

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/ユニット2)

事業所番号	2791800036		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	グループホームウェル浪花		
所在地	大阪市西区境川1-1-15		
自己評価作成日	令和4年11月7日	評価結果市町村受理日	令和5年1月16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4年11月28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)】

浪花の理念の一つである「ご自分らしい安心できる生活をお手伝いします」を具現化するためにまずは「利用者様をよく知ること」に力を入れています。利用者様のことを知ることによって利用者様が口にはされない場合でも、どういうことを望まれているのかを考え、人それぞれであるはずの「ご自分らしい」とは、どういうことかを導いてそれを具体化することに力を入れています。そのために日々の利用者様との関わりのかでの情報、家族様から教えていただく情報、主治医から教えていただく情報を大切にスタッフ間で共有するために情報をITを導入することによってリアルタイムで情報を共有できるようにしています。

【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)】

--	--

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
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	運営理念は以下の通りです。 1. ご自分らしい安心できる生活をお手伝いします。 2. 入居者様の尊厳を守ります。 3. 地域との連携に務めます。		
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員として日常的に交流している	町会への入会は継続しておりますが、新年互例会、年度末の総会など地域との交流を持てる機会の催しがコロナのために中止になり、参加できていません。なるべく地域の方から買い物をしたり、日常的に施設周辺のゴミ拾いをしたり地域とのつながりを持つように心がけています。		
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	運営推進会議をホームで開催することも現在ではできておらず、家族様に現在の利用者様のことを報告するときに現在行っている認知症ケアと関係することはお話をさせていただいています。		
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	現在はホームでの開催ではなく、書面のみでの報告になっておりますが、家族様、包括からの問い合わせがあればそこでご意見をいただき、サービス向上に努めるようにしています。		
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	運営推進会議での報告、入居者の勧誘のためのお声掛けを包括支援センターの担当の方に報告させていただいています。		

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
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	年に2回の身体拘束についての研修を行い、研修に基づいて日ごろのケアで実践をしています。スタッフと挨拶、会話、面談を行うことによって悩みを聞き、メンタルの安定を保てるように心がけています。		
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	年2回の研修の他に管理者は集団指導時に研修を受ける機会があり、その研修で受けたことを現場に落とすことによって最新の情報を共有し、また現場でも注意を払い、スタッフがお互いに気づいた時に声をかけるようにしています。		
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	ケアマネの試験を受ける資格を持つスタッフが現れてきて試験勉強をしながら最新の介護保険の制度を勉強する機会を得ました。家族様から問われることもあるということでOJTとしてスタッフに情報発信をしてスタッフにも情報を持ってもらうようにしています。		
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	家族様とは契約時に契約書、重説の読み合わせを一緒に行って納得していただくようにしています。遠方の方や不安や疑問点がある場合は家族様からの質問を後日電話でも受け付けてお答えするようにしています。		
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	運営推進会議がホームで開催できていないので家族様への利用者様の状況の報告をするときに家族様からの要望を聞いて運営に反映させるようにしています。		

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
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	毎月一回のケア会議だけでなく、スタッフとの面談を随時行ってスタッフの意見を聞くように努めています。スタッフには管理者の連絡先を知らせており、会議で他のスタッフに言いにくいことも直接話してもらうようにしています。		
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	面談を行い、スタッフの就業の要望を聞いて運営に取り組んだり(例:ネット環境を改善してほしい)スタッフはOJTに取り組むことによって自分のスキルがアップすると手当がつき、給与に反映される「介護プロ」の取り組みが会社にあります。		
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	OJTの取り組みによってスキルアップができる「介護プロ」、基礎知識を自分のスマホを活用しながら勉強できる「ウェルカレッジ」、定期的に作成された動画を使用して勉強できる「スキルアップ研修」などITも活用することによってトレーニングができるようになっていきます。		
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	コロナの影響で他のグループホームとの関わりが難しい状況ですが、ウェルグループでは大阪に2事業所、奈良に9事業所のグループホームがあり、毎月1回のリーダー会議を行うことによってリーダー間の情報交換をしています。		
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	まずは入居時に利用者様のアセスメントをしっかりとることを心がけています。究極「0歳から現在まで」の情報を取れるように家族様にも協力していただいて情報を得るようにしています。		

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
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	アセスメントをとる時はご自宅まで訪問させていただいて家族様のご意見もお聞きするようにしています。		
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	医療行為が必要かどうか、口から栄養が取れているかどうか、認知症にあたるか等入居相談時にグループホームの利用が適切かどうかを冷静に見極めるようにお話を聞いています。		
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	職員が介助しすぎていることがあれば職員は利用者様のお手伝いさんではなく、利用者様にはできることはさせていただいての共同生活を営むための支援をするものであることの説明をその都度行っています。		
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	毎月「一言通信」という形で家族様に利用者様の様子を伝えたり、随時利用者様の要望があれば家族様に伝えて要望にお応えできるようにしています。本人が要望を訴えにくい場合はスタッフが感じたことを管理者から家族様にお伝えして家族様に協力していただくこともあります。		
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	コロナの影響で外部の人と積極的に関わることが難しくなっていますので今は制限付きの面会時に来てくださった時に馴染みの人に会っていただくようにしています。場所についてはテレビで紹介された時にお伝えしたり、地方の名産を一緒に食べたりして思い出していただく機会をつくっています。		

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
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	日中はできるだけリビングで過ごしていただくようにして利用者同士で関わりをもつていただくようにしています。その際にはスタッフが間に入って関係を取り持つこともしています。		
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	退去された家族様から敬老の日にお花をいただき生前の話をすることがあります。また他の療養施設に移られた方の家族様から「また浪花に戻って来れるように頑張っています」とのお声をいただくことがあり、その都度の情報をいただいていたことがあります。		
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	利用者様との日ごろの関わりから何を求めておられるかの情報を取り、スタッフと共有して本人の希望、意向を正確に把握できるように努めています。		
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	利用者様の情報は究極には「0歳から現在まで」を収集できるように様々な情報を得て日々利用者様のアセスメントをアップデートするように努めています。そのことが一人ひとりの生活歴を把握することにつながると考えています。		
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	日々利用者様の状態は変化しているということをスタッフ間で共通認識として現状の把握に努めています。		

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
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	月に1回のケア会議だけでなく、利用者様変化に対応するためにその場にいるスタッフと管理者で相談して家族様に報告相談をしてケアを試みることがあります。		
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	介護記録をタブレットを用いて情報をクラウド上にあげることでもどこからでも日々の様子を共有できるようにしています。		
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	今後ウェルグループではITを現場にさらに取り入れることによってリアルタイムで利用者様の情報を介護現場だけでなく、ナース、主治医も知ることができる「ケアビズ」というものが導入される予定です。		
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	コロナの為ボランティアはまだ利用できていませんが、目の前に救急病院があるので夜間でも緊急時に受診できるようにリーダーは基本的に夜勤に入らず、緊急時のバックアップができる体制をとっています。		
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	月2回主治医の往診があります。紹介状の作成を依頼し、他の病院の受診をすることもあります。受診に付き添えない場合はスタッフが付き添って行くようにしています。		

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
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	グループホームではナースは配置基準にはありませんが、ウエル浪花では兼任ではありますが、ナースを常駐していますので何かあればすぐにナースに報告できるようになっています。		
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	入院された時に家族様を交えて病院の担当者と現状や予後の話し合いをし、なるべく早い退院ができるように入院先にこちらから様子をお伺いすることもあります。		
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	入居時に重度化対応指針を家族様に説明をし、実際に重度化、ターミナルの状態が近づいた場合は往診医を交えて話しをし、また緊急時に家族様に連絡が取れなかった場合の対応について予め書面をいただくようになっています。往診医は24時間体制での対応をいただいています。		
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	緊急時のマニュアルの作成や日ごろのOJTやナースへの報告によって指示を受けて応急処置を行うようになっています。		
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	事業所に災害時の対応手順を掲示し、年2回の避難訓練を実施し、スプリンクラーの設置、消防署直通の電話を設置しています。火災報知器の誤作動が相次いで起こっていたため10/7に火災報知器の交換を行う。		

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	利用者様に合わせた声掛けをするようにしています。研修により節度のある声掛けが崩れてくるのが虐待につながる情報の共有をしてスタッフの言葉遣いに注意するようにしています。		
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	利用者様には入浴前に着たい服を選んでもらったり、何を食べたいか聞いて調理することもしています。		
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	部屋で観たいテレビがあるから食事の時間を遅らせたいという利用者様には合わせたり、その人に合わせた生活のペースを大切にするようにしています。		
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	起床時には蒸しタオルで顔を拭いてもらって、入浴後は化粧水を使用してもらうことをしています。時折、レクで顔面パック、マニキュアを爪に塗ってもらうこともしています。2ヶ月に一回、訪問理美容も利用しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	何を食べたいか聞いて調理したり基本的にはお誕生日は食べたいものを提供する機会にしています。ネットスーパーの注文時に選んでもらうこともしています。味付けをみってもらったり、食器を拭いてもらったりとお手伝いもしてもらっています。		

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
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	利用者様の体調によって要望があれば食事形態を変えて提供することができます。嚥下状態の悪い方にはミキサー食やゼリーでの水分摂取ができるように用意しています。		
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に、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	自身でできる方はご自分でいただいています。任せきりではなく、十分にできていないと思われる時には声掛けをして再度していただくこともあります。		
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	基本的にはご自分のペースでトイレに行っていただくようにしていますが、排泄チェック表をみて時間間隔が空いている方には声掛けをしています。介護度が高い方もなるべくトイレに座っていただくようにしています。		
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	毎朝起床時に牛乳を提供し、また10時のおやつ時はヨーグルトを提供して腸の活動を促進しています。トイレでの排泄時に前傾姿勢が自分で作れない方も介助をして姿勢を作っていただいています。		
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	曜日で入浴日を決めていますが、本人の希望で入りたくない時は日を変えたりしています。同性介助や入浴拒否がある方は入っていただけるようにスタッフで情報共有をして入浴していただいています。		

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
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	夜間は本人の生活習慣を尊重して例えば靴下を履いて寝る方はそのようにしていただいたり、室内灯の灯りが点いていないと怖いという方は灯りを点けています。		
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	医師の指示に従って服薬していただいています。症状の変化にはその都度医師、看護師に連絡を行って服薬の調整をしています。		
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	日記をつけたり写経をしていた方はノートを提供して継続して書いていただいています。偶然ぜんざいを作っていたらと真剣な顔になり実は家で毎月ぜんざいを作られていたことがわかり、生活歴が偶然わかったこともありました。		
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	職員や家族様との外出、外食はコロナの影響で行えていません。代わりに言うてはなんですが、ベランダに出て気分転換をしてもらった時にはベランダでおやつも食べていただいたりしています。		
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	居室に鍵がかからないため利用者様、家族様には何か欲しいものがある時はスタッフが立替払いをするのでお金は個人で持たないようにお願いしています。		

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
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	電話を取りつくことをしています。今では面会がままならない時はパソコンで家族様とリモートで通話する支援もしています。		
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	共有空間にソファを設けてゆっくり座っていただけるスペースを作っています。ベランダに出て季節感や電車の音、車の音を聞いてもらって生活感も感じていただいています。		
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	感染対策のためマスクを着用してテーブルを移動させたり、椅子を移動して日中集ってもらえる場所を作ったりしています。気の合う方同士で集えるように座席の位置に配慮しています。		
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	「第二の我が家」と思っただけのようにご本人が愛用していた枕や毛布を持ってきていただくようにおすすめしています。		
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	トイレや個々の居室に表札を掲げてわかりやすくしています。床は段差がなく、廊下は手すりをつけています。		