

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	0591100151	
法人名	合同会社スイーダ	
事業所名	グループホームすいーだ	
所在地	秋田県北秋田市綴子字太田屋敷後90	
自己評価作成日	令和3年6月4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	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 秋田県社会福祉士会	
所在地	秋田市旭北栄町1番5号	
訪問調査日	令和3年6月23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)】

認知症になっても終わりではない、人生は認知症になってからも継続していることを念頭に置き、

- ① 当たり前の生活の継続
- ② その人らしさの発揮
- ③ 心身共に健康で心地よい暮らしの提供
- ④ その人の「良い体験」「良い経験」とは何かを常に考える

上記①から④をケア目標とし、利用者様一人一人がをを中心としたケアを提供し、もうひとつの我が家で自分らしくさいごまでごくごく当たり前の暮らしが送れる「家」であるために日々、スタッフ一同ケアの提供に努めております。

【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)】

- ・事業所は住宅地の中に位置しており、地域住民が気軽に訪れることができている。
- ・認知症利用者に対して、本人本位で接しており、利用者も笑顔でのびのびと過ごしている。
- ・施設の職員が働きやすい環境にあり、勤務変更等、随時職員の要望に応じている。
- ・地域の訪問看護ステーションと提携しており、常に利用者の健康管理に配慮している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、 代表者と 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	法人理念をもと、利用者様の望む生活を実現できるように、ケアを実践している。	開所時からの施設の理念は、利用者及び職員が見えるところに掲示しており、日常的に意識できている。自分たちが望まないことは利用者も同じと言う考えの下、常に利用者の気持ちを汲みながらケアしている。	
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	ご近所の方が、お花を持って来てくれたりのご近所付き合いをしている。またお祭りにはお神輿の訪問があり地域との交流の機会がある。	近所の子供が遊びに来たり、地域住民が花や野菜を持ってきてくれるなど、日常的に地域と交流している。地域の自治会にも加入しており、非常時の協力態勢に関しても理解を得ている。	
3		○事業所の力を活かした 地域とのつながり 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 伝え、地域貢献している	研修等で学ぶ機会を設けると共に、地域貢献の一環として認知症ケアに関する映画会を開催した。		
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	運営推進会議では、利用者様の日常の様子を伝えている。また施設の行事や取り組みを報告し、意見をいただいている。	昨年度はコロナ感染症防止のため、会議はせずに郵送にて現状報告している。今年度からは通常のカンファレンスとなり、行政関係者や、地域包括支援センターの職員等が参加して、避難訓練等に関して話し合っている。	
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	市の担当課より運営推進会議に出席していただき、施設の運営状況を報告している。	市の担当者が運営推進会議に出席したり、生活保護を受給している利用者の情報交換をするなど、日常的に連携を図っている。市内の高齢化率、認知症高齢者の状況、感染症に関する情報が随時送られてくる。	
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「介指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	身体拘束ゼロへの手引きをスタッフ間で共有し、毎月のミーティングにて身体拘束の有無について評価を行っている。身体拘束は実施しないことを前提にケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止の指針やマニュアルが整備されており、今まで一度も身体拘束を実施したことはない。毎月のミーティングの議題にも上げ、最新の情報を共有するなど、常に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	毎月のミーティングにて高齢者虐待についてスタッフ間で評価確認を行い、自分たちで気づかない内に虐待に繋がっているかも知れないことに注意を払い、防止に取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する制度について職員間で学ぶ機会を設けている。実際に制度を活用した例はないが、必要時、活用して行きたい。		
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	契約前に見学をお勧めしている。見学し入居を希望される場合は、改めて面談を行い、その場で不安な疑問等を確認し、説明、ご理解していただいた上で		
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	随時、意見、要望を受け付けている。また契約時には、外部の苦情申し立て窓口を説明している。	利用者の家族が面会に訪れたり、料金の支払いに訪れた際に要望を聞くように努めている。また、定期連絡等で利用者の現状を報告したり、家族の要望を聞いたりしながら、家族との信頼関係を築いている。	
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	ミーティング時、代表者も参加し、スタッフより意見提案を聞き、運営に反映している。	毎月のミーティングの際にスタッフから自由に意見を述べてもらい、業務の改善・効率化及び利用者のケアの向上に活かしている。。	
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	処遇改善加算及び特定処遇改善加算を取得し、主体的に自ら向上心を持って働けるように、話し合いの場を設け、出された意見を労働条件に反映している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、 代表者自身 や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	施設内での研修の場を設け実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 代表者自身 や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同業者との情報共有の場を出来るだけ多くし、意見や情報の交換を積極的に行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に、ご本人と面談し、入居に当たっての不安や要望を聞き、生活歴を元に、これまで行っていたことが継続できるように環境を整えている。		
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	入居前に、ご家族と面談し、入居に当たっての不安や要望を聞き、可能な限り丁寧に説明を行っている。		
17		○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	利用者様にとって当たり前の生活が送れるように、本人のペースに合わせてケアの努めています。利用者様かた学ぶ姿勢を大切にしています。		
18		○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	毎月のお便り発行、LINEを使用してのオンライン面会、また希望されるご家族様にはLINEで日常の様子を写真で送っている。		
19	(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	馴染みの関係性を大切にするため、これまでは面会や自宅のある地域へ外出していたが、新型コロナウイルス感染症感染予防のため、現在は控えている。	利用者本人の昔の付き合いを大切にしており、馴染みの美容院に連れて行ったりしている。また、自宅を訪れた際に墓参りをしたり、近所の人達と交流できるように努めている。	
20		○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	利用者様同士の関係性にトラブルが無いように見守り、適宜介入している。		

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
21		○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	サービス利用終了後は、施設からの連絡等はないも、必要に応じた相談等があれば支援に当たっている。		
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					
22	(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	一人ひとりの希望意向を都度確認しているも、意思表示が困難な場合は、個人史をもとに検討している。	利用者のアセスメント表の他に「個人史」を整備して、本人の意向や思いを把握するように努めている。本人との会話や家族からの情報提供により、個人史は随時更新され、利用者への新たな支援に活かされている。	
23		○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、 生きがい 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人史をもとに利用者様にとっていいケア、いい生活が送れるようにケアを提供している。		
24		○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	アセスメント、個人史を活用し、できることが最大限発揮できるように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ケアプランを作成し、ミーティングでケースカンファレンス、モニタリングを実施し、ケアプランを作成している。	利用者や家族の要望を反映したケアプランを作成し、日課表や週間サービス計画表が整備されている。ケアプランは施設の介護支援専門員が中心となって作成し、モニタリングは担当介護職員が定期的実施している。	
26		○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	個別記録と申し送り簿に日々の様子を記録している。また、申し送り時にスタッフ間で情報交換を行い、情報を共有したのち、ケアを実践している。適宜ケアプランに反映させている。		

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
27		○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	本人の意向を確認しつつ、民生委員、運営推進委員の方、近隣の地域住民の協力を得ながら、行事を行ったり、参加したりしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	基本的にはこれまで通い続けたかかりつけ医に受診している。受診時はスタッフが同行し、受診結果はご家族へ報告している。	利用者が入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるように支援している。訪問歯科も随時利用して口腔機能の向上に努めている。また、訪問看護ステーションと連携しながら全ての利用者の健康管理に努めている。	
29		○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し週1回利用者様の健康管理を行っている。日々の様子を報告し、必要に応じて主治医との連携も行っていただいている。		
30		○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。	入院時は遅滞なく利用者様の情報を提供し、入院中は連携室と情報交換を行い、退院時は安心してスムーズに施設に帰ってこれるように努めている。		
31	(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、事業所の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	重度化、終末期のあり方については「グループホームにおける重度化・終末期対応に関する指針」を契約時に説明している。また利用者様の状態に応じて主治医、訪問看護、施設スタッフ、ご家族にて対応を検討している。	入所の際に重度化に関する施設の方針を説明し、利用者及び家族から同意を得ている。随時訪問看護ステーションと連携しながら利用者の健康状態を把握し、利用者の状態に変化がある場合は主治医に連絡する体制が出来ている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生に備え、AEDを設置し全スタッフが操作できるように研修を行っている。		
33	(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	避難訓練を実施し、万が一に備えている。	年に2回、昼間の避難訓練を実施しており、有事に備えている。自治会長も参加するなど、地域との連携も図られている。災害に備えて冷凍食品等やランタン等の備蓄も行っている。	災害に備えて夜間想定避難訓練を実施することを望む。避難所までの移動時間や必要な車両を確認したり、避難所の受入れ態勢に関して行政側と相談することを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者様がどのような言葉かけを望んでいるのか等を読み取るため、コミュニケーションの内部研修行った経緯がある。またトイレ等の声掛けが他の利用者様に聞こえない程度の声のトーンで話すようにしている。	利用者個人の羞恥心に配慮した声掛けを行うように努めている。自分たちが不快に感じる言葉は利用者も同じだと考え、不適切な対応がないように随時話し合いながら改善している。	
35		○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	利用者様の自己決定を大切にするため、ゆっくりと本人が答えてくださるまで、スタッフは「待つ姿勢」に心掛けている。		
36		○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	利用者様にとっての「当たり前前」の生活」が送れる等に一人ひとりの時間を大切にしている。		
37		○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	パーマをかけたい、髪を染めたい、ごくごく当たり前の希望が叶うように支援している。		
38	(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	ス食事の準備や片づけをできる利用者様はスタッフと一緒にいる。	日常的に利用者が食事の準備や片づけを手伝ってくれる。季節ごとに竹の子の皮むきやだまこ餅を作ったりしている。行事の際は出張サービスを利用してクレープやラーメンを目の前で作ってもらい楽しんでいる。	
39		○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 状況を把握し 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量を毎食確認している。本人の摂取量を把握し状態に応じては主治医と相談し対応している。咀嚼、嚥下状態を観察し、状態に合わせて刻み食やトロミ付き水分を提供している。		
40		○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、一人一人の状態や能力に応じた口腔ケアを実施している。		

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
41	(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	一人ひとりの排泄間隔やしぐさを把握し、トイレで排泄が行えるように支援している。またオムツが必要な利用者様であっても、可能な限りトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄支援に取り組んでいる。極力おむつを使用せずにトイレで排泄できるように支援することで、実際におむつ外しに成功した事例もある。	
42		○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	便秘が及ぼす影響を理解した上で、予防の為に飲食物の工夫や、運動を取り入れている。		
43	(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や健康状態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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日バイタル測定を行い、体調に合わせて入浴ができるようにしている。本人の気分に合わせ、無理に入浴していただくことがないように、入浴したいと思うときに入浴できるように努めている。	利用者の希望に応じて随時入浴できるような体制を組んでいる。一般浴の他にリフト浴ができる浴槽も整備しており、利用者の身体機能低下に対応した入浴支援が来ている。	
44		○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	利用者様のペースに応じた対応に努めている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めている。内服変更後は状態の観察を行い、受診時に報告を行っている。		
46		○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	やりたいことができるように努めている。		
47	(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	施設周辺への散歩に出かけたり、季節を感じていただくため、ドライブに出かけたしている。	利用者の希望に応じた外出支援を行っている。病院受診の際に希望の場所に連れていったり、四季それぞれのドライブを楽しんでいる。その他日常的に施設の周囲を散歩するなどして、季節を肌で感じる事が出来るように取り組んでいる。	

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
48		○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	手元にお金があることで安心される利用者様に関しては、お小遣い程度を自己管理できるように支援している。		
49		○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	希望時は電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
50	(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、臭い、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	季節の花を飾ったり、装飾を行っている。夕方から就寝にかけスタッフの声のトーンや照明に気をつけ、ゆっくりと穏やかな時間の流れができるように努めている。	季節の花々を飾ったり、季節に応じた装飾に心掛けている。過度な装飾や年齢にそぐわないような装飾を避け、自然に過ごせるような空間になっている。夕方以降は、時間が経つにつれ照明を暗くするなどして、穏やかに過ごすことができるように配慮している。	
51		○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	独りになりたい時は、居室やキッチンで過ごしたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごしたい時は、リビングなどで過ごされている。		
52	(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	使い慣れたものを持ち込んでいただき、リロケーションダメージが少なくなるように配慮している。	施設側でベッド、タンス等を用意し、それ以外は利用者が使い慣れた家具等を自由に持ち込んでいる。リースの寝具を使用するなど、常に清潔に心掛け、気持ちよく就寝できるように取り組んでいる。	
53		○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	利用者様が暮らしやすい環境にするため、「家」としての視点から環境整備を行っている。		