

### 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	0172900672		
法人名	有限会社みのり		
事業所名	グループホームみのり ユニット2		
所在地	旭川市永山2条17丁目1番11号		
自己評価作成日	令和2年9月18日	評価結果市町村受理日	令和3年1月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172900672-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172900672-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 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2年10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)】

敷地が広くコロナ禍でも晴れた日は敷地内で散歩、ひなたぼっこが出来る。畑もあり利用者さんが作物を育てたり、体力的に難しい方は散歩がてらトマト・イチゴ・花等を職員と収穫し食べたり、花瓶に飾ったりしてます。裏に公園があり、車で出かけなくても車椅子で桜を見に行ったり、寝たきりの方でもストレッチャーで行ける。必要があれば地域の方がボランティアで手伝いに来てくれる。開設当時から朝夕の足浴を行っており、1対1でコミュニケーションを図る機会があったり、水虫・むくみ・体調の変化の早期発見が出来る。また安眠効果もある。担当医や訪問看護と連携しターミナルケアまで個々の要望に応じている。介護ロボットを導入し、就寝時の心拍数や呼吸数がわかり、いち早く急変に気付ける。

#### 【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)】

--

#### 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、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
<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	「利用者様の想いを中心に共に生活を築いていく」を基本理念にし、職員の名札の裏に記し日頃から意識付けできるようにしている。新しい職員が入った際もオリエンテーションで伝えている。		
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	年一回のみのり祭に町内会の方を招待したり、二ヶ月に一回の運営推進会議にも参加していただき意見や周辺の情報をいただいている。近所にある施設の敬老会に招待して頂いたり、地域住民主体で行われている体操教室にも参加したことがある。		
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	入居者の介護度や身体状態、グループホームでの取り組みなどを運営推進会議にて随時お伝えしている。 キャラバンメイトが在籍し、地域の集会所や公民館・学校などで認知症サポーター養成講座を行っている。 また、近くの小学校の6年生が毎年授業の一環で施設訪問に来てくれる		
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	地域の方や利用者さん、ご家族様、市職員、他事業所職員に出席頂き、当事業所の取り組みを報告し、また、感想や意見も頂き今後に生かせるように努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点や相談など市の関係機関や地域包括支援センターに問い合わせをし、必要に応じてながら対応している。		
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	定期的に全体会議で身体拘束をしないケアの振り返りをしたり、共通認識を持てるように話し合っている。玄関施錠を含め身体拘束の無いケアに取り組んでいる。 3カ月に1度、管理者会議の中で「身体拘束など適正化対策委員会」を行い、その話し合った内容を全体会議で周知している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	3カ月に1度、管理者会議の中で「身体拘束など適正化対策委員会」を行い、その話し合った内容を全体会議で周知している。 研修などあれば積極的に出席してもらっている。		

グループホームみのり ユニット2

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	成年後見制度の研修があれば出席できるよう努めている。		
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	入所前の相談時には丁寧に説明を行い契約書、重要事項説明書などは自宅へ持ち帰っていただき、不明な点がないように些細なこともお問い合わせ頂けるよう努めている。		
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	家族や利用者が意見や要望を言いやすい関係作りに努めている。家族の面会時には意見や要望をお聞きし、速やかに対処している。職員周知の為、申し送りノートを活用し朝礼や全体会議でも伝えている。意見箱も玄関に設置している。		
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	意見を言いやすい環境作りに努めている。毎日の業務の中でスタッフからの意見を聞き、話合っている。全体会議でも話し合いの場を設け提案したり意見交換など行っている。		
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	休み希望をシフト表に反映することにより公私ともに充実できるような環境を整備し、勤務も時間内に就業出来るよう配慮している。		
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	スタッフの経験年数や係りに合わせて研修内容を計画している。外部研修の案内も提示している。また理学療法士より臥床時・車椅子乗車時のその人に合ったポジショニングを教えていただき、技術面で向上できる機会がある。		
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	2ヶ月に1度地域密着型施設の集まりがあり、そこで管理者は各施設の管理者と交流している。職員は研修で交流する機会を持っている。グループホーム協会に入会しており職員も研修に参加して同業者と交流を持つ機会を促している。		

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
<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	担当職員をしばらく統一出来るようにし、信頼関係を深め、困っている事・不安な事・要望を聞ける関係づくりに努めている。		
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	面会時等、ご家族の思いや要望、不安など聞き取り、ケアに活かしている。入居後も面談や電話などで不安感を除去できるよう努める。		
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	本人やご家族の方が何を必要としているか見極め問題の把握に努めている。必要に応じ他の関係機関の紹介や必要と思われるサービス内容の説明又は、リスクについても説明を行っている		
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	一日の大まかな流れは決まっているが本人のリズムを尊重し柔軟な対応を心掛けている。出来ることはお願いしたり、一緒に行ったり、教えていただいたりしている。		
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	ご家族来訪時、最近の様子をお伝えしている。ご本人支援のご協力頂く等している。できることはお願いしたり一緒に行ったり教えていただいている。		
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	家族や親戚との外出や外食に要望があれば対応している。 馴染みの病院も関係が途切れないように定期的に行っている。 面会時間も基本設けず自由に来ていただいている。		
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	男性利用者が多く喧嘩がおきることもあるが、雰囲気・気配を察知し速やかに職員が間に入っている。 コミュニケーションをとることが困難な方には職員が介入し、関係づくりを支援している。		

グループホームみのり ユニット2

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	契約が終了しても本人やご家族の要望があれば相談等受け付けられる体制をとっている。短期利用で利用する方もいる。		
<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	本人の気持ちや希望を第一に考え行動するようにしている。会話や仕草、表情からご本人の思いや意向を汲み取れるように努め少しでも反映できるよう心がけている。		
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	事前面談でご家族に伺ったり利用者さんとコミュニケーションを図り把握できるよう把握に努めている。		
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	個人別の介護記録を毎日書いている。申し送りや朝礼を利用し情報の伝達や交換をし把握に努めている。また朝夕の足浴にて1対1でコミュニケーションをとっている。		
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	担当職員が中心となり、ご本人との日々の関り方の中で思いや意見を聞き、反映できるように努めている。必要時、計画の見直しもしている。		
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	介護記録に日常の様子、心身の様子ケアの実践について記録している。申し送りや全体会議などで共有し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	本人の体の状態によってベット上でのポジショニング、車椅子上での座り方を理学療法士に教えていただきながら実践している。居室内の環境整備も適時行う。また、家族に代わり通院介助や役所手続きも行っている。		
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	旭川大学の看護学科の実習の受け入れやアルバイトも受け入れている。また、運営推進会議で地域資源の情報や協力を得ながら行っている。ボランティアや小学校の施設見学も受け入れている。		
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	ご本人、家族の希望をふまえ、訪問看護師と密に連携をとり、地域の医療機関や利用者にとって馴染みのある医療機関を利用するなどしている。往診、訪問看護を利用しており、緊急時や様態変化時にも対応できる体制となっている。		

グループホームみのり ユニット2

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	訪問看護師の訪問があり、健康管理を行っている。 介護職員は気付いたこと等の情報を管理者を通じて報告しアドバイスや相談を受けることが出来る。		
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。	入院中はお見舞いや、病院職員やご家族を通じ、状態の把握に努めている。退院後の体制についてもご家族と十分に話している。		
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	終末に対する対応方針について説明している。 利用者さんの状況に応じご家族と十分な話し合いをし、「日常生活及び終末期に向けての覚書」にて意思確認している。職員間でもご家族の意向や方針などを伝え情報を共有し安心して終末期を過ごせるよう努めている。		
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	急変や事故発生時に対応するマニュアルを掲示。定期的に内部研修を行い適切な対応ができる様に努めている。		
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	年二回の避難訓練で自然災害火災想定での避難を行っている。 数人だが民生委員さんや周辺住民にも訓練に参加していただいている。		
<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	利用者さん中心のケアを基本としている初心の気持ちを忘れないように基本的な姿勢や言葉遣い、尊厳などについて施設内研修を行っている。		
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	普段から利用者さんが職員に対して遠慮なく話せる関係作りにつとめている。自己決定が難しい利用者には選択が出来る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	担当職員が中心となり利用者さん一人ひとりの生活リズムを把握し、出来る限りご本人のペースで利用者の想いを中心に支援できるよう努めている。		
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	訪問美容師が定期的に訪問し髪をカット、パーマ、カラーしてくれている。ご自身の好きな色の服を職員に頼んで買って来てもらったりしている。		

グループホームみのり ユニット2

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	ご本人の状態や能力に食事内容、食事形態を変えている。自分で購入したカップラーメンを食べる方もいる。		
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	訪問看護師と連携しながら栄養バランス、水分量に気をつけながら一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。排尿と水分量のインアウトを記録に落とし把握している。		
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	口腔ケア担当職員を中心に一か月に一度歯ブラシ交換を行っている誤嚥性肺炎にならないように自力口腔ケア、介助等、一人ひとりの状態や力に合わせて毎食後口腔ケアをしている。口腔内が乾いている方がいれば口腔ジェルを塗布している。必要に応じ歯科往診もして頂いている。嚥下力の低下している方には食前にアイスマッサージをし口腔内に刺激を与え嚥下を良くしてから食べていただいている。		
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	排泄担当の職員が中心となりオムツやパットの使用方法を検討し、対応、排泄パターン・尿量を把握している		
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	毎朝ヨーグルトを食べている。またイチジク洗腸も定期的に行っている。下剤の調整もかかりつけ医師・訪問看護師と相談している。必要があれば訪問看護師に洗腸もしてもらっている。		
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	入浴日は決まっているが利用者さんのタイミングに合わせて曜日を変更したりしている。		
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	就寝前に足浴をし、安眠を促している。なかなか眠れない時はお話を傾聴し、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	利用者一人ひとり薬カレンダーがあり、定期的に薬剤師さんが来て薬のセットをしてくれる。その際、わからない事や質問など都度出来、利用者さんに聞かれても応えられるよう努めている。		
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	毎週金曜日パンの訪問販売があり、楽しみにしている。また、畑で作物を栽培・収穫し、皆さんに食べてもらっている。		

グループホームみのり ユニット2

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	利用者さん、ご家族の希望で自由に墓参りや外食や外泊出来るように対応している。また散歩や併設の畑で野菜の収穫を手伝ってもらったり、近所の体操教室、天気がいい日はドライブにお誘いしている。		
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	一週間に一度のパンの訪問販売が来た時や職員と一緒に近くのコンビニで買い物している。お預かりしている利用者さんはご本人・ご家族さんの了承のもと支援させていただいている。希望時はいつでもお小遣い帳を見ることができる。		
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	公衆電話を設置しており自由に掛けることが出来る。携帯電話を所持し使用している方もいる。必要に応じて手紙の代筆も行っている。		
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	リビングの所々に写真を掲示したり、季節ごとに(クリスマスや七夕など)飾りつけも行っている。		
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	テレビの前に他利用者や職員などと寛げるソファがあったり、一人掛けの椅子がある		
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	入居時にご家族様にご本人が使い慣れたものや、馴染みの深いものなど持ってきてもらえるように施設見学時に声掛けしている		
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」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	掃除機や次回の受信予定表が見える場所にある自分が次いつ受診か確認できる。手作りのトイレの案内板もあるので迷わない。		