

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	0770301794		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい「八山田家」		
所在地	福島県郡山市八山田西四丁目184番地		
自己評価作成日	令和元年11月10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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	2019年12月18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)】

開設以来、掲げている企業理念の「心地よい空間の共有」を念頭に置き、15年以上に渡って実践していることにより、利用者も職員も心地よい空間での時間を共有出来ている。また、玄関や廊下、ホールの壁面の装飾をご利用者様と作成することで温かい雰囲気作りをしている。壁面の装飾を囲んでご来所されたご面会の方とご利用者様が会話が弾む機会も多く、和やかな時間の演出の一役をかつている。

【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)】

地域密着型サービスの主旨を理解し、ボランティアを積極的に受け入れ利用者地域の方が交流できるよう取り組み、開かれた事業所運営が行なわれている。管理者と職員は、よりよいケアを目指し利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしく暮らせるよう介護の専門職として話し合い、家族と連携しながら取り組んでいる。

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、活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	「つどい10の約束」を念頭に置き、実践できるように啓発している。	職員は事業所理念を理解し、利用者一人ひとりにあった、声かけや介助の仕方を工夫している。新しい職員には、経験のある職員が交代で関わり、理念を理解してもらい、日々のケアを通してスキルアップしてもらうようにしている。	
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員として日常的に交流している	日々の挨拶や散歩時には会話を通して地域の方との交流を深めている。町内会へ加入し、清掃活動や祭礼へ利用者と参加している。	地域のボランティアや中学生の体験学習や保育園児の訪問を受け入れ、事業所を知ってもらい交流するようにしている。事業所の行事に、家族や近隣の方に呼びかけ、参加してもらうようにしている。	
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	ホーム行事へ近隣の方に参加して頂いたり、中学生の職場体験等の受け入れを行い、利用者とのふれあいを通して認知症の理解を深めている。実際に利用者とのふれあう機会を設けている。		
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	出席者からの率直な意見や提案を頂いて施設運営に取り込んでいる。また、情報交換の場として活用している。	事業所の行事や、利用者の状況を報告し、意見や提案を貰うようにしている。避難の時に、防災頭巾を用意したらどうかとの意見や、台風による水害について提案をもらい、消防署の協力を得て、防災訓練を予定している。	
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に取り組んでいる	介護サービス相談員を受け入れ、利用者と話をする事で気付いた点を指摘して頂いている。	事情所の実情を報告し、積極的に相談に出向くなどしている。感染症や虐待防止の研修会の連絡を受け、職員に参加してもらい資質の向上につなげている。包括支援センターから、入居希望者を知らせてもらっている。	
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	玄関の施錠はせず、出入りは自由とする。身体拘束廃止に向けた研修に職員を参加させている。	身体拘束はしないことを基本にしている。入居前に利用者の生活実態を知らせてもらい、家と事業所の違いを本人に理解してもらえるよう家族と話し合いをし、入居後不安にならないようにしている。言葉で行動制限しないようにしている。	
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	研修会に参加している。ホーム内でも勉強会を開催して何が虐待に当たるのか周知している。		

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	数名の利用者が成年後見制度を利用しているので身近なものとして捉えている。必要性や活用は利用者の状況から学ぶところが大きい。		
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	契約は、時間をかけて行き、重要事項説明書をきちんと説明し不安なところを無くす努力をしている。		
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	ホーム玄関に利用の仕方などの文書を明示している。ご意見箱を設置して関連なご意見を頂戴できる様にしている。また、面会時に直接ご意見を頂くようにしている。	面会時に、本人の状況を報告し、意見や要望をもらうようにしている。いただいた意見や要望は、申し送りに記載し職員で共有するようにしている。食器に彩などの変化が欲しいとの要望をもらい、すぐに対応している。	
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	年2回管理者との個人面談を行い、意見の吸い上げを行っている。定期の面談以外でも早目に悩みを聞ける体制を整えている。	利用者の状態が日々変化するので、職員からの意見や提案を話し合い共有し、ケアにつなげている。職員の提案があり、トイレの手すりや防寒用のカーテンを設置したり、シャワーキャリー(浴室用の車いす)を購入するなどしている。	
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	定期的に会議を開き、意見の吸い上げを行っている。職員の意見は貴重なものとしていつも耳を傾けられるようにし、働きやすい環境作りに努めている。		
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	正職員、パート職員を区別せずに職員の力量を把握して社内外の研修に参加させている。		
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	福島県GH協議会に加入しており、大いに活用している。社外研修に参加することで他事業所の職員と交流する場を持っている。		

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	入居に至るまでの情報の把握や、入居前の実態調査において聞き取りを行っている。		
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	家族との面談の機会を設けて、不安点の解消に努めている。		
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	面談を行い、何が必要かを一緒に模索している。必要であれば地域包括支援センターや病院の相談員への連絡相談を行っている。		
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	出来る事は職員と行い、決して無理強いをせずに出来ない所を支援することで関係を構築している。		
19		○本人と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	面談の際は、日常生活の様子を話し、本人と家族の会話がスムーズにできる様に後押ししている。出来るところでの行事の参加もお願いしている。		
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	面会にお越し頂いたり、外出の機会を作ってもらっている。また、アルバムを一緒に見ながら思い出話に耳を傾けている。	家族の協力を得て、利用者の馴染みの場所へ連れていってもらおうようにしている。事業所の3ユニットの利用者同士が行き来し、将棋やカラオケをするなど馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同志の相性を見極めながら、孤立することが無い様にきを配っている。レクリエーションや作品作りを通して連帯感をもてるようにしている。		

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
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	利用が終了してもいつでも相談応じることができるとお知らせしている。		
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	毎月のフロアミーティングにおいてケース検討を行っている。何気ない会話から意向を汲み取ることもある。	一人ひとりの表情や行動を観ながら、寄り添いながらごまかさず、本当のことを話し同じくさをするなどし、思いや意向を把握するようにしている。困難な方には、時間をおいて声かけをしたり、職員を変えるなどして思いを把握するようにしている。	
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	利用者や家族からは話を聞いて情報収集をしている。		
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	その人なりの生活ペースで過ごせるようにしている。 毎朝のバイタル測定時において状態を把握している。		
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	毎月のフロアミーティング、3か月に一回のプラン見直しを踏まえて、介護計画を作成している。	利用者・家族・職員・医師・看護師の意見を基にしその人に合った個別の具体的な介護計画を作成している。状態の変化に応じて見直しをし、すぐに家族に知らせ共有するようにしている。	
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	生活記録、業務日誌にて情報共有を行っている。		
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	利用者や家族の要望に対しては変更したり、臨機応変に対応している。		

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
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	介護保険課の要請により、一時保護の預りの協力、ボランティアの受け入れや保育園児慰問の協力を得ている。		
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	家族、職員で情報を共有し、本人に合った病院を受診している。また、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。協力医療機関に変更する方もいる。協力医療機関外や専門医の受診は、家族の方に同行してもらうようにしている。受診結果は家族と共有している。	
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	看護職員も朝礼に参加して、情報を共有している。利用者の状態変化時には相談できる体制を整えている。		
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。	カンファレンス等で、病院関係者からの情報収集をおこなっている。病院の相談員との連絡を早めにとり、病状の把握に努めている。		
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	病状の理解に努め、家族の意向を聞き取っている。かかりつけ医から病状の説明を家族へ行ってもらい、その後の方針を決めている。	入居時に重度化や終末期の対応について、本人・家族と話し合い、指針の同意をもらうようにしている。協力医療機関と連携しながら家族に状況を報告し、面会に来てもらったり宿泊もできるようにしている。看護師の協力を得て対応するようにしている。	
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	職員が救命救急法の研修を受講している。また、消防訓練でAEDの使い方を学べるようにしていく。		
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	定期的に消防訓練や避難訓練を行い、いざという時のために訓練を欠かさないようにしている。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を行っている。訓練後、人命優先で短時間で避難する方法や、何処から避難するのかのアドバイスを貰っている。職員は、年間を通して全員訓練に参加できるようにしている。	

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
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	朝礼、ミーティングで話し合いを行っているが、ドアやカーテンが開いているいたり、気配りが出来ていない事がある。	利用者主体で一緒に考えて、レクリエーションの参加はその人の意思を尊重し無理強いないようにしている。トイレ排泄時はドアやカーテンを閉めるようにし、プライバシーを守るようにしている。介護職として、親しくともなれなれしくしないようにしている。	
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	利用者とコミュニケーションを取りながら、自ら決定できるようにしている。		
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	職員の都合を優先しないように気を付けながら、その人のペースにあわせている。職員手薄の時は、希望に沿えていないことがある。		
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	毎朝のモーニングケアでは希望に沿えるようにしている。訪問理美容を利用しているが、希望をきいて髪型を決定している。		
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	利用者の食事中は、食べづらくないか好き嫌いがあるのかを観察している。出来る事をお願いして下膳やテーブル拭き等を行っている。	メニューと食材は専門の業者さんに依頼し、その人の好き嫌いや食べる力に合わせて、食べやすく調理している。行事の時には、利用者と職員と一緒に調理して、楽しい食事ができるようにしている。	
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	食事量、水分量は記録に残している。水分を取りにくい方については好みの飲み物を提供するなどして補っている。		
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、口腔ケアの声掛けや見守り、介助を徹底している。口腔内の不具合も把握している。		

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	排泄チェック表を見て、一人ひとりに合った介助を行っている。	自立に向けて、その人にあった声かけをし適切な個別誘導を行い、トイレ排泄ができるように取り組んでいる。失敗したときは、周囲に気づかれないうち配慮している。職員は、トイレ介助することに予防着に着替え、感染症予防につなげている。	
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	毎日の体操や摂取水分量の把握に努めている。排便を促すようなバナナやヨーグルト等のおやつを提供を行っている。		
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	利用者のペースに合った声掛けを行っている。拒否が有る場合は、タイミングを見たり職員を変えて声掛けを行っている。	車いすの方には、シャワーキャリー（浴室用車いす）を活用し、安全安心に入浴してもらえるようにしている。入浴できない人には、清拭や足浴するなどし、清潔に過ごしてもらおうようにしている。リラックスして、普段聞けないことも話してくれる場となっている。	
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	利用者に合った声掛けや介助を行っている。		
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	服薬時にはダブルチェックを行うことで誤薬を回避している。また、お薬説明書を読み、薬の理解を深めている。		
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	利用者の好きだったことや仕事だったことを活かしてレクリエーションに組み込んでいる。但し、好きな事でも強制しないようにしている。		
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	近くの神社へ散歩に行ったり、スーパーへ買い物へ行き、好きな物を購入できたりと支援出来ている。	事情所の周辺を散歩したり、玄関ポーチに出て外気欲をするようにしている。外出レクリエーションで遠方に出かける時は、職員がトイレ、車いす対応、歩行経路の確認など下見に行くなどして、安心安全に出かけられるようにしている。	

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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	お小遣いを預かっている。本人の必要なものや希望のものを購入している。買い物に同行して、出来る人には自分で支払いをしてもらっている。		
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	希望に応じて支援している。携帯電話を所持している利用者もあり、自由に家族とやり取りをしている。		
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	開所以来掲げている「心地よい空間の共有」を実践し、利用者に不快感を与えないように考慮している。	利用者と職員が一緒に作成した季節の感じられる作品や行事の写真が飾られている。感染症予防に湿度や温度を調整したり、利用者が触れるところや手すりなどを消毒している。面会者には手指の消毒やマスクの着用をお願いしている。	
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	玄関やホールに椅子やソファを置き、一休みできるスペースを作っている。また、車椅子でも動きやすい様に家具の配置を工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	利用者自身の馴染みなものを置くことで気持ちが安らぎ落ち着いた生活が送れている。	居室が分かるように、職員と作った作品をドアに飾っている。お掃除はできる方には手伝ってもらい、整理整頓して清潔にしている。フロアで過ごしたくない方には、居室でその人のリズムにあった生活をしてもらえるようにしている。	
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」「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	ホーム内には手摺が設置されており、安心して歩行ができる。また、歩行訓練や筋力維持の運動にも利用している。居室やトイレを表示することで迷わず、自分でトイレや居室へ行くことが出来る。		