせ身体拘束適正化委員会を行い、利用者それぞれの症状にあわせた工夫点や寄り添う介護について話し合い、会議で共有している。興奮時に入浴を試みたり、傾聴をしたりして、自由を束縛しない支援を行っている。	
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	三か月に一度、身体拘束禁止委員会を開催し、学習している。		

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	職員会議等で情報を共有して、活用出来るよう、話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約日に書面を一緒に確認して、納得して頂いている。日頃より、ご家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	面会時や日頃より、要望を伺い、職員全体で共有している。玄関に意見箱を設置している。	意見箱の設置の他、面会時や電話でのやり取り、ケアプラン更新時の書類発送時に事業所への意見・要望記入のアンケートを入れて問いかけているが、利用者への要望が中心で運営に反映させる意見や要望は出されていない。	
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	職員会議を月1回開催して、代表者と管理者で、職員にさまざまな提案をしてもらい、実行している。	月1回の職員会議で意見を聞く機会がある。また、日々の勤務の中で、自由に発言できる声掛けや、職員同士のライン連絡など、意見が言えるよう管理者は心がけている。外国籍の職員もおり、長期休暇や勤務希望もあり補助要員を準備して、希望に沿う努力をしている。	
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	時給の値上げ、労働時間に対する希望や有給休暇の取り方など要望を聞いて実施している。		
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	職員の要望も聞きながら、ネット研修やあじさいネットなどを活用して学習の機会を持っている。		
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	関連の施設から週一度の訪問看護を受け、情報交換をしている。		

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
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	入居前の家庭訪問の際に、コミュニケーションを図り、不安を取り除く努力をしている。		
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	見学時や契約時にゆとり時間を取って意見を伺い、安心して頂けるよう情報を共有している。		
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	見守りを強化して、職員全体で話し合い、必要なケアを実施しながら、模索している。		
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	一緒に洗濯物を畳んだり、庭を掃いたり、廊下を拭いたり、助け合って生活してゆこうとゆう気持ちを大切にしている。		
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	面会の時は、他の入所者と話したり、職員も一緒にコーヒーを飲んだりして、みんなで楽しく過ごしている。		
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	自由に親戚の方や友人に来訪して頂いている。家に行ってみたくてという時は、一緒に往ったりしています。	「馴染み」をその人の拠りどころと捉え、今までの人や場を大事にしている。利用者の元職場の部下のたびたびの来所や、家族の部下との外食・墓参り、また姪・孫が入れ替わりに事業所へ訪問して日々の生活の一部になっているなど、関係継続が行われている。	
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	お一人お一人の人格を大切に、相性の良い悪いを心得ながら、自由な雰囲気大切にしている。		

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	退居後もご家族が来訪して下さり、差し入れをいただいています。		
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	御家族に、その方の思いがどこにあるのかを聞いたり、ご本人の対話を深めて、その方の思いを大切にケアを考えています。	利用者の思いは「自由でいたい」「束縛されたくない」が主と捉えている。そのため、家族の情報を基に日々の関わりの中から把握し、食事摂取時間の違いや好きな居場所の確保等、利用者一人ひとりの思いに合わせて支援している。	
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	会話を深め、その方の価値観を大切にしたいケアについて、職員間で話し合っています。		
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	言語力、運動力、ソシャクの様子など、情報を共有して、尊厳を大切にしたいケアを、話し合っています。		
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	主治医、訪問看護師、ご家族の意見を聞いて、職員で共有し、入浴の仕方、食事の内容、楽しみなど、介護計画について、話し合っている。	入居前に利用者の家庭訪問を行い、家族と共に事業所内での生活についての介護計画を話し合い、職員誰でも同じサービス提供が出来るようにサービス内容の具体策を作成している。	介護計画内容を日々の関わりで実践していることが、介護記録で確認できるような記入となるよう、用紙の工夫等も含め検討を期待したい。
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	何があったか、その結果どうであったか、という記録をめざしている。ケアプランに添った記録を目指している。		
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	個人の買い物、外出したい時に一緒に出掛けることを目指している。一人一人の自由を尊重した生活を送れるよう支援している。		

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
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	消防署の方と定期的に訓練を行っている。地域の清掃、万灯会などに参加している。		
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	月2回の主治医の往診がある。訪問看護は週1回あり、歯科の往診もある。	主治医・歯科は月2回の訪問診療で、急変時には、その都度往診している。さらに、協力医の毎日の訪問診療も行われている。協力医以外の受診は家族同行受診で、その際には管理者より日々の生活の様子やバイタルサインなどの情報を伝えている。	
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	訪問看護師に、爪切り、傷手当て、痰吸引などをして頂いている。		
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、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。	主治医と連携して、訪問看護と往診で治療できるか相談をして、ご家族と情報共有している。		
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	主治医、管理者とご家族で、どの様に終末を迎えるのが最良なのかを話し合い、職員と情報共有をしている。	入居時には、重度化や終末期などにおける意思確認書を書面で確認している。変化がある時は、その時々状況に合わせてその都度、家族と意思確認を行い、医師・看護師と連携しながら取り組んでいる。	
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	職員会議でマニュアルを利用して勉強している。AEDの訓練や心肺蘇生について学習している。		
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	年2回、避難訓練を、いろいろな災害を想定して、実施している。	年2回は地震・火災災害想定で、避難訓練を行っている。消防署の協力もあり、避難経路の確認、消火器の使い方、利用者の見守りなど、地域の方も参加して行っている。	土砂災害を想定した避難経路の確保も含め事業所での対応や地域との協力体制など検討を期待したい。

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	お一人お一人の個性を尊重し、生活パターンを認識して、自由に生活出来るよう支援している。	生活歴を把握し、「風呂に入りたくない」「食事を食べたくない」等の思いやその背景をもとに、その方にあった自由な生活を提供するために、寄り添いながら関わり方の工夫を一人ひとりに合わせて行っている。	
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	選択できる場面を作るように努力している。意見を出しやすいよう会話に工夫している。		
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、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	その日の気持ちや気分を理解し、一律に行動する事が無いようにしている。どの様にしたのかを探っている。		
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	入浴の時に、着替える服を一緒に選んでいる。マニキュア、化粧品など美容室が来訪した時は、施術前に要望を聞いている。		
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	・一緒に天ぷらを揚げる ・おいなりを作る ・ドーナツを作る ・洗い物をして頂く。	外部の栄養士作成による献立が、弁当により配達されている。その弁当を瀬戸物の小鉢にそれぞれに盛り付け、膳にして提供することで、食欲に繋がるよう配慮している。また、食べたいものを日々の関わりから把握し、利用者とともに作り食事を楽しむようにしている。	
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	お好きな飲み物を召し上がってもらっている。野菜、豆腐、卵、果物、牛乳など工夫して食べて頂いている。		
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	入れ歯の消毒、ガーゼを使ったり、ケアスポンジを利用している。		

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
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	食後に声掛けをして、トイレ誘導を心がけている。排尿、排便のサインを見落とさないよう、見守りをしている。	排泄パターンの把握、日々の様子など関わりの中からサインをキャッチし、トイレでの排泄が出来るよう支援している。特に食後の興奮度合は排便、排尿のサインであり、声かけのタイミングを逃さぬよう支援している。	
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	水分補給に気をつけ、野菜、果物、サツマイモなど、バランスの取れた食事に気をつけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴が楽しみになるように、香りや温かさや気を使い、丁寧な対応に努めている。どの時間が合っているのかを探っている。	最低週2回と汚染時には、入浴できるよう準備している。拒否する利用者に対し、管理者が前もって調整するなど、楽しみながら入浴できるよう支援している。	
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	眠りのパターンを理解し職員で情報を共有して、スムーズに眠りに付けるような、声掛けをしている。		
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	薬の内容について情報をノートで共有している。変更があった場合、変化があった場所と情報を共有している。		
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	お誕生会や花火大会、お花見などの行事を全員で準備したり、庭の草木に水を上げたりしている。		
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	家族と外出されたり、職員と買い物に出かけています。ご本人の希望をお聞きして、ご家族と相談しながら実現しています。	外に出ることは大事なことで捉えており、いつでも出られる環境であることを、利用者には話している。出かけたくないという利用者はいないので、近くのスーパーへおやつや買い物の買い出しに出かけることや、庭の水やり、車椅子での近所への散歩、花見等、職員とともに日常的に出かける機会をつくっている。	

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
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	立替をして、ご家族に請求しています。		
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	自由に電話を使って頂いています。年賀状など書きたい方には、支援していた。		
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	季節感のあるもの、クリスマスツリー、お正月は南天の生け花、干支の飾り物など、工夫している。	「居心地のよい空間」とは自分の好きな場所、暖かさなど自由に選べることと捉え、利用者はソファや畳の空間、テーブル・椅子の位置などそれぞれが自分の好む場所で休めるようにしている。ガラス越しには、町が一望でき桜の季節には桜一面が窓ガラスを覆い、季節を感じるができる。	
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	相性の良い人同士が楽しめるような、場所作りをしている。		
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	お好きなもの、時計、花の絵、運動器具などを置いて、楽しんでおられる。	居室入り口には、顔写真入りのネームプレートが表札代わりに貼ってあり、各部屋は温度計で温度調整をしている。設備品はベット・キャビネット・サイドテーブルがあり、利用者はそれぞれに健康器具・家族写真など、好みの物が置かれ居心地の良さに繋がっている。	
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	全体的に見通しが良いように、風通しが良いように、家具などを配置している。安心できるような動線を作っている。		