

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	2292300072		
法人名	有限会社アダモ		
事業所名	グループホーム風		
所在地	417-0807 静岡県富士市神戸738-6		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2020_022_kan=true&JigyosyoCd=2292300072-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年9月21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)】

「自宅に近い環境で、安心して落ち着く場所」＝「グループホーム風」となるように…。入所者及びその家族から信頼をいただけるよう日々サービスの向上に努めています。資格の取得(介護福祉士)を推進しており、少数精鋭のプロ集団を目指します。提携医療機関(医師・看護師・薬剤師)のサポートを受けながら、看取り介護にも力を入れております。

【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)】

「風のように時間を一緒に刻んでいきましょう」との想いは事業所名となり、「一緒に」はケアの核となって浸透している事業所です。「家でやっていたことはやっておもう」と、「新聞紙を折る」「ゴミ捨て」「洗濯たたみ」が生活の一場面として定着、独りポツンとしている人には職員がうまく輪に誘い、できなくても本人の尊厳を護りつつ支援しています。「疲れたらお茶飲んでね」「でも、職員だけではだめだよ」「ティータイムは利用者さんと一緒にね」といった代表者の心配りもあって最近では職員の顔ぶれも概ね定着しており、ベッドで過ごすことが増えた98歳の利用者も離床時間の確保とともに、仲間の笑い声の中に居ることが叶っています。

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 3. 家族の1/3くらい 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、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	信頼される介護サービスを提供するために、常に何が必要で、何を改善すべきかを定例会議で話し合い改善に努めている。	「風のように時間を一緒に刻んでいきましょう」との想いをこめて事業所名を決めるに至り、職員には会議や個人面談の場を通じて意識克己並びに振り返りをおこない、概ね浸透していると代表者は感じています。	
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人として日常的に交流している	町内会活動に可能な限り参加をし、文化祭・お祭り等の行事にはなるべく参加をし交流を図っている。	自治会に加盟のうえ住民と同じ責務を果たそうと努めるとともに、精力的に地域活動に参加していましたが、現在はコロナで全て中止となっています。それでも、近所からは変わりなく野菜が届いています。	
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	まちづくりセンターでの運動教室開催(市請負事業)、近隣商店等に広報誌を置かせてもらい情報発信をしている。		
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	2ヶ月に1度開催をし、事業報告以外に地域の問題・課題等を話し合い、高齢となっても住みやすい地域にするために何が必要かといった情報交換を行っている。	コロナ禍となり、3月、5月、7月、9月の運営推進会議は、市役所介護保険課の許可を得て中止しましたが、隔月開催の資料を作成してメンバーには郵送で届けています。	条例下の取組みのため、資料作成だけでなく「見た(確認した)」との返信とともに意見をもらう仕組みをつくり、書面開催として整備することを期待します。
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	必要があれば都度連絡をしている。	窓口には疑問点があれば尋ねるようにしており、良好な関係を築いています。サンサン体操・元気アップマーチ・富士市民歌体操は毎日皆で親しんでいて、半数は歌をうたって身体を動かすことができています。	
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	定例会議において資料を配布し、都度確認をしている。	身体拘束廃止未実地減算については「身体拘束・高齢者虐待防止委員会」を3ヶ月に1度開催する等、指針を順守しています。職員には日常において認知症ケアへの理解を求め、「まず受け入れよう(否定から入らない)」と声をかけあっています。	
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	定期的に社内研修を開き、情報共有及びマニュアルに沿ったチェックをしている。		

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
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	現在は不十分であり、個々の知識差がある。今後は職員全員が事業及び制度内容を身に付ける必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	分かり易い言葉で説明をし、不明な点があった際はその都度対応しております。		
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	家族来訪時にご意見等を伺っておりますが、今後意見箱等も設置したいと考えております。	コロナ禍以前は面会の機会を利用して代表者と管理者が声をかけているほか、通院介助や買い物を代行して感謝されており、退去時にはテレビや車いす等調度品を「良かったら…」と寄贈くださっています。	7月まで面会を控えてもらっていたため毎月一筆添え、家族への配慮がありますが、職員にも意見を募り、家族フォローについて更に検討くださることを期待します。
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、個人面談を都度開催し意見等の聴き取りをしております。	「戦力ゼロの人はここにはいないよ」と代表者が常々鼓舞するとともに、賞与月に絡んで個人面談をおこなっています。全体会議では、管理者は口数を抑え、オープクエッションで投げかけて意見を集めています。	
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	有給取得率の向上(昨年90%以上)、資格手当の引き上げ等を実施しております。労働環境整備は都度確認をし、必要で対応可能である物は整備するよう努力しております。		
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	認知症介護実践研修、リーダー研修等の受講支援及び定期的な外部講師による社内研修の開催。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響により十分な活動は出来ておりません。		

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	まず今現在の不安ごと、希望等を聴き取りながら本人がどうしたいのかを理解し、且つ心を開いていただ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	都度確認・説明を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	提供可能な外部サービスも案内し、可能な限りその時必要な支援が行えるよう努力している。		
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	出来ることは可能な限り自分でやっていたが、ADL・IADLの低下防止に努めている。		
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	定期的な面会及び外出のお願いをしているが、新型コロナウイルス感染症の影響で自粛中です。		
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	人との交流は新型コロナウイルス感染症の影響で自粛中ですが、お盆・お彼岸時の墓参り支援はしております。	洋裁の先生だった人は刺し子でコースターをつくるほか、「新聞紙を折って再利用する」といったこれまでの暮らしが続いており、90歳となる女性利用者は毎日化粧を自らおこない、凛とした姿をみせてくださいます。	
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	ホールで集団レクリエーション・テレビ鑑賞・音楽鑑賞を行い交流を図っています。15時には全利用者でお茶菓子を食べながら団欒を楽しんでいます。		

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
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	現在事例なし		
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	高齢化・重度化により個々の希望確認は難しくなっているが、なるべく本人の生活歴等を参考とし希望に沿えるように努力している。	「頻回な声掛けが必要」といったその人その人への指示と報告を申し送りノートで浸透させています。またレクリエーションにおいても観察から職員がことわざ等、ツールへの工夫をおこなう姿があります。	
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	過去のサービス利用状況、アセスメントシートを元に安心した生活が送れるよう支援している。		
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	管理ソフトとタブレット端末を使用し、誰もが入居時以降の状態を常に把握できるようにしている。		
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	原案のプランを回覧し、現場の意見を取り込みながら作成している。	ニーズ、目標、サービス内容へとスムーズに連携していると受けとめられる介護計画書がつくられています。医師にも意見を仰ぎ、サービス担当者会議には家族も招いて、「チームでつくる」を実現させています。	
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	共有連絡ノートを用意し、必要時には各自記入をしている。必要時はプランの見直しを同時に行っている。		
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	家族が対応できない同行での外出、買い物、病院受診、墓参りには可能な限り対応し支援している。		

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
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	ボランティア団体、民間サービスの活用は今後の課題と考えています。		
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	本人及び家族の希望に沿うかかりつけ医の選択、増悪時の相談・受診等の支援を行っている。	2つの病院を協力医とし、1つは休診時間を利用して往診くださる親身さで、またもう1つは訪問診療専門の医師が看護師と薬剤師を伴う丁寧な対応で、その場には管理者が立ち合うと定めています。	
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	週に1回提携訪問看護ステーションの看護師が訪問し、日々の状態報告及び看護支援をお願いしている。		
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、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。	定期的に入院先を訪問し医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換する。退院後の医療支援についても常時相談・確認をする。		
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	プランの見直し時に都度確認をし、その際の支援内容の説明をしている。	訪問診療医は24時間オンコールですが、だからと言って看取りになったら切り替えるというのではなく、医師によって考えも異なるため、家族に選択してもらうようにしています。ここ1年の間に3名お見送りし、2名は看取り加算をとっています。	
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	マニュアル化し、状況に応じた対応をとれるようにしている。		
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	定期的な防災訓練の実施(マニュアル確認・危険個所のチェック)、消防団・施設消防団への情報提供。	水害はない地域のため、年2回の防災訓練は火災と地震で、避難を主体として水消火器や通報訓練をおこな、食糧と水は5日分備えています。消防署分団から救命救急の誘いがあるも、未だ参加に突ってはいません。	シフトの工夫で新任者を訓練日の勤務とするのが難しい場合があるので、オリエンテーションに避難経路や通報訓練の説明を組入れることを期待します。

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
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	人生の先輩であることを忘れずに、言葉遣いには気を付け、傾聴を心掛けるよう意識している。	定着率がわるくない一方で、長く勤務すると「みてあげている」が膨らんでしまうため、「人生の先輩への礼儀を忘れないように」「介護であってもサービス業だよ」と指導を重ね、何かあれば代表者が面談しています。	
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	なるべく自己決定が行えるよう、問いかけから会話を始めるように気を付けている。		
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	個々の1日の習慣リズムを崩さないようなるべく気を付けて支援をしている。		
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	日々清潔できれいな格好でいられるよう支援を行っている。		
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	好き嫌いのある食べ物は前もって聴き取りをしている。下膳や食器拭きは可能な方にはお願いをし一緒に行っている。	朝は手作りですが、昼と夕は業者搬入で湯煎の形態です。サンプル試食を重ね、「味はいいが見た目が茶色」との欠点は、トマト、カイワレ大根で彩りを都度加え、検食はしていないものの味見を都度おこなっています。	
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	個別に必要量を算出し、バランスの良い食事の提供に努めている。		
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	清潔が保持できるよう必要な支援をしている。それとは別に訪問歯科診療による口腔ケアを実施している（※希望者のみ）		

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	日々の排泄回数(リズム)を記録にて管理し、オムツの仕様変更、トイレ誘導時間等の見直しをしている。	1週間に2回を目安とし、入浴剤は2つから選んでもらっています。拒否までではありませんが「気分がのらない」人がいて、時間を置き、人を替えての工夫で何とか清潔を保っています。	
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	食事内容の見直し、医師・薬剤師への相談により問題の解消に努める。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度時間帯は決まっているが、本人の状態に沿いながら提供をしている。	排泄チェック表の記録はタブレットにも入れています。手書きも備え、「すぐ確認できる」よう配しており、「できるかぎりトイレで」を推進しています。また家族の費用負担を考慮した結果、消耗品の種類が増えています。	
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	個々のリズムに合わせて支援を実施している。		
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	誤薬防止のため主任以上が配薬を担当し、予めケースにセットしている。薬情報は誰もが見れる場所へとファイルに綴じ閲覧可能としている。		
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	個別に家族等に聞き取りをし、可能な限り対応するようにしている。		
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	ココセコム携帯による外出、同行でのお墓参り、なじみのスーパーでの買い物支援を実施している。	季節を感じる外出企画として「お花見」「しらす丼」「紅葉狩り」「いちご狩り」が催されましたがコロナにて縮小せざるを得ず、ミニドライブ程度に留まっています。個別対応として、近くのスーパー、美容院、墓参り等がかるうじて実践出来ている状況です。	

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
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	お金の管理は施設にて行っているが、希望がある際は同行にて買い物・美容院等に出かけている。		
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	全員ではないが対応している。		
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	なるべく共有スペースには掲示物は貼らないようにし、限りなく自宅に近い環境造りに努めている。	コロナ対策として、玄関の手すりをはじめ不特定の人が触る場所はアルコールで拭く頻度を高め、換気は2時間に1回と、こまめに実施しています。他にも、縁側を張り替えて広めのウッドデッキに修繕し、気兼ねせず家族と会えるスペースを確保しています。	
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	席の配置には気を使い、それぞれが快適に過ごせるよう工夫をしている。		
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	火気危険物・鋭利なもの・高級品といったものの以外は持ち込み制限せず、本人が落ち着く環境を提供する出来る様にしている。	収納スペースが十分なためか家具の持ち込みは小さめとなっています。入居当初から「トイレに行きやすいように動線を考える」ことには注視し、その後も心身の状態変化でレイアウトの再検討をおこなっています。	
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	建物内部の大規模な模様替え、家具の配置換えはしないように配慮し、移動経路には物を置かないようにしている。		