

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	1071100208		
法人名	有限会社ふると		
事業所名	グループホーム原市		
所在地	群馬県安中市原市1867		
自己評価作成日	令和4年8月15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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年9月14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)】

入居者様の思いや希望にそって安心して生活が送れるようにスタッフ全員での連絡、報告、相談をしている。
ターミナルケアを実施している。

【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)】

事業所は、近隣の地域で法人が運営する4つの事業所の中の一つであり、研修を始め、日常業務、職員の意見の反映など、多方面で協力体制があり、相談ができる。実践面では、生活の中に、運動やリハビリの意識が自然に取り入れられており、足腰が弱らないように、毎日、昼食後に利用者が施設内を周回して歩行練習を行っている。車いすの方も、介助を受けながら、一緒に参加をして、健康でいられるように努めている。また、食事の前には、口腔ケア体操を行い、嚥下の大切さが伝えられ、食事をおいしく食べられるように図っている。ケアマネジャーの作成する計画書は、日常の気づきを集めた職員のモニタリングを経て、全職員の確認のもと作成されており、各々の役割を連携した流れができています。

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	内容を理解してもらい、理念を数か所掲げ共有している。 会議時にも確認している。	利用者ができないことを支援してしまうことはたやすいが、本人も自分でできることのほうが嬉しいと考え、できるだけ自分でやれるように見守りをしている。日々利用者の様子を観察し、普段と違う様子があったときは、その理由を考えるようにしている。	コロナ禍ではあるが、現状でできることで、理念にある「地域に貢献する事業所」としての役目を期待したい。
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	職員は近所の方々と挨拶を必ずしている。町内の回覧板を回してもらい、地域の行事に参加させてもらっている。 地域の行事の取り止めが続いている。重症者が多く参加できない。	最近の施設の内装工事の際に、近所にお知らせに回った。地域の廃品回収のお知らせがあったときは、コロナウイルス感染予防のため手伝いは自粛しているが、廃品物を出して、関わりがなくならないように努めた。	
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	施設内の様子、介護保険に関する質問をいただき、お話しさせていただいている。		
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	市介護保険課の方、地域住民の方、利用者家族の方の出席をお願いし、2ヶ月に1回年6回開催し報告を行い、意見要望に添えるよう取り組んでいる。 施設への来訪を中止している。内部職員での会議になっている。	家族には口頭で会議の開催を伝え、事前に意見を聞いている。市、区長、民生委員のメンバーには、開催通知や報告を電話連絡、文書で伝えている。	家族からの意見の聞き取りができる工夫や仕組みづくりを期待したい
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	毎月、市のサービス調整会議に出席、市の担当者や民生委員より意見・アドバイスをいただいている。 現在、会議がオンラインになり、直接参加できずにいる。	市の窓口には、事務手続きで出向くことがほとんどであるが、担当者とは面識があり、頼れる存在と思っている。何かあったときは、相談にのってもらいたいと考えている。	
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	職員は全員理解し、取り組んでいる。	ベット上を柵で囲む拘束は行わず、利用者の気分転換を目的に、頻繁な訪室や声かけをしている。また、職員が気になる言葉がけをしたときは、管理者がその都度声をかけ、自分が言われたらどんな気持ちになるかなどを、考えてもらうように指導している。	
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	会議や研修に出席して学んでいる。 職員はこの件について注意を払って、日常業務についている。		

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	研修に参加して学んでいる。		
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	入所時に理解を得られるよう説明し、納得していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し自由に意見、苦情を提出していただけるようにしている。	利用者から、納涼祭やクリスマス会などの行事をしてほしいと要望があったが、コロナ禍で外部との交流を自粛しており、以前のような開催が困難なため、代替え案として、ホットプレートでの焼き肉やおやつ作りを実施した。	
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	日常業務において常に受けている。	法人が年に4回、研修を行う中で、職員からの要望を受けている。日常的なことは、朝の申し送り時やそのたびに管理者に伝え、必要時は管理者が法人と相談をしている。	
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	介護技術の勉強、職員全員が研修を受けられるようにする。 職員間の交流をはかる。		
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	外部研修を受ける機会を確保している。 管理者、基礎研修等		
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	市のサービス調整会議に出席し、他の施設の職員と意見交換に努め、勉強してレベルアップをはかっている。		

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
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	家族から情報収集及び、利用者からの訴えをじっくり聞く習慣を職員全員が持っている。		
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	家族の面会時や電話等、色々な機会に会話や報告す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	日常生活されている時の利用者様を観察し、相談を受けたときに十分に納得されるように対応している。		
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	家族からの情報、本人からの訴えをよく聞くことを基本とし、今までの生活歴を知っておく。		
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	家族とできる限り連絡を取り合って、本人と家族にとってベストな支援をするように努めている。		
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	入所時に家族、知人の面会をしていただけるようお願いしている。また、会出希望したときは答えるようにしている。	利用者の高齢化、重度化がみられ、本人が今までなじみのあった人や場所について、こだわらなくなっているが、受診する病院や医師とは、継続している。利用料の支払いにきた家族には、面会を促している。	
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	信頼関係が保たれるように、利用者同士うまく交流できる様に常に気配りをしている。		

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
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	退所された後も相談等は常時受け付けている。		
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	本人からの希望、意向には可能な限り対応している。 本人の希望に答えている。	ホールに出てくると自然に利用者が話をしてくれるので、対話をしながら、食べたいものなどの食事の話をよくしている。部屋にいる利用者で発語ができない方には、声をかけ、表情などを観察し、気持ちを察している。	
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	入所時に情報を聞き取りしている。		
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	本人に合わせてリハビリ、レクリエーション、外出等常に注意実行している。		
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	本人、家族、職員から意見を取り入れてつくる。	職員が日頃のケアで気づいたことをその都度書いておけるように書式を作り、常時、書き込むようにして、それを計画作成者が後日確認、モニタリングに活かしている。計画の見直しを3ヶ月ごとに行い、その日の勤務職員と担当者会議を行い、欠席した職員は必ず目を通すようにしている。	計画書のサービス内容がその日に実践されたか確認できる工夫の検討を期待したい。
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	毎日の記録、日々の気付きや変化等がある場合は、全職員と連絡を申し送りノート等を通じ共有し、介護計画にも活かしている。		
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	入所の方の希望やニーズの把握に努めた対応をしている。 受診の支援を行っている。		

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
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	月に1回、相談員と民生委員の方々と協力し、情報等を共有している。 来訪は現在休止中。		
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	夜間の連絡も対応できるようになっている。 夜間の利用者様の体調の変化に十分対応できる。	医師の月1回(第3土曜日)の訪問診療があり、それ以外の緊急時も含めて24時間の相談や対応も可能と、医師より言われている。 訪問診療の際は、法人内の看護師が対応している。	
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	利用者様の身体状況に即座に対応、訪問看護の方に連絡相談、健康管理の支援を行っている。		
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。	病院の主治医、看護師等に、直接又は電話で情報を交換し実行している。		
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	ご家族様と本人と話し合い、文書等で説明し支援に取り組んでいる。 記録を取り、きちんと文書を作成し、ご家族様・ご本人様に署名・捺印をしていただいている。	直近で看取り支援を行ったときは、主治医から、本人の状況や医療方針などを説明していただいた。主治医がいつでもかけつけると協力があり、安心して支援ができた。他利用者が心配しないように心がけ、職員はいつもと変わらぬ支援を行った。	
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	事故対応マニュアルを定期的に学んでいる。 研修会議等に参加して学び、普通救命講習を受けている。		
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2回の火災訓練(昼間、夜間想定)地域住民の方に協力をお願いし、参加していただく。 日勤者、夜勤者も参加し、消防署職員より消火器の使い方の指導を実施、消火訓練も行っている。	同じ施設内の2ユニット合同で火災訓練のみを行っており、直近の火災訓練では、消防署から緊急時の通報方法の指導を受けた。今後、だれもができるように張り出す予定である。ベッド上の方の避難方法について、検討している。	緊急時に誰でもが通報や対処できるような張り紙や工夫を検討していただきたい。

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	記録等に記入するときは、個人名を出さずに記入している。 職員間の会話の中でも、個人名は出さずに会話している。	排泄支援の定時での声かけの際は、トイレという言葉を使わず、利用者の側によって、行きましよう、声をかけている。	
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	本人からの希望や想いを第一に尊重している。 自己決定の実現に常に心掛けて、介護をしている。		
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	本人からの希望聞き出している。 入居中心という考えを持って応えている。		
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	車椅子使用と足元が不安定な方が多いため、不定期に外部から美容師を招いて、ホームで理美容サービスを受けている。		
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	歩行が可能な利用者様は、食後の下膳ができています。 利用者様からメニュー希望をとっている。 ホールテーブルを使って、電気プレートでホットケーキ等を作って楽しめる。	複数の女性利用者が芋がらの筋向きが得意なので、時期になると、手伝ってもらい、それを職員が酢漬けなどにして、みんなで味わっている。職員が自宅から持ってきたその時期の野菜を取り入れながら、適宜メニューを変更している。	
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	介護日誌に、食事の摂取状況を記録している。 水分量は記録していないが、1日1,200～1,500mlを確保できるように、ほうじ茶、コーヒー、ココア、梅茶等、希望に添うように支援している。		
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	義歯使用の方は、毎食後洗浄と口腔ケアをしている。 毎食後、歯磨きをしている。		

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
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	職員同士、同じ対応ができる様に、話を絶えず取り合って、排泄の誘導と支援を行っている。	各利用者の居室の壁に、その方の排泄の状況を毎日、わかりやすいように記録してある。職員の今までの経験から、おおよその利用者の排泄のパターンを把握しているため、事前に声をかけている。昼間はトイレを使用したい方がいるので、自立が継続できるように支援している。	
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	全員個別に排泄パターンを理解し、便秘対応している。 下剤使用の方がいる。 毎日、水分補給を十分にしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は基本週2回とし、汚染時には随時対応している。 本人希望にも対応。体調に合わせた入浴を実施している。	ベッド上の利用者は、動くことができないため、毎日清拭を行い、清潔に配慮している。事業所で決めている曜日以外に入浴希望があるときは、随時対応している。寒い時期に衣類の着脱が億劫になり入浴を拒否する方には、声をかける時間を変えて対応している。	
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	夜間の電気の消灯等は、個人の好みで差があるので、個別の要望に応え、安心して眠れるようにしている。 夜間の徘徊者や大声を出す利用者があるので、夜勤者が見守り・対応している。		
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	利用者個々の服薬内容の記録ファイルを作り、いつでもだれでも必要な時に情報を理解している。		
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	介護度に差があるため、個別にできることを本人の役割にさせて頂いている。 洗濯物のたたみ、食後の片づけ、カラオケ、塗り絵等、一人一人の希望、特技を取り入れて支援している。		
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。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	本人の希望に応じ、個別に職員とともに外出している。 ご家族様のご協力を得ながら、自由に外出している。(感染予防のため一時中止している)	コロナ禍になり、事業所の敷地外に出ることはないが、屋外に出て、日光浴をしている。以前は洗濯物を干すときや、敷地内にある野菜の世話のために外に出ていたが、今は利用者が希望することがない。	

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	お金の使い方を理解できない方は支援できない。 買い物希望のある方は、個々にその都度職員とともに出かけられる。		
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	重度の方は自分の名前も書けない、会話も不可能な方がいる。 面会に来られるように家族の方に依頼することもある。 不可能な利用者様には見守り、一部介助する。		
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	ホールのテレビの音量には常に気配りをしている。 居心地よく過ごせるように工夫している。	飛沫予防の仕切りは、利用者が自分で塗った塗り絵をクリアファイルに挟み使用している。利用者が座る場所は、他利用者と距離をとって座れるように椅子や家具の配置を工夫している。ホームの廊下を、定時に個々に合わせた歩行が習慣になっている。	
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	共有空間において、一人になれる場所はない。 ホールは食堂としてテーブルを設置する広さである。		
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	希望する写真と飾ったり、入所者の作品を飾って楽しめる。	ベッド上で過ごす方がいるため、職員が声をかけやすいように、居室のドアは常に開いている。居室の窓は、利用者自身が自由に開け閉めできるようになっている。	
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」「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	ホール、浴室、トイレには手すりがついている。 転倒等の事故発生はしていない。		