

### 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	0194100590□		
法人名	医療法人社団あさひ会		
事業所名	グループホーム きぼうの家 (2階)		
所在地	北海道釧路市浦見5丁目3番4号		
自己評価作成日	令和 3年 11月 22日	評価結果市町村受理日	令和 4年 5月 6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;JigyvoyoCd=0194100590-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyvoyoCd=0194100590-00&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3年12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)】

入居者様の個性を尊重し、これからの人生も豊かに過ごしていけるよう、生活の中で役割や楽しみを見つけていく支援をおこなっています。  
 本年4月より新規開設となり、入居者様、ご家族、地域の方々、従業員とみなじみの関係を築けることを目標にしています。  
 環境の変化に伴う不安を少しでも和らげていけるよう、個に寄り添った支援をおこなっています。  
 また、日々の体調観察に留意し、入居者様が安心・安全に過ごしていけるよう、法人内や協力医療機関との連携をおこなっています。  
 従業員の向上心も強く、講習会や研修会に積極的に参加し、施設内研修に活かしています。

#### 【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)】

#### 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	入社時のオリエンテーションにて理念の周知、意識を持って業務に努めている。 理念を玄関に掲示し、意識の共有に取り組んでいる。		
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	町内会に加入しているが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し行事は中止、参加はできていない。 散歩時には近所の方に挨拶を心掛けている。 今後施設行事に地域の方をお招きする予定がある。		
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	ご家族や地域の方に対して認知症への理解を深めていただけるよう、相談やアドバイスをおこなっている。 入居相談の際には、地域の包括支援センター等と連携し、適切な支援をおこなえるよう努めている。		
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	多様な委員メンバーからは貴重な意見を伺うことができた。コロナ禍ということで書面での開催が続いているが、日々連携を取り合いサービスの向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の活動報告をおこなっている。 事故案件が発生したり、運営で不明な点がある時は担当者の方と情報共有し、場合により適切なアドバイスをいただいている。		
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	身体拘束廃止に向けた委員会を設置し、身体拘束防止に努めている。職員への周知を徹底するため、資料を作成し入社時には必ず研修をおこなっている。 スピーチロックについての研修も予定している。		
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	講習会の参加や施設内研修にて学ぶ機会を設けている。 具体的な事案を検討したり、職員同士で声を掛け合い虐待防止に努めている。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	制度の活用実績はなく、理解もまだ浅い。今後施設内研修の課題として予定している。講習会等があれば積極的に参加を呼び掛ける。		
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	契約時には必ず契約内容、重要事項を説明し、利用者様、ご家族等に不安な事や質問がないか確認をおこない、十分な信頼関係を構築できるよう丁寧な対応を心掛けている。		
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	利用者様やご家族との関わりの中でコミュニケーションを大切に、意見や要望をいただいている。運営に反映できるよう、上司に報告している。		
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	業務の中や、職員会議の中で意見や提案を聞いている。連絡ノートの活用や、委員会担当を決め、意見をまとめやすいよう体制を工夫している。必要時は個人面談をおこない、小さな事でも相談しやすい機会を設けている。		
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	実績や保有資格による給与水準があり、個々の努力が反映されている。希望に沿った勤務ができるよう配慮している。委員会担当を決め、各自やりがいや向上心を持って働くことができている。		
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	施設内研修を充実させている。外部研修はZOOMにての案内が多く、参加できる職員には積極的に出席してもらっている。また、新人の育成には評価シートを活用しながら、知識や技術の向上に努めている。		
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	地域の連絡協議会や研修会等に参加し、同業者と交流を図っている。また、法人内の他施設とも情報交換をしながら、共にサービスの質を向上させていけるよう努力している。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	相談や見学時にご本人から不安なことや要望をゆっくり傾聴している。時には自宅へ訪問し、何度でも相談に応じれるよう伝え、安心して利用できるような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	困っていることや不安、要望等を伺い、状況を把握しながら具体的なケアなどを説明し、丁寧な対応に努めている。 ご家族の思いを受け止め、納得のいくまで相談を受け付けている。		
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	ご本人やご家族の状況を把握し、適したケアを提案している。 地域包括支援センターや他事業所と連携を図り、ご本に合ったサービスを提供できるよう対応に努めている。		
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	菜園の手入れや、日々の掃除、洗濯、食事の片づけなど、得意なことやできることは職員とご本人と一緒にこないながら、暮らしに寄り添う関係を大切にしている。		
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	家族会や来訪時に近況報告をし、健康状態や日々の生活の様子を共有している。些細なことでも相談し合える関係づくりを心掛け、支援に活かすよう努めている。		
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	ご家族の協力のもと、知人や馴染みの人と触れ合う機会が持てるよう配慮している。 自宅や行きつけの美容室へ出かけるなど、入居前の生活がなるべく継続できるよう対応に努めている。		
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	性格や症状を把握し、互いに交流を楽しめるよう席の配置を工夫したり、職員が間に入り関わりを保っている。 ご夫婦での入居があり、他者とも関わりが持てるよう支援に努めている。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	退去後でもいつでも相談に応じることを伝え、築いた関係を大切にしている。		
<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	入居時に今までの暮らしの様子を具体的に伺い、日々のケアに活かしている。日常の会話の中から思いや意向を把握し、記録に残し情報を共有、ケアプランに反映させている。		
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	相談、入居時に聞き取りや質問形式のシートに記入してもらい、これまでの生活の把握に努めている。支援関係者による情報提供もいただき、サービス利用経過等を把握している。		
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	日々の状況を観察し、関わりを持ちながら記録に残している。朝晩の申し送りでも情報共有をし、必要時はカンファレンスを実施している。		
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	ご本人、ご家族の意向や要望を取り入れたケアプランの作成に努めている。変化があれば担当者会議でアセスメントを見直し、現状に合ったケアプランを作成している。		
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	ケアプランに沿った日々の生活の様子を個別に記録している。小さな気づきや工夫を職員間で情報共有している。申し送りや連絡ノートを活用し、より良いケアの実践に活かしている。		
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	ご本人やご家族の要望にできるだけ応える事ができるよう、法人内や提携機関の協力を得ながら柔軟なサービスを提供できるよう努めている。		
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	町内会との連携や、地域のボランティアによる慰問を予定している。その人らしさを大切に、生きがいを持った暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医との関係を大切にしながら、ご家族に受診同行をお願いしている。受診時は経過や生活の様子等の情報提供をおこなっている。法人内の医療機関と協力しながら、必要時は往診をおこない日々適切な医療を受けることができるよう支援している。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	法人の看護師と医療連携体制を図り、健康管理や気になる事の相談をおこなっている。また、病気、症状の早期発見や早期治療ができるよう、適切なアドバイスを受けている。		
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。	ご家族や医療機関と連携を図り、適切な情報提供がおこなえるよう努めている。入院中も随時経過を聞き取り、退院後に向けて医師、看護師、相談室、ご家族との情報提供、連携を図っている。		
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	重度化、看取りについての指針を作成し、入居時にご本人、ご家族の意向を確認している。必要な時が来たら随時話し合いの場を設け、できる限りの対応を検討する。医療機関との連携を図れるよう努める。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、初期対応の備えをしている。救急搬送時や入院先に情報提供を的確におこなえるよう、ファイルを作成している。また、事故防止対策委員会を設け、事故発生予防や事例の検討会をおこなっている。		
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	災害時に迅速な行動が取れるよう、入居者の方と共に避難訓練をしている。災害時用備蓄品を準備し、もしもの時に備えている。町内会との合同避難訓練の実施の申し出があり、協力体制ができています。		
<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	個性を尊重し、一人ひとりに合った声掛けやプライバシーに配慮した対応をおこなっている。プライドを損ねないよう言葉遣いには特に配慮し、職員間でも注意し合うことができる環境づくりに努めている。		
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	日常のコミュニケーションの中からご本人の思いを傾聴している。自己決定ができる声掛けの仕方を工夫し、表現が困難な方にはニーズを汲み取り代弁者となれるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースや体調を把握し、希望を聞きながら、日々の生活に楽しみを持ち過ごしていただけるよう支援している。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	その人のこだわりや好みを尊重しながら、清潔に過ごせるよう衣類のアドバイスをおこなっている。 髪を結んだり、化粧を楽しんでもらい、おしゃれを楽しんでもらう支援をおこなっている。		
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	好みや禁忌食を把握し、季節の物を取り入れたり、菜園と一緒に収穫した野菜を料理に使用している。 利用者様が食器洗いや片づけを率先しておこなっている。		
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	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を把握している。その人に合った食事形態を用意し、栄養を十分に経口摂取できるよう努めている。 体重測定を定期的実施し、医療従事者と連携を図り体重管理に努めている。		
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	起床時と毎食後の口腔ケアを実施している。 定期的な歯科往診にて歯科衛生士による口腔衛生管理を徹底している。利用者様本人や職員に技術指導をおこなっている。		
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	チェックシートを用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導、介助をおこなっている。 できる限りトイレで排泄できるよう、自立支援をおこなっている。		
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	排便チェックシートを用いて一人ひとりの排便状況を把握し、必要時は看護師、医師と連携し排便コントロールをおこなっている。 水分摂取を促したり、毎日の運動で便秘予防に努めている。		
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	毎日の入浴支援をおこなっており、希望に沿えるよう調整しながら、一人ひとりゆっくり入浴を楽しんでもらっている。		
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	生活習慣に合わせ、ご家族の協力のもと自宅で過ごされていた雰囲気のままの居室づくりに努めている。 リビングではいくつかソファを用意し、気軽に寛げる環境を作っている。日中に活動量を増やし、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。		
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	一人ひとりの既往歴、内服薬の用法、副作用について理解している。服薬時には職員2名以上でダブルチェックをおこなっている。 症状の変化を観察し、必要時にはかかりつけ医や看護師に報告している。		

グループホーム きぼうの家（2階）

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	掃除等の家事など、役割を奪うことのないよう配慮している。菜園の管理や、編み物、散歩など、入居後も変わらぬ趣味活動を継続していただいている。YouTubeを活用しながら、懐かしいテレビ番組や歌謡曲を楽しんでいただいている。		
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	暖かい日には近所を散歩したり、紅葉狩りに出かけている。 ご家族の協力のもと、馴染みの場所へお出かけができるよう支援している。		
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	金銭管理が困難な利用者様が多く、金庫にてお預かりしている。 買い物や必要時には希望を伺いながら自由に使えるよう支援している。		
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	ご家族に電話をかけた後、かかってきた際にご本人に代わってお話していただいている。 届いた手紙は必ずご本人にお渡しし、希望時はこちらからも手紙が出せるよう支援している。		
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	室温や湿度に配慮しながら、居心地の良い環境整備に努めている。 季節に合わせた装飾を一緒に作り、四季の移り変わりを感ぜながら過ごしていただいている。		
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	気の合う方同士と一緒に過ごせるよう、席の配置等を工夫している。リビングには複数のソファがあり、思い思いの時間を過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使い慣れた物や馴染みの物を持参していただき、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。 ご夫婦で入居されている方は居室を近くにし、自由に行き来できるよう配慮している。		
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	安全に生活できるよう、各所に手すりを設置している。 一人ひとりのできることを把握し、トイレの場所や表札などは貼紙でわかりやすく表記し、安心して自立した生活が送れるよう工夫している。		