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	1072100561		
法人名	株式会社ひらかわ		
事業所名	グループホームひらかわ		
所在地	群馬県高崎市中里見町597-9		
自己評価作成日		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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和6年9月11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)】

食事は四季折々の食材を使い手作りにこだわり利用者様の好きなメニューを取り入れています。コロナウイルス・インフルエンザ等ウイルス対策に努めオゾン脱臭機を使用している。24時間きれいな空気を提供し集団感染に気を付ける。自動浴槽にて週3回入浴を実施。きれいで清潔なお湯で快適に入浴ができます。スプリンクラーも設置しているので、安全安心な環境で生活が送れます。

【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)】

運営者と管理者が変更になったが、前回訪問時での事業所の特徴的なサービス内容についての変化は見られなかった。職員にとって働く環境も変わったが、利用者に対する接遇等にも変化はない。それは利用者のお顔が晴れやかで、『大歓迎ですよ』と笑顔で対応していただき、外部の人を向かい入れる社会性は変わらなかった。身支度も整っており、言葉使いや身のこなし等、入居前の生活を伺うことが出来た。職員手づくりの食べ慣れた季節感のある食事の提供、本人と家族の希望に沿った看取り支援、身支度や清潔保持等の支援は変更なく継続されている。運営者の変更後もグループホームでの生活の特徴的なサービスが継続されており、管理者、職員の努力の様子が伺えた。□

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、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、その時々々の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	職員と利用者は家族。ホームは家ととらえ娘になったり子供になったりしてゆつたりんびりその空間を楽しむ。	運営者と管理者の変更で職員にとって働く環境が変わったが、理念に変更はない。職員は『グルーホームひらかわ』の理念を大切に『家族』『泣いたり笑ったり』誰でもが表す特徴を大切に、持っている力を発揮してもらおう支援の様子も伺えた。	
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	コロナ禍でなかなか地域交流が出来ずにあります。その中でも食材配達、ヤクルト、床屋さんなどを通じて地域とつながり生活をしている。	地域とのつきあいにも変化はなく、地域の八百屋からの食材の配達、隣人による入浴日のお手伝い、ヤクルトさんの訪問等利用者も参加できる交流が継続されている。	
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	ホームの行事には、地域の方に参加していただき認知症の理解とホームの取り組みを発信しています。		
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	サービス状況の報告をし意見交換をしながら今後の方針を立てる。	奇数月の第三木曜日と開催日は固定されているが家族の参加が無い。民生委員、行政、地域代表が出席し、活動状況・身体拘束の経過状況・感染防止、虐待防止委員会報告等がされ意見交換をしている。	家族に会議の議事録を提出し、内容を知らせたり、参加を促してほしい。
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取り組んでいる	二か月に一度運営推進委員会があるのでその時に連絡、相談サービスについて取り組んでいる。	行政へは必要時に各課に報告の他、介護保険の更新代行や認定調査の立会いを家族の希望で行っている。地域包括支援センターとの連携も行い、ボランティアの訪問も予定されていたが感染症対策で中止となった。	
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	身体拘束の研修に参加し拘束に対して職員の意識や質に向上務めている。ご家族には、拘束する理解を求め書面にサインをもらう。	玄関は開錠している。利用者が玄関まで出てくる場合は一緒に外に出ている。身体拘束適正化委員会で話し合っている。夜間のみ汚染防止のため、片手のみミトンを使用している人がいる。	前回訪問時と比較してミトンの使用が両手から片手、夜間のみとなったことの努力が見える。今後も外すことを視野に試しながら努力を続けてほしい。
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	虐待防止について職員間が見守りとなり防止に努めている。年に二回虐待防止の社内研修をしている。		

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	研修を通じて個々の権利とその必要性について職員共通認識ととらえ、その人らしい生活を支える取り組みを話し合う。		
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、納得されるまで説明しご家族様との信頼関係を築き理解していただき、他施設への移動の場合には仲介し安心して移れるようにする。		
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	ご家族様から直接要望をうかがう。毎月の手紙の返信欄や意見箱を設置しているので共に運営に役立てている。	本人の希望は支援時やテレビ鑑賞時に聞いている。毎月管理者が家族へ支援経過や本人の様子を個別で郵送して、家族の要望を聞いている。家族と話し合うこともあるが、『今まで通りで』といった意見が多い。	
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	ミーティング、運営推進委員会、を活用し意見交換をしています。又個々に意見を聞いて対応している。	職員が全員集合することが難しいので、随時管理者が帰宅願望時の声掛けの申し合わせや利用者の発言を聞いて、その都度検討し合い、職員間で共有している。	
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	常に、就業環境の見直しをし働きやすい環境を目指しています。		
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	研修、資格取得への協力をを行う。職員のキャリアアップ向上を推進している。		
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	西部ブロック研修に参加。意見の交流の場としている。		

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	初めて関係を築くときには、観察行動に注意し本人の要望を聞き信頼関係を築く。		
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	ご家族の不安を取り除くようにこちらから積極的に声をかける。		
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	初期での支援を本人、家族と共通認識しどんなことで困っているか、何をしてほしいか具体的に聞くようにしている。		
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	ホームが、1つの家族という理念に基づき認知症であっても、個性ととらえ大家族であるという意識でかかわる。		
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	家族の要望を聞き、また利用者の要求も家族に伝え、利用者が生活しやすいように支えていく。		
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	入居時不安になることがあるので、馴染みのものやいつも着ているものを部屋に置き環境を整え、家族にはお手紙をとうして面会や、外出をお願いする。	アセスメントから生活歴を検討し馴染みの支援に繋げている。踊りや歌の好きな利用者が多いので音楽を流したり、広告を見たり、洗濯物畳み、体操、家族との面会を行っている。	
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	生活にあたり会話ができるように席を考え行動を見守っている。利用者間での会話が聞かれる。		

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	認知症相談窓口を設けているのでいつでも支援体制を整えている。		
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	どんな暮らし方がしたいか、本人と話し合いながら検討している。(生活用品、家具等)	ケアマネジャーが週1回訪問しており、本人との会話やケア記録を通して意向等確認している。家族からは、電話で希望等確認し、検討している。	
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	入居前の状況 暮らし方を参考として不穏時の心休める策とする。情報収集が大切。寄り添う姿勢		
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	その日、その時の気分により暮らし方は自由。日々の健康を考え午前中は体操を中心としたレクリエーションをしています。午後は掃除や洗濯物たたみの手伝い。本人の意思に任せている。		
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	担当がモニタリングをして変更があればその都度調整をしている。ケアチェックをもとにケアマネがモニタリングしています。	モニタリングは月1回実施している。介護計画については、3カ月毎に見直しを行っている。また、状態の変化時はアセスメントと共に随時見直ししている。	
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	朝の申し送り、月一回のミーティングで情報の共有をし状況の変化を確認している。		
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	サービスの多様化に対してニーズの対応にスムーズに取り込む。		

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	週1の訪問看護、床屋さんとのふれあいやコミュニケーションを楽しんでいる。		
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	月2回の往診があり健康管理をしている。本人と家族の希望に沿うように受診支援をする。家族の付き添いは自由。	契約時に受診方法について説明し、かかりつけ医への支援と協力医の月2回の往診を選択してもらっている。通院は職員が支援し家族と現地で合流することもある。歯科は必要時に職員が通院支援をしている。	
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	訪問看護の支援により日々の様子やきずきを知らせ往診日に適切に受けられるようにしている。		
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、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。	主治医の経過報告を受ける。治療が長引くようであれば医療連携室に相談。今後の治療状況、退院の相談をする。		
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、事業所の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	ターミナルケア実践、主治医指示のもと行う。ご家族に十分説明を受ける。入所時に家族の方向性を聞く。重症化したときは主治医と方向性を決めていただきホームはそれに従う。	看取りの支援は実践がある。入居時に家族に意向を聞き、時期をみて段階的に意見を確認し、主治医の判断と家族の意見を大切に希望が出れば、実践していくことを申し合わせをしている。	
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	定期的に緊急に対して訓練を行い落ち着いた行動が出来るように常に備える。		
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	消防署とともに火災訓練を行い地域の人も参加し協力体制をきずいている。自己訓練も行っている。	年に4回昼想定・火災訓練を避難と誘導、消火訓練と避難を実施している。1度は反省会も行っている。備蓄として水・食料品・簡易トイレが用意されている。おむつ等はローリングストックで用意されている。	利用者の命を守るために火災・避難・消火の災害訓練等、回数を重ねてほしい。

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	人生の先輩として対応して声掛けや言葉にも注意を払う	利用者は、訪問者への対応や言葉使い等、本人の持っている力が自由に発揮されている。職員は声掛けに命令調になっていないか、気付いた時に振り返っている。利用者同士の相性にも気を配っている。	
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	本人の希望には耳を傾け意思決定を重視している。		
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	一日その時々状況により対応を職員が変え対応する。本人の意思を尊重する。		
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	自分の希望を伝え選択決定ができる。		
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	食材、皮むき、筋取、切る。など参加型としている。献立を作るときは希望を聞き相談して季節、旬なものを提供することを心がけている。	職員の手作りで毎日3食汁物が付き、食べ慣れた食事が常食やミキサー食で提供されている。時期の食材の提供、誕生会、お節料理、おやつ等お楽しみもある。職員も利用者と同じ物を食べている。	
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	夏場の水分量は特に注意しています。食事量が少ない場合はエンシュアや補助食品を利用し支援しています。		
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	一人ひとりに対応している。口腔洗浄剤や舌ブラシを利用し口腔内の清潔を保っている。		

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むけた支援を行っている	利用者の機能形態に応じた支援。排便コントロールやチェック表を利用し管理している。身体の状態に応じてオムツを外してトイレ誘導をする。	いつまでもトイレで排泄できるようチェック表を参考に、本人の状況にあわせて支援している。夜間のみおむつ使用の人もいるが昼夜ベッド上での支援は1人である。清拭で清潔保持を心がけている。	
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	食事は野菜中心としたものを提供しレクリエーションや散歩で体を動かしお茶の時間で水分補給をしている。		
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	週3回の入浴。一人ひとり清潔なお湯で入浴しています。寝たきりの方は週1の入浴を2人介助にて支援しています。	機械浴のため毎回お湯が入れ替わり、週に3回、曜日が決められており、14時からほぼ全員を支援している。	事業所の都合で入浴日を決めるのではなく、本人への声掛けや発言から、その人なりの入浴支援に一人からでも実践に繋げてほしい。
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	就寝リズムが個々で違うのでそれぞれに対応している。適度な運動をしリネンを干したり清潔を保ち安眠の支援をしている。		
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	日々の生活から少しの変化に気づき情報を主治医と連携している。誤薬には十分気を付けて服用時には確認を怠らない。		
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	日常的に一人ひとり役割を持たせています。お盆拭き、洗面所、掃除、ホールの掃除などです。		
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	コロナが再び増えているので外出は控えています。庭先に出て草むしりをしたり水やりをしたり今できることを考え支援しています。	コロナ感染防止のため外出はしていないが、庭先でお茶を楽しむことや近くへの散歩、家族との外出は行っている。	事業所の中だけという閉鎖的な環境から風に当たったり、地域の人たちとの関わりや景色を見ることで開放感を得られるので、個別の日常的な外出を検討してほしい。

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	金銭は、原則持ち込み禁止でお願いしている。持っていたい方は事務所で管理している。買い物を希望される方はその時に使用できるように支援する。		
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	月に一度ご家族へ手紙でお知らせをしている。面会方々手紙の返却をお願いしている。		
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	食堂とホールはワンフロア内にある。料理のにおいで五感を刺激し食欲をそそる。コロナ感染予防の為に常に換気をしている。季節に合った工作を飾ったり工夫している。	ホールから食事作りの様子や姿が見える。オゾン脱臭機も設備されているので空気がきれいで風邪をひくことも減少した。居ながらにして玄関の様子、庭の様子、人の出入りが分かり、家族の一員として来訪者に声を掛けられる環境がある。	
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	全室個室、プライバシーは守られている。一人になりたいときは自室で。ホールに来るといつでも誰かがいるので交流もできる。		
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	室内は自由に過ごせて慣れ親しんだものを飾ったりTVを見る人は持ち込みも可。落ち着く環境づくりに努めています。	各居室からベランダに出られるので、外の植木や梨畑の様子が良く見える。クローゼット、ベッド、エアコンが用意されている。身の回りの必要な物や好きなものが持ち込まれ、不快な臭いは無い。	
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	手すりやスロープ、バリアフリー、自動浴槽等利用し安全な生活が送れるように工夫している。		