

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	0173200585		
法人名	有限会社美深シルバー支援		
事業所名	グループホーム びふか (さくら)		
所在地	中川郡美深町字南町25番地		
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果市町村受理日	平成26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)】

その季節の食材や畑で採れた野菜を使った食事と手作りおやつ。
利用者様本位の自由な暮らし。

※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	http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani%2Fue&JigvosyoCd=0173200585-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成26年9月29日

【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)】

当事業所は、美深駅から名寄方面へ徒歩15分程度の徒歩圏内にある、緑の多い閑静な住宅地で、広い敷地にゆったりと建てられた平屋建てのラベンダー色の2ユニットのグループホームである。居間や食堂の共有空間は広々として、利用者は好きな場所でいつも過ごすことができ、ベランダからは広い菜園が見え、季節を感じられる。運営法人は、今までの介護事業のノウハウを活かして、高齢者や学生などのシェアハウス(共同住宅)も運営し、地域への貢献を行っている。職員はチームワークがよく家族的な雰囲気、理念である「普通の家」を実践している。事業所は、高校生のインターンシップや福祉関連学校の実習生を受け入れるなど、人材育成や地域との交流も日常的に行っており、地域の一員としての関係が構築されている事業所である。

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広がり深まり、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
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、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	地域と事業所との関係を重視した独自の理念を挙げ、ミーティング時に話し合うなどケアの統一を図っている。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、パンフレットや運営規定などにも掲載しており、ミーティング時に職員間で話し合い共有しケアの実践につなげている。	
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人員として日常的に交流している	散歩や理容院、買物等出先の人たちとあいさつを交わしたり、お話をして交流している。	美深高校からのインターンシップや福祉関連学校からの実習生の受け入れ、事業所主催の夏祭りに家族や地域の方々多数の参加があり、地域との相互の交流を日常的に行っている。	
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	地域の様々な研修や会合にかかわり認知症ケアの啓発に努め、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	地域住民、家族会代表、民生委員、他施設、行政など多くの方の参加があり意見や要望を頂きサービス向上につながっている。	運営推進会議は町担当者や民生委員、町内会役員、家族会代表、他の施設管理者など参加して定期的に開催しており、意見や要望を聞く機会となり、サービスの向上に活かしている	運営推進会議は、町担当者を始め地域の方や家族の方も参加して意見や要望を聞く機会となっている。会議内容の議事録を来所した家族に配布して報告しているが、今後は全家族へ配布して報告するよう期待したい。
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	ケア会議への参加や町の担当者と日頃から連絡を取り、情報交換をしながら連携に努めている。	町担当者が運営推進会議に参加しており、また、地域のケア会議にも参加して、情報交換するなど日頃から協力関係を築いている。	
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	高齢者の身体拘束に関する話し合いを行い職員の共有認識を図り、利用者個々に合わせた処遇対応に努めている。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、拘束した場合の書面も用意している。また、年2～3回、職員研修会を行い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	勉強会に参加するなど、職員に学ぶ機会を設けている。利用者には思いやりの気持ちや言葉かけとなるよう日頃から気を付けている。		

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
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	以前、日常生活の自立支援事業を職員共々学ぶ機会があり良い勉強になりました、これらを活用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	入居時は十分時間をかけて利用者や家族等の不安、疑問を取り除き、利用料やリスク、看取りについてよく話し合っている。		
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	毎月家族への手紙などで報告を行っている。また家族が面会に来られた時はスタッフからの報告と意見要望をいただいています。	毎月の家族への手紙やホーム便りで利用者の生活状況を報告している。玄関に意見箱を設置し、家族の面会時や夏祭りなどで家族からの意見や要望を聞き運営に反映している。	
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	代表者や管理者は随時職員に声掛けをして意思の疎通を図っている。日常の運営については毎朝の打ち合わせで意見の交換を行っている。	毎朝の打合せやミーティングで、管理者は運営に対しての職員からの意見や提案を聞き日常業務の運営に反映している。	毎朝の打合せやミーティングで業務運営の一体化を図っているが、ユニットや事業所全体での会議を定期的開催し、運営に対する職員の意見や提案を聞く機会を設けて、人材育成やサービス向上など運営に反映するよう期待したい。
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	代表者は毎朝の打ち合わせに参加し、施設内を見回って職員個々の把握に努めている。また職員の資格取得や研修などの支援も行っている。		
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	新人職員に対しては機会を見て利用者との関わり方や生活相談について指導している。研修には便宜を図り内容を他の職員にも公開している。		
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	同業者と交換研修を計画、実施している。また研修生の受け入れといった勉強会、相互訪問も行っている。		

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
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	本人や家族との対話、見守りをとおして本人が安心でき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	入居前より話し合いを重ね、家族の不安や要望を把握するよう努めている。		
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	本人の状態を見極め、本人、家族にできるだけ添った支援をするよう努めている。		
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	協働する機会を設けるなど、互いに支え合う関係が築けるよう努めている。		
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	家族と情報を共有し、それぞれが連携して本人を支援する関係づくりに努めている。		
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	本人の馴染みの場所、人との関わりを尊重し、関係が継続できるよう努めている。	利用者は地元出身の方が多く、家族や友人、知人の面会が多い。馴染みの美容室や元の自宅、墓参りなど思い出の場所も職員が同行し関係継続ができるよう支援している。	
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	日々のレクリエーション等、コミュニケーションをとる機会を作り、利用者同士の関係づくりを支援している。		

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
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	退所後もお見舞いに行き顔を観たり話しかけたり、家族の相談にも応じている。		
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	本人、家族の方たちに日常生活の仕方など聞き、充実した毎日になるよう努めている。困難な人には話しかけ気持ちをくみ取る。	アセスメントシートを活用して、担当者を中心に本人や家族から日常生活の様子などを聞き取り、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	本人、知人、家族の方から、今までの生活のリズム、趣味など聞いています。		
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	日々の生活の中で自分のできる事、出来ない事を十分理解するよう努めている。		
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	日々の中で話し合いその人の生活リズムに合わせ、気持ちの良い生活が送れるよう介護計画を作成している。	本人や家族からの意見や要望を聞き、主治医からの意見も併せて、モニタリングを月1回実施して、ミーティングでカンファレンスを行い、本人が気持ちよく生活が送れるような介護計画を作成している。	
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	日々の様子、健康状態、言葉の意味などスタッフと共有しながら計画を行っている。		
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	通院、買物、図書館への送迎など必要な支援は満足のいくよう努めている。		
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	個々のニーズに合わせた送迎やボランティアの協力をお願いし、利用者の喜びに繋がるよう努力工夫しています。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診、本人・家族の希望の病院の利用など適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は入居前からの主治医を継続しており、職員が同行して適切な医療を受けられるよう受診している。受診内容は家族へ報告し、職員間で共有している。	

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
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	日頃から個々の身体状況の変化、体調やちょっとした表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。また、すぐに受診できるようにしている。		
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。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。	入院のダメージを最小限に保つため職員ができるかぎり顔を見せ安心できるようにしている。家族とも連絡を密にし、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるようにしている。		
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、事業所です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	家族の意向や本人がどのように過ごせばよいか、事業所ですることなどを話し合っている。地域の関係者と連絡をとり、本人、家族が安心・納得して最後を過ごせるよう取り組んでいる。	重度化や終末期の対応については、入居時に利用者・家族に説明しており、重度化した場合は、その状況に応じて家族と話し合い、家族が望む対応をできるよう取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の消防への連絡をマニュアルにし冷静な行動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	マニュアルを作成し、年2回利用者と一緒に避難訓練を行っている。消防署の協力も経て避難訓練、経路の確認、消火器の使い方の訓練を行っている。推進会議で取り上げている。	年2回、消防署の指導の下、マニュアルを整備して、利用者と地域の方の協力で避難訓練を実施している。食材等の備蓄は豊富で、災害時には地域の避難所にも活かせるよう協力関係を築いている。	
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	利用者一人ひとりの人格や価値観を尊重し個々の主体性を損なわない言葉かけを心掛けている。	人格の尊重やプライバシーの確保は、ひとり一人への接遇を基本として、声掛けなどに心掛けた対応をしている。	
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	本人が日々の生活の中で意思や望みを表現し自己決定しやすい環境づくりを心掛けている。		
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	日々の体調やペースに合わせてレクリエーション、散歩など一人ひとり柔軟な配慮をしながら支援している。		
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	本人の意思に添い理・美容院への送迎やおしゃれができるよう支援をしている。		

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
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	楽しみに食事ができるように会話や食卓への配慮をし、個々の力に応じた食事の準備や片づけなどを職員と一緒にやっている。	今年から調理師が勤務しており、利用者の好みや意見を聞きながら豊富な食材を活かしたメニューである。利用者は個々の状況に合わせて食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。	
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	一人ひとりの体調や状態に合った食事量・調理法や栄養バランスに配慮している。水分量も一日を通し摂取できるよう心掛けている。		
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、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を心掛けている。		
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	排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することでトイレで排泄できるよう支援している。	利用者毎の排泄チェック表を元に、ひとり一人に合った誘導で、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操と水分補給の徹底と天気の良い日は散歩に誘い便秘対策に取り組んでいる。		
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	本人の希望を聞いて入浴している。車椅子の方にはシャワー浴や足浴などの工夫をしている。	週2回の予定で入浴を行っているが、利用者の希望により2回以上の入浴も対応している。また、シャワー浴や足浴なども工夫し個々にそった支援をしている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。夜間時休めていなかったり、体調や希望に合わせて自室でゆっくり休息が出来るよう支援している。		
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	通院時は必ず報告書を書いてスタッフ全員が薬の容量や変更について理解している。本人の状態変化があった時はいつもより詳細な記録を取るよう努め協力医療機関との連携を図れるようしている		
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	自らお手伝いしてくださったり、お願いと一緒に作業をするなど一人ひとりの力を発揮してもらえるよう支援している。		

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
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	一人ひとりの希望に添って散歩に出かけている。散歩の無理な方も日向ぼっこして気持ちの良い空気を吸い会話をしながら気分転換できるよう支援している。季節に合わせた行事の外出もあり楽しみにしている。	日常的に事業所の周辺で散歩・日光浴を行っている。事業所で行う夏祭りは家族や地域の方で賑わい、季節に合わせた行事で楽しみな外出支援を行っている。	
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	本人の希望や力に応じ、手元にお金がある安心感に配慮し所持している。また家族の希望により少額を預かり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	希望に応じていつでも電話でのやり取りができ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	月や季節にあったレイアウトを行い、光や温度、音など不快にならないよう配慮し工夫している	リビングと食堂はゆったりとした広さで、利用者は気ままに好きな場所で過ごしている。採光や風通しも良く、ベランダからは菜園が見え、季節を感じる工夫をしており、季節の飾り物などを装飾し、居心地のいい空間である。	
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	ホール、廊下などに椅子を置き好きな時に好きな人と過ごすことができるよう支援している。		
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	馴染みの家具や小物を自由に持ち込むことができ、くつろぐ空間、環境づくりをしている。	居室には洗面台と収納があり、機能的な配置である。利用者は馴染みの家具や使い慣れた物を持参して、居心地良く過ごせ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	本人ができることや解ることを声掛にて支援し日常生活の維持に努めている。		