

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニット)

事業所番号	2795200092		
法人名	有限会社なでしこ		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 なでしこの家友洲町		
所在地	大阪府大阪市都島区友洲町3丁目8-14		
自己評価作成日	令和2年12月22日	評価結果市町村受理日	令和3年3月25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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年2月25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)】

事業所理念【お一人お一人が新たなHAPPYに出逢えるようお手伝いしてまいります】に沿って事業所運営を行っている。お一人お一人の利用者様の夢を叶えていければと考えている。入浴・排泄・食事の三大介護のサポートはもちろん、やはり認知症を患っている方は脳の機能は低下傾向であるが身体的には自立されている方が多い為、ご利用者様が出来ること【強み】にアプローチし出来ない部分を支援していけるよう心掛けている。今年度は、コロナ禍の中、感染防止対応により利用者様にとって我慢の日々が続いている。外出支援ができない、大切な家族に会えない日々が続いているが、施設の中で出来る楽しみの提供、オンラインを活用した面会等を実施している。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	入職時のオリエンテーションで事業所理念・法人理念の説明を行っている。また、年2回の考課面談時には理念に聞き取り自身が行った理念に対しての成果を確認するようにしている。		
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人として日常的に交流している	地域行事への積極的な参加を行うようにしている。また、近隣のスーパーやペットショップ等買い物や散歩を兼ねて外出支援を行っている。今年度は、コロナ禍による感染防止対応の為、外出支援・地域行事への参加は中止している。		
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	入居見学者に対しての対応時に認知症症状で困っておられる家族の相談を受け対応方法や接し方・考え方等をアドバイスするようにしている。電話問い合わせ等においても他サービスの紹介やアドバイスを積極的に行っている。(空室が無い場合等)		
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	運営推進会議で地域行事の情報をもらい入居者様の地域行事の参加へ繋げている。また、事業所の取り組み等をお伝えしご意見を頂いている。今年度は、コロナ禍で運営推進会議を中止している。資料作成のみ行い家族様・委員会メンバーに資料の郵送を行っている。		
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	生活保護受給者の事で相談をしたり、地域包括支援センターの方には運営推進会議に参加して頂きご意見を頂いている運営上の疑問点等は積極的の保険者に確認を行うようにしている。		

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
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「介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	運営推進会議にて身体拘束適正化についての話し合いを実施し地域包括職員や町会長・家族より意見を頂いている。法人内では、年に2回の身体拘束防止研修を実施している。現状、玄関・非常階段は安全の為に施錠対応を行っている。		
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	年1回法人の研修として、虐待防止の研修を実施している。管理者やリーダーが日々現場に入り虐待に繋がりにかぬないグレーゾーンとなる支援を見過ごさない様心掛けている。		
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	年1回法人の研修として、権利擁護の研修を実施している。制度について分からない時は、確認できるパイプ作りも行っている。		
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	契約に関しては、管理者・副施設長が担当し十分な説明を行っている。改定などがあつた際は、改定内容の説明を実施し契約書の蒔き直しを行っている。		
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	利用者様は、日々の関わりの中で家族様は、訪問時や電話連絡にて意見や要望などの確認を行っている。年に1回家族様アンケートを実施している。		

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
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	年に1回の職員アンケートの実施。 年に2回の考課時期の面談にて職員の声を聞くようにしている。また、毎月全体会議を実施しており、決め事に関しては上司が決めるのではなく職員全員で協議し全体で決める事を心掛けている。		
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	年に2回考課面談を実施している。 その際に、職員のキャリアアッププランについて話し合い。必要に応じて外部研修参加などの支援も実施している。		
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、新人教育のシステムがある。介護主任が担当。また、教育委員会を設置し教育システムの見直しを行っている。認知症実践者研修や喀痰研修等といったキャリアアップ研修の受講も積極的に参加できるよう資格取得支援も充実している。		
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	都島区の施設連絡会を通して、同業者との交流や情報共有を行っている。 また、入居相談などがあった場合に自事業所が満床であった場合に他の事業所を案内できるネットワークがある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人・家族様の要望を聞き取りケアプランに反映させている。		

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
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	入居前に本人・家族様の要望を聞き取りケアプランに反映させている。 面会時には、ご本人様の様子を伝えられるよう心掛けご家族様の要望なども聞き取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	入居相談時に本人の状況を確認し他サービスも念頭において入居の判断を行っている。住み慣れた地域での生活が継続できそうな方に対しては、在宅で受けることが可能な介護サービスを提案する事が出来るよう在宅サービスの知識を取り入れるよう心掛けている。		
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	支援する中で入居者様の強みを見極め出来る部分をご自身で行って頂いている職員は出来ない部分を支援するように心がける。利用者様の『やりたい』という権利を職員は奪わない様心掛けている。		
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	支援を行って行く中で介護者側で方向性を決めるのではなく家族様の意見を確認し反映させるよう努めている。本人を支えていく上で家族様の力を借りる事は多い。(特に新入居時)		
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	面会の制限等は一切行わずご家族様・知人には好きなタイミング会って頂いている。今年度は、コロナ禍で面会制限を行っている為、オンラインでの施設の様子配信や個別面会が出来るよう体制を整えている。		

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
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	人間関係において性格の合う・合わないはある為、無理強いほしないが基本的には職員が仲介に入り利用者様同士が良好に関われる様取り組んでいる。共同生活である為、利用者様同士の助け合いも危険行動と捉えず出来る限り見守るようにしている。		
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	退居後の相談などにも相談があれば応じている。		
<b>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</b>					
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	入居者様との意思疎通に重きを置き、職員間との情報共有を活発に、カンファレンスや申し送りノートを活用、真意を導きべく対応している。		
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	家族様、面会時(現在、オンラインやガラス越し)の様子、直後の会話でこれまでの暮らしの紐解ききっかけが出来ている。また、家族様に直接、伺う事が出来ている。サービス利用の経過は月一回のモニタリングにて把握している。		
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	入居者様に寄り添い、声かけを大切に手を握る、背中を摩る等、心身の状態を把握する様、努力出来ている。共同生活での時間、プライベート時間のメリハリも尊重できている。		

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
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	入居様がより良く暮らす為の、解決すべき課題の抽出。居室担当者を中心に目標の達成度、変更の必要性、プランの継続等、検討している。カンファレスはもちろん、職員間の日常的コミュニケーションの中で共通理解を図り、現状に即したプランに努めている。		
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	現場に入る前に、フロア日誌や介護記録に目を通し、また、職員による口頭での申し送りにて、入居者の直近の様子を熟知し現場に入る。長期や短期の目標達成が困難との問題定義が行われ計画の見直しに役立っている。		
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	地域行事への積極的な参加を行うようにしている。近隣のスーパー等買い物や散歩を兼ねて外出支援を行っている。本年度は、コロナ禍により外出支援・地域行事への参加は行えていない。		
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	住み慣れた地域で、地域とのつながりで入居者の生活が豊かになる事を鑑み、情報収集を行い、このコロナ禍でできる事を出来るタイミングで支援できる様、努力している。		
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	定期往診により報告、連絡、相談する事で入居者の状況に速やかに対応できている。また、24時間オンコール体制で入居者の緊急時も指示に従い、家族様との連携にて滞りなく、対応できている。		

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
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	入居者様に状態の変化がある時は、協力医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。往診時には職員が1名同行し、日ごろの様子をDrへ申し送っている。 専用書式を作り使用している。		
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	窓口を医療連携室にて対応頂いている。 入退院時はサマリーにて情報交換し、分からない事は詳しく、電話にて対応頂いている。また、電話にて、現在(入院中)の状況等がうかがえている。		
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	入居者様の状態の悪化や事故等により、ケアカンファを開き、家族様に状況説明、医療従事者により、インフォームドコンセントを開催し十分に時間をかけて説明している。時期やタイミングは早めで、家族の精神的な動揺も配慮している。		
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	年に1回法人研修として救急救命の研修を実施している。今年度はコロナ禍による感染防止対応の為中止。		
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	防災マニュアルを作成している。年に一回の法人全体での防災訓練。年に2回の消防・避難訓練を実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様を「皆さん」とくくらず個々人としてケアを確立するように動いている。 例:みんな一緒に同じことをする(食事・レク)→参加したくない人は別の事をしてもいい。		
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	上記と同様に何かに対する声掛けをまず行いそれに対する返答によって、対応を変えている。		
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	食事・排泄など定期的になりがちなものなるべく本人のタイミングで出来るように微調整をしている。声かけも急かす様な声かけを行わないようにしている。		
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	全ての人が洋服にこだわりがあるわけではないが、重ね着をしすぎている・季節感がおかしい等がなければ、本人の自由にしてもらっている。		
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	食事前の準備(盛り付け・配膳)などを出来る方には依頼し、一緒に家事をやっている。食後の片づけも、一人のやりたい人にすべてやってもらうのではなく、他の方にも頼んでいる。		

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
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	食事の提供量は個々人に合わせて変更している。各食事ごとに摂取量をカウントし、それをもとに食事の促しなども実施している。小食の生活を送ってきた人に、全量摂取を促すのではなく、その人に合った提供量で全量摂取としている。		
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	口腔ケアに関しては、本人の意向を尊重。朝食後・夕食後は促すが、昼食後に関しては本人様に一任している。		
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	定時にトイレ誘導するのではなく、一人一人が違う間隔でトイレに行くのだという視点でトイレ誘導の声掛けを行っている。定期的に誘導する方でも、どれぐらいの間隔があいたかによって誘導する時間を変えている。		
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10時にヨーグルトの提供。 1日1200mlを超えるように水分摂取量の調整。(水分摂取量に制限のある方を除く)		
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	1日最大3人設定とし、一人に30分～40分入浴時間としてケアを行えるようにしている。曜日は設定してしまっているが、時間帯に関しては本人様の希望に出来る限り沿う努力はしている。		

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
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	一人一人の入眠時間や寝始める時間は違うことを意識し、無理に入眠を促したりはしないようにしている。		
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	医療職がいないこともあり、薬の目的などをしっかりと把握するには至っていない。ただ身近な下剤の服用などに関しては、本人様の苦痛にならないように、日々観察し適量の服薬につながるよう医療職と連携している		
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	現在はたばこを吸う・飲酒をする人などはいないが、提供できる環境ではある。外出好きの方の散歩の同行・買い物好きな人に買い物同行をお願いするなどの支援は行っている。現在はコロナ対応の為外出の支援は中止している		
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	上記にも記載した通り。現在はコロナ感染予防の為外出は基本的に禁止となっている。		
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	お金の所持をしている人はいるものの、買い物の支援を行えない状態であり、金銭の利用には至っていない。		

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
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	現在コロナ対応で面会も禁止となっているが、zoomでのライブ配信や面会などを実施している。玄関と2階の窓から面会したりなど家族とのつながりがなくなるように支援している		
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	共有空間の清掃は夜勤者が毎日行っている。食事をするスペースの掃除も食後に行い出来る限り、清潔な環境を保てるように配慮している。また季節ごとに掲示するものを入居者様と一緒に作り、掲示することで季節感を出している。		
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	居室はプライベート空間として、本人様が希望しない限りは扉を閉めるようにしている。共有スペースも席を決めてしまわず、他のところに座っても構わないようにしている。		
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	家族に本人様の使っていた家具の持ち込みなどを依頼しているが、持ち込まれるのは極一部にとどまっている。		
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	トイレの場所に迷う人のために、案内を表示したり、居室を迷う人にわかりやすいように目印をつけたりしている。		