

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	令和4年9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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年1月20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)】

当グループホームは自然に囲まれた静かな環境にあり、敷地内の広大な庭には色とりどりの季節の草花、樹木が植えられ、入居者が散歩できるような散歩コースもあり、四季を通して楽しむことができます。
 更に、お風呂は温泉で、心や体に安らぎを与えてくれます。
 また、地区のねふた見学や夏祭りに参加し、地域交流を図ると共に、併設する介護老人保健施設と連携し、緊急時や災害時にも協力が得られる体制になっています。

【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)】

ホーム周囲は自然が豊かで、幹線道路からも近く、広い敷地内にたくさんの植木や花々が植えられて、四季折々の景色を楽しめる。天候の良い日は利用者と職員が散歩をすることができ、日常的にホーム内からも外の景色を眺められる。
 敷地内に系列の介護老人保健施設、市内には母体である病院があり、医療面や避難訓練、災害対応等、ホームをバックアップする体制が整えられている。
 また、家族には毎月、利用者の詳細な状況を報告する等、きめ細やかなサービスを提供している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がりや深まりがあり、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、安心して暮らしている (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	入居者主体の理念を掲げ、各ユニットの職員が見やすい場所に掲示し、共有している。	地域密着型の役割を意識し、利用者が安心して生活できるホームを目指す理念を掲げている。理念はパンフレットに記載している他、ホーム内にも掲示し、利用者や家族、職員等が共有している。	
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	地域のお祭りへの参加やホーム周辺のゴミ拾いを行う等、地域の一員として活動している。	町内会に加入しており、町内の行事に参加したり、利用者や職員が町内のゴミ拾いに参加する等、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議で認知症についての話をしている。また、民生委員のホーム見学時に、事業内容の説明を行っている。		
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	書面にてホームの活動内容や入居者の状況等を報告し、地域の方や他職種、行政の方々に送付している。また、意見等はホームへ送付していただき、実践につなげている。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面で行い、メンバーに会議資料を送付して、ホームの取り組みを報告している。返信をもらっている。メンバーは資料を見た後に、感想や意見、職員やホームへの励まし等を文書で回答しており、活発なやり取りがある。	
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取り組んでいる	運営推進会議の資料にて、入居者の状況等を報告している。また、困難事例等があれば、随時相談している。	運営推進会議に市の担当者がメンバーとして参加している。生活保護の利用者について定期的に役所の担当者ややり取りがある他、コロナ対応を含め、日常的に相談する体制になっている。	
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	身体拘束の内容について見やすい場所に掲示し、職員同士が統一された認識で業務に取り組めるように努めている。また、勉強会も定期的に行っている。	内部研修等で身体拘束の内容や弊害を理解できるように取り組んでおり、マニュアルや同意書等も整備している。職員は日々、身体拘束は行わない方針のもと、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	高齢者虐待防止法に関する内容を、職員が見やすい場所へ掲示している。また、勉強会を定期的に行い、不適切ケア等についての理解も深めている。		

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
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	成年後見制度について、資料を活用して学ぶ機会を設けており、家族へ助言できるように努めている。		
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	入所時に契約書と重要事項説明書の内容を説明し、同意を得ている。また、契約解除時は今後について話し合い、納得いただけるように対応している。		
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	苦情相談窓口を設けると共に、意見箱を設置し、苦情・意見が出やすいように努めている。また、契約時に県・市町村の苦情受付窓口について説明をしている。	重要事項説明書の中に苦情受付に関する事項を明記しており、入居時に説明をしている。玄関に意見箱を設置している他、日頃から利用者との関りの中で、意見等を引き出せるように努めている。	
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くように努めている。勤務体制や異動については、入居者との関係性を保てるように配慮している。	勉強会や職員会議も開催し、職員が意見交換できる機会を確保している。また、利用者の入居調整や職員の勤務等についても希望を述べることができる環境を整えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援や保有資格を活かした職員配置、人事考課を行っている。また、就業規則に則って職場環境と労働条件を整えている。		
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	毎月勉強会等を行い、職員一人ひとりのスキルアップに努めている。		
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	研修会への参加時は同業者と交流して情報交換を行い、ホームでの業務に活かしている。		

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	入所希望があった段階で本人と面会し、困っている事や不安、要望等を聞いて、安心してもらえるように努めている。また、面会時は話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	入所希望があった段階で施設見学をしていただき、困っている事や不安、要望等を聞き、信頼関係が築けるように努めている。		
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	必要に応じて、他のサービス利用に対応できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の能力に応じて軽作業等を一緒に行い、入居者と職員が共に暮らせる関係づくりに努めている。		
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	入居者の不足物品を依頼した際に、本人の状況や状態等を都度報告している。また、月に一度、介護状況報告書を郵送し、本人の状態を報告している。		
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	入所以前からのかかりつけ医への通院や、スーパー・薬局等へ行くようにしている。また、知人へ手紙を書き、郵送している。自宅へ行きたいと訴えがあった場合は、通院帰り等に自宅へ寄れるように支援している。	ホーム内に公衆電話があり、利用者は家族や知り合いに電話をかけることができる他、希望に応じて電話のやり取りを支援している。また、通院等で外出した際に自宅へ寄る等の支援を行っている。	
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	気の合う入居者同士で会話ができるよう、ホールでの座る位置等に配慮している。職員の介入により、コミュニケーションがとりやすくなるように配慮している。		

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	退所後も必要な場合は相談に応じることを伝えている。		
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					
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	入居者と関わりを持つ中で、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、日々の状態観察や生活歴等から、希望や意向を汲み取っている。	担当職員を中心に、職員全体で目配りし、利用者の様子や状況に変化がある時は、朝夕の申し送り等で全体で共有し、思いや意向を把握している。	
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	入所前に面会した際、入居者と家族から生活歴を聞いている。また、入所前に利用していたサービスがある場合は、他事業所から情報収集を行っている。		
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	日々の状態観察にて現状の把握に努め、申し送り時やユニット内での職員間での話し合いで、情報を共有している。		
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	定期的にモニタリングを行い、変更の必要があれば家族とも相談し、介護計画の見直しを行っている。	利用者の状況は定例の会議で毎月報告している。介護計画は基本的に短期目標を6ヶ月、長期目標を1年で計画し、モニタリングを行い、ケアマネジメントの手法で検討が行われている。	
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	個別のカルテと介護日誌を活用し、日々の様子やケアの実践等を記録して活かしている。また、必要時は介護計画の見直しを行っている。		
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	状態の変化による急な受診や入院等で、すぐに家族が対応できない時等、家族と連絡を取り、柔軟に対応でき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
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	市町村で開催されている行事等に参加している。		
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	入所時にかかりつけ医の希望を聞き、家族の納得が得られたかかりつけ医への受診・往診を行っている。何かあればすぐに医師に相談し、速やかに対応ができるように支援している。	入居前の病院を継続して通院することができるように支援している。また、経営母体の病院の訪問診療を受けることもでき、利用者や家族の希望に沿って支援している。	
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	往診時等、都度入居者の状態を報告している。また、情報を共有し、適切な看護が受けられるように支援している。		
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。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。	入院時は介護サマリー等で情報交換を行っている。また、入院時は定期的に病院関係者との連絡を取り、状態の把握を行っている。		
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	重度化と看取りに関して指針を作成しており、入所時に説明を行い、本人と家族の希望を確認している。また、状態変化時には家族と話し合いをしている。	指針を作成し、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。また、その都度、意向や希望を確認し、意思統一を図っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、勉強会等で周知しているが、実践的な訓練は行っていない。		
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回の避難訓練を行っている。	年2回、定期的に避難訓練を実施しており、敷地内にある介護老人保健施設の協力が得られる体制である。また、災害時に備え、食材やストーブ等も用意している。	

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
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	トイレや入浴介助は、プライバシーに配慮した声かけと介助を行っている。	同じ苗字の利用者がいるため、名前に「さん」付けして呼んでおり、利用者や家族から了解を得ている。個々のプライバシーを大事にし、着替えや排泄の促し等も、自尊心を傷つけないように支援している。	
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	コミュニケーションを図る中で、本人の思いや希望を引き出せるように働きかけている。		
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、その時、どのように過ごしたいかを把握し、入居者のペースに合わせた対応をしている。		
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	入居者一人ひとりの好みを知って、おしゃれを楽しめる支援をしている。		
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	下膳ができる方には手伝っていただいている。	差し入れがあった野菜や山菜等はホームで調理し、食事に加えている他、手作りおやつは利用者と一緒に作る等、食事が楽しみになるように取り組んでいる。	
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	食事量・形態を個々の状態に合わせ、提供している。また、毎食時、入居者の摂取量をチェックして把握している。		
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	毎食後、うがいや義歯洗浄を行っている。うがいができない入居者には、口腔ケアシートや口腔ケアスポンジ等を使用して、口腔ケアを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を毎回記入し、入居者毎に排泄状況を把握している。	利用者個々に排泄の記録があり、声かけをしたり、定時に排泄をする等、排泄の自立を目指して取り組んでいる。また、おむつの使用についても検討している。	
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	排泄チェック表や水分表を活用し、個々の状態把握に努めている。乳製品や水分を多く摂るように促す等、一人ひとりに合った便秘予防を行っている。また、レクリエーションへの参加を促す等、自然排便できるように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日や入浴時間は決まっているが、受診等で入浴できなかった場合等は次の日に入浴していただく等、臨機応変に対応している。	基本的に週2回入浴を行っており、2人用の風呂と個浴の2種類があり、利用者の希望に沿って選択している。また、入浴の順番や同性介護についても、利用者から希望を聞いて対応している。	
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	良眠できるよう、レクリエーションや家事作業等、日中の活動量を多くしている。また、個々の体調に合わせて、日中でも休める時間を作る等、状況に合わせた支援をしている。		
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	薬の内容を準備する時から複数の職員で確認している。また、内服の変更があった際は個々の状態観察を行い、申し送りノートを活用し、職員同士で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	入居者毎の生活歴や趣味等を把握し、役割や楽しみを持って生活できるように支援している。		
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。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	毎月の行事計画は外出行事を多く取り入れ、楽しめるように努めている。また、希望があれば、施設周辺の散歩を行ったり、病院帰りに自宅へ寄る等の支援をしている。	コロナ禍のため、以前のような外出は難しいが車から降りずにドライブに出かける等、できるだけ戸外に出るように支援している。また、自宅を見に行ったり、天気の良い日は外に出て、散歩する等、支援をしている。	

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
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	入居者の意向や能力に応じて、家族と相談しながら対応している。外出時の買い物は、自身で支払いができるように支援している。		
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	いつでも電話ができるように、公衆電話を設置している。また、知人や家族からの手紙には返事を書く支援をしている。		
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	共有空間は季節毎に飾り付けをしている。温湿度をチェックする他、音や光にも配慮して、居心地良く過ごせる工夫をしている。	ホーム内は温度や湿度を定期的に計測して記録し、適正に管理している。また、テレビの音や職員の声が騒がしくないように配慮している他、季節を感じるができるように、ホーム内の飾り付けを行っている。	
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	共有空間にはテーブルや椅子、ソファ等を設置して、その時々で自由に過ごすことができる。		
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	本人に馴染みのある家具や家族の写真等を置いて、心地良く暮らせるように工夫している。	持ち込みは自由で、在宅時に使用していた物の持ち込みにより、居心地良く過ごせるようにしている。また、暮らしやすいよう、利用者と職員と一緒に居室の整理を行っている。	
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」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	エレベーターやバリアフリー手すりを設置し、移動しやすいように配慮している。また、動線に配慮した環境整備に努めている。		