

## 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	4590100345		
法人名	社会福祉法人 海菊会		
事業所名	グループホーム きみの田荘		
所在地	宮崎県宮崎市大字小松字口ノ坪2853番地		
自己評価作成日	令和元年10月14日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true)

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年11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)】

心をこめた「安心」「快適」「優しい」をモットーによりよい介護を提供できるように努めています。午前テレビ体操、午後テレビ体操、歩行訓練を行い、全体の筋力低下防止に努めています。洗濯物たたみ、おぼん拭き、新聞折り、カーテン開け、掃除など日々の生活のできる所はできるだけご自身でやってもらいホームで何らかの役割を担って生活していただいています。周りの景色が田んぼや草木で和みやすい雰囲気にあります。ホーム周りにベランダがあるので天気の良い日は日光浴をしながら景色を眺めながら歌を歌ったりしています。地域との交流を図りたいと考えており、幼稚園児との交流、ボランティア、学生ボランティアとの交流会も開催しています。

### 【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)】

家族と職員が話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、職員が外部の研修に参加できるよう計画するなどして、職員の育成に取り組んでいる。

## 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、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

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
<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	グループホーム独自の理念を見直し更衣室に貼って意識づけるように努めている。	理念の内容が具体性に欠けるため、理念が職員に共有されず、意識づけされているとは言い難い。	職員が理解し、共有できる具体的な理念の見直しに期待したい。
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	運営推進会議時地域での行事を聞き何かあれば参加させていただいたり保育園、ボランティア、学生ボランティアの方との交流会を行っている。	定期的に歌や踊りのボランティアや大学の学生と交流したり、地区の文化祭やまつりなどに参加して地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域に方々に向けて伝える機会がなかなかないが機会があれば行っていきたい。		
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	ホーム、入居者の状況の近況報告を行い、サービス向上に努めている。対応が難しい入居者や運営上困っている事など報告し助言をもらっている。	運営推進会議では地区の行事や災害時の対応など意見を聞き、そこでの意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	困った事ができたら本部に報告し、本部でも解決できない場合は本部から市町村に相談を行っている。	市の職員が運営推進会議に参加したり、困り事など相談したりして、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	身体拘束は行っていない。3か月に一度身体拘束委員会を開催し身体拘束における認識をスタッフ間で共有している。	3か月ごとに身体拘束委員会を開催し、職員全体で話し合い身体拘束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	虐待を見過ごす事なく防止している。入居者と家族間での虐待も見られていない。		

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
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	現在入居者に1名成年後見制度を利用されている方がいる。家族、成年後見人の方と連絡を取り、その方が何の心配もないよう支援を行っている。		
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	十分に説明を行い理解、納得していただいている。		
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	ご家族の面会時に入居者の状態を報告しており、ホームへの要望も聞くようにしている。苦情等は1件もないがもし出れば本部やスタッフ、運営推進会議で報告を行い助言をいただきたいと思っている。	家族の面会時に声をかけ、利用者の日頃の様子を報告したり、本人や家族の要望を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月1回スタッフ会議を開催し意見、提案を言う場を設けている。スタッフが気持ちよく働ける職場を目指している。	日頃から職員が相談しやすい雰囲気づくりに努め、気持ちよく働けるよう取り組んでいる。	
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	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	宮崎県社会福祉協議会、及び介護労働安定センター主催の研修に毎年一人一回は必ず参加してもらい院内研修の充実に努めている。		
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	地域の研修「はんぴどん」のお世話係として携わり地域の研修に参加し他施設との交流を図っている。他施設が行っている認知症カフェにも入居者と参加している。		

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
<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	本人が思っている事をまず初めに聞きそれに添うようにサービスを提供している。		
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	ご家族の話も聞き、取り入れられるサービスは取り入れられるようにしている。		
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	本人、ご家族の要望を充分聞き取りサービスを決めている。		
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	信頼関係が築けるよう努めている。ホーム内の仕事も入居者に分担してやっていただき支え合う関係を築いている。		
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	ご家族が来荘された際はホーム内での生活や出来事、現在起こっている問題点を話し一緒に解決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	遠方の親戚やご家族、知人からの電話があった場合は繋いで話してもらっている。年賀状もご本人が出したい方に出してもらい分からない方はご家族に聞き遠方の親戚、知人に出している。	家族の協力のもと通院や墓参り、外食など個々の状況に合わせた支援に努めている。また、親戚や友人に年賀状で写真や近況の報告をするなど馴染みの人との関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	洗濯物たたみなどできる方ができない方の援助をしたり入居者同士が楽しく過ごされるように努めている。		

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
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	契約終了後も何かあれば相談、連絡を下さるように声掛けを行っている。看取りを行った男性入居者の奥様は今でも時々顔を見せに来られている。		
<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	入居者からはなかなか希望が出ないのでご家族にも協力してもらい昔の生活状況や好きなものなどを聞き把握に努めている。	日々の利用者の表情や言動から意向の把握に努めている。また、家族の協力で生活歴や嗜好など聞き取り、利用者の意向に沿えるよう取り組んでいる。	
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	センター方式を用いて生活歴などを把握し会話や日頃のケアに活かしている。		
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	日々の生活の中でスタッフ間で気付いた事など話し合い、より家庭に近い環境で過ごしてもらおうよう努めている。		
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	入居者がより安心して暮らせるようその都度合ったケアプランを作成している。また家族からの要望もあれば取り入れている。モニタリングも定期的に行っている。	介護支援専門員を中心に全職員で話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。また定期的にモニタリングして状況の確認や支援方法を共有するよう取り組んでいる。	
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	24時間シート、スタッフ会議、個人連絡帳を用いスタッフ間で情報の共有を行い問題点があれば解決に向けよりよいケアの提供を心掛けている。		
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	新たなニーズが出たら本人、家族、主治医、管理栄養士など他職種の意見も聞き、よりよいサービスの提供を心掛けている。		

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	散髪は地域の美容室を利用している。運営推進会議には区長2名の他、民生委員、地域住民代表の方にも出席していただいている。保育園との交流や学生ボランティアの受け入れも行っている。		
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	主治医は入居者それぞれ異なっている。ご家族が付き添い受診される方は2名、あとの7名は往診となっている。受診される方は情報提供書を持参してもらっている。受診が困難になった入居者にはご家族に往診の話も勧めるようにしている。	本人や家族の意向により、主治医を決めている。家族の協力で受診を行うほか、往診や訪問看護など医療体制を整え、急変時でも対応ができるよう受診支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護ステーションと契約を行い連携を取っている。入居者の体調に変化があればすぐに連絡し指示をもらうようにしている。一週間に一度定期的に訪問してもらい健康管理も行ってもらっている。		
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。	入院した際定期的に病院、ご家族と連絡を取り合っている。退院時も病院とのカンファレンスを行い情報共有に努めている。		
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	訪問看護ステーションと契約を行い看取りに関してはご家族の希望があれば取り組んでいく。看取りが決まったら主治医、家族、グループホームスタッフでカンファレンスを行い入居者、ご家族が最後まで安心して生活できるよう支援している。	看取りの経験があり、往診や訪問看護と連携して利用者、家族の思いに沿って安心して生活できるように取り組んでいる。	
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	定期的には行っていないが研修等に参加しその都度AEDや心肺蘇生法などを学んでいる。急変時や事故発生時には必ず訪問看護ステーションに連絡し指示をもらっている。		
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	6月と12月の年に2回避難訓練を行っている。運営推進会議時に区長、民生委員に避難訓練の様子を見学してもらい災害時の協力をお願いしている。	年2回、夜間想定も含めて避難訓練を行っている。運営推進会議時に区長、民生委員など参加者に避難訓練の様子を見学してもらい、災害時の協力体制の構築に取り組んでいる。	

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
<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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。拒否があった場合は無理に勧めず時間をおいて再度声掛けするなど本人の尊厳を尊重している。	利用者に対して職員は一人ひとりの人格を尊重して声掛けや入浴など行っている。拒否があった場合も時間をおいて本人の気持ちを尊重するよう取り組んでいる。	
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	出来るだけ本人に決定していただくような声かけを行っている。		
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	一人ひとりのペースは大切にしているが希望を言われる方が少なくホームの日課に沿って過ごしていただいている。		
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	外出時や行事の時などスタッフにて化粧を行っている。髭や眼脂など確認し身だしなみにも気を付けている。		
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	台拭き、おぼん洗い、おぼん拭きなどで自分で出来る方はやって頂いている。	利用者の能力に応じて片付けをするなど食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	主食、副食のチェックを全員分行っている。水分量にも気を付けできるだけ飲んで頂くよう支援している。食事形態も入居者の状態に合わせて提供しており、何かあれば管理栄養士に相談している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。出来ない方は部分介助を行っている。数人、訪問歯科も利用されており歯科医、歯科衛生士と連携を取り、口腔内の状態を共有している。		

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	尿意、便意がない方は2～3時間おきに声掛けとトイレ誘導を行っている。排せつチェック表も活用している。	排せつパターンをチェックし、声掛けしたり、時間誘導するなどして排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給、毎日の歩行訓練の声掛けを行っている。ヨーグルトを提供したり腹部マッサージなど個々に合わせた排便コントロールを行っている。		
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	週に2回、夏季は週に3回行っている。曜日、時間帯は本人の希望も受けホームが決めている。1日かけゆくり1人ずつ入浴して頂いている。男性スタッフが嫌な方は女性スタッフが対応している。	季節に応じて入浴回数を調整して一人ひとりがゆくり入浴できるように配慮している。また希望される方には同性スタッフが対応し、入浴支援に取り組んでいる。	
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	室温の調整を行い見回りを行っている。寝具の調整なども行い、本人様が気持ちよく寝られるよう支援している。		
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	薬情をすぐ確認できるように保管している。薬局と連携を取り薬に関して相談を行っている。服薬の際は日付と名前を声に出して読み、飲んだ後の袋もすぐには捨てずに2重チェックできる体制にしている。		
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	散歩、掃除、買い物など以前やっておられた事を個々に合わせて出来るだけやって頂くようにしている。		
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に支援している	天気が良い日は外気浴を行い季節を感じて頂いている。誕生月の方は希望があれば外食支援を行っている。	日常的にホーム周りのベランダを散歩したり、日光浴を行なっているが戸外に出かけることが少ない。	利用者の希望や体調に合わせ、家族の協力を得るなどして、ドライブや外食等戸外への外出支援に期待したい。



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
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	お金の管理が出来る方、希望される方はいないため、個別では所持していない。		
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	ご家族は定期的に面会があるため、本人から電話をしたいと言われる事はあまりないが、あった場合はすぐに対応している。年賀状など出せる方は出して頂いている。		
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	毎日数名の入居者と掃除を行っている。清潔で安心できる環境整備を行っている。	共有空間や廊下は自然光を採り入れ、また、食事時は音楽を流すなど居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室はすべて個室になっており1人でゆっくりされたい方は居室の方で過ごされている。ラウンジで自由に過ごせるようになっており日中は居室内の閉じこもり防止も含めてできるだけラウンジで過ごしていただくようにしている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂きより家庭に近い環境で過ごして頂くよう努めている。	居室には馴染みのある家具や家族写真などを持ち込み、利用者が居心地良く生活できるよう工夫している。	
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	トイレなどはすぐ分かるように張り紙をしたり居室が分からなくなる方は名前を貼ったりと工夫している。		