

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	1090200245
法人名	医療法人社団
事業所名	グループホーム野ばら
所在地	群馬県高崎市矢島町21
自己評価作成日	令和2年8月30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2年9月17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)】

当事業所では家にいる時に近い空間と一緒に過ごして頂く、朝のごみ捨て・体操・外気浴・洗濯干し・洗濯畳・ほうきはき等日常生活で生きがいや、室内レクでハンドベル練習やテッシュケース作りをして、いつか発表会が出来るまでの準備を行っている。利用者様のやりがいや出来る事を新たに見付けてあげている。コロナウイルス対策にて面会制限があるため、写真を通常より多く取り家族に郵送して日常の表情を確認して頂いている。職員のスキル向上として研修に参加する為、インターネットや資料にてレポート課題やレポート提出している。法人全体で知識、スキル向上の為にプロとしての意識を高める取り組みをしています。

看取りを経験したことで、職員にはある思いが芽生えた。それは「もっとお元気な時にいろいろなことをしてあげたかった、もっとできたのではないか」という気持ちが生まれたことである。看取りの事例を通して日頃の支援がどれほど大切かということを実感したことがうかがえる。それ以後、職員には多くのアイデアが沸き、レクレーションや支援の場面で利用者自らの力を発揮する場面作りを提案することが出来るようになった。貴重な看取りを実践させてもらったことで事例が活かされていることがうかがえた。

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	野ばらの理念をタイムカードの近くに置き各自が朝、復唱出来るようにして理解できる。	事業所内に理念を掲示し、上・下期ごとに各職員ごとの目標を掲げ、研修時に双方を振り返り再確認している。	
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	育成会・いきいきサロン・廃品回収・散歩は、コロナウイルス対策で交流出来ず。	コロナ禍までは地域との交流が定期的に行われていた。新規に地域ボランティアの来訪を計画したがコロナ禍で実現していない。隣の施設から野菜を届けてくれたり、利用者が植木の剪定に来てくれている。	
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	認知症相談窓口の為に研修を受けている。AEDの設置と相談窓口のシールを玄関に貼っている。		
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	市役所に確認運営会議は文面で良いとの事で、家人との電話の時に希望を伺い手作りの物を作るようになった。	区長・民生委員・行政・法人事務長等が出席して状況報告・行事報告・台風被害等について話し合われ開催されている。コロナ禍で書面開催の回もある。	
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	不明な事は、電話や訪問にて確認している。	市に報告することはホーム長が連携している。介護保険の更新はケアマネジャーが家族の依頼で代行し、ホーム長が認定調査の立会いを行っている。	
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	身体拘束はしていない。法人で身体拘束適正委員会を立ち上げグループホームの管理者は、構成委員になっている。研修会の開催を計画する。	玄関は開錠されている。スピーチロックに関しては職員同士で注意し合い、研修時にも再確認している。3か月に1回は身体拘束適正化委員会と年に2回法人内研修を計画している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に全員参加して、他の意見を聞き報告書を提出している。職員間での声掛け出来るようにする。		

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	管理者が研修で学びスタッフに伝えている。		
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	御家族様と契約する前に、ホームの中を案内やグループホームの役割を説明する。契約前後で不満や疑問点も聞くようにしている。		
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	認知症で意見の言えない利用者様は、状態観察を行い訴えを導き出し要望に応えられるようにしている。その他の方や御家族様には、意見・要望を伺いケアに反映している。	年に1回利用者アンケートを実施して本人の声を聞き、困難な場合は家族に聞いている。利用料の請求書に日常の様子を写真で知らせ意見を聞いている。家族の希望で利用者と一緒に作品を制作した。	
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	問題時や適宜スタッフの意見を聞くようにしている。そこで話し合った内容を運営者へ報告・相談を行い意見を反映している。	職員には互いに相談し合える関係性があり、支援の仕方等の意見も出ている。ホーム長で判断できない意見には事務長に相談し、結果を共有している。	
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	事業所目標や個人の目標管理シートで実績評価している。		
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	法人内に教育委員会があり、全スタッフが多方面の研修をしている。		
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	当法人でグループホームや有料老人ホームの居宅部門での共有会議や交流がある。		

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	面会時や電話時に直接ご本人から困りごと・不安な事を聴き安心して頂けるように説明している。		
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	当j事業所まで足を運んで頂き、ホームの案内をしてから、ご本人同様に説明をしている。		
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	満床の場合は、他のグループホームや有料老人ホームの紹介をしている。		
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	押しつけの介護にならないように考え、その人の望む暮らしを見極めるようにして喜怒哀楽を共に共有している。		
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	請求書郵送時に写真を入れ近況報告や書類の提出時に家族の意見を参考にする。		
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	コロナウイルス対策にて馴染みの方との人・場所に行けず。	家族や親戚の訪問がある。現在は玄関のガラス越しで面会を行っている。季節の歌を掲示し利用者がコーラスのように歌い、ハンドベルも練習している。家事(調理の手伝い・縫物・洗濯物たたみ等)をできる方には希望でしてもらっている。	
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	気ままに過ごせるように、色んな場所にソファを置き仲の良い方と過ごせる空間を作った。		

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	退所後の方の家族より写真希望にて、ご本人様の提供した。		
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	毎月モニタリングでニーズの把握をしてケアプランに反映している。スタッフ目線にならないようにカンファレンスを行い検討している。	ケアマネージャーと介護職員を兼務しており、利用者の意向等は日常の会話やケアを通して聞いている。家族からは、面会時(現在は玄関や面会室)及び電話等で希望を確認し、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	生活歴を含めたアセスメントの取り直しを適宜行っている。		
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	アセスメントを適宜行いスタッフ全員が周知している。		
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	本人と家族から要望を聞き、医師・看護師・リハビリスタッフの意見を取り入れ、ケアプランに反映している。	職員は担当制をとっており、月1回担当職員がモニタリングを実施している。介護計画はアセスメントと共に3か月毎に見直しが行われている。申し送り時等で介護計画を共有し、状態変化時は随時見直しをしている。	
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	個別記録に加えフェイスシートとアセスメントシートを加え全スタッフで周知し実践し計画の見直しに繋げる。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援を行えている。スタッフの人数不足での対応困難な場合は、出来る限りニーズに応えられるように努力を行っている。		

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	音楽のハンドベルの練習継続・新しくポケットティッシュケースの縫い物でプレゼント出来るようにしていきたい。		
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	本人及び家族の希望がかかりつけ医に届かない場合、仲介をして望む医療が受けられるようにする。	契約時に説明し選択してもらい、現在は全員が協力医の支援を受けている。専門医を受診する場合は家族に協力を依頼している。歯科は必要時に訪問歯科医の支援が受けられる。	
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	訪問看護と法人内の看護師に報告、連絡・相談を状況に応じ適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	法人内の病院には行っている。院外の時は、管理者や職員の体動して病院関係者とお情報交換している。		
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	家族との話し合いは行っている。法人関係者とのチーム作りは出来ている。	契約時と終末期支援の希望が出た場合には、指針に沿って医師の判断の下、段階的に説明し看取り支援を行うことを説明している。職員が看取り支援を経験し、家族からの感謝の言葉等で張り合いを持つことができ、今後の課題も見つかった。	
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	法人内の緊急時対応研修に参加し、ホーム内独自でも緊急時の研修を行っている。		
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(昼夜想定)の消防の避難訓練を実施している。月1回は別に火災・水害訓練をする。法人内の訓練等に参加して協力する。	元年12月と2年8月に利用者と職員が参加し昼夜想定自主訓練を実施。他の自主訓練は元年の台風後シミュレーションと火災対策訓練を実施。備蓄は近隣の法人で水・食料等を用意している。水害危険地域なのでハザードマップを確認し、地元の方の情報も参考にしている。	

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	一人ひとりの利用者様のプライバシーを守り、人格を尊重している。自室以外の共有の場所にも、1人の空間を過ごせるを作る。	呼称は姓か名前にさんを付けている。レクレーションや家事を手伝ってもらう時には参加するかどうか説明し聞いている。異性介助に関しては支援時に私でいいかどうかと聞いている。配席や視界等にも気を配り気持ちよく過ごせる工夫をしている。	
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	常に状態の把握をし、希望の表出がしやすい環境作りを行っている。自己決定が困難な場合は表情を観察しながら希望を引き出すようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた散歩や音楽や手作りなどの希望に応えられるようにしている。		
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	2か月に1度の移動美容室によるヘアカットや男性利用者様には髭剃りの準備、女性利用者様は毎日の身だしなみとして洗面台にブラシを置き自由に使用して頂き出来ない利用者様には介助している。		
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	スタッフと利用者様で食事の準備や後片付けを行っている。	食材が届き職員が作り一緒に食べている。利用者は包丁を使って手伝っている人もいる。献立はテレビや広告を利用して意見を聞いている。誕生会のメニューは本人と決めている。数種類の飲料を用意し選択できる。	
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	3食、栄養管理されている業者の材料を調理して提供している。水分は1日1ℓ以上を確保して頂けるようにして、好みの飲み物を準備している。		
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	毎食後の口腔ケア時は、カテキンにてうがいを行い口臭予防をしている。義歯の管理が行えない方は、每晚お預かりして毎日ポリドント洗浄剤に漬けている。		

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	個々の排尿・排便パターンを把握して、その方に合わせた排泄ケアを行っている。	トイレで排泄してもらうことを支援している。自らトイレに行ける方は昼夜トイレに行っている。他の方にはチェック表を基本にしてトイレに誘導し、快適な排泄支援に務めている。	
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	毎日便秘日数のチェックを行っている。起床後、牛乳を出して下剤だけに頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を聞いているが個人での希望時に週2回皆入っている。拒否される方には無理せず時間や曜日を変えて適宜出来る体制を取っている。	概ね週に2回(午前9時からと昼食後)、時間と入浴日が決められている。決められた入浴日には入るかどうかと入る順番を聞いている。順番を聞くことで「次の次」という会話が生まれている。	決められた入浴日以外にも声をかけて入浴できると情報を提供し、希望が出れば支援してほしい。
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	気ままに過ごせるよう時間の提供とお一人で寂しい想いをされないよう、全利用者様の状態観察をして関わりが持てるよう仲介している。		
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	服用薬品カードをファイルし全スタッフが理解出来るようにしている。服薬変更時には記録に記載して申し送り情報の共有をし状態変化を記録に残している。		
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	その方の好みに合った事を見つけ役割を持って頂いている。近くに散歩や外気浴や歌や(ハンドベル)で気分転換の支援をしている。		
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	コロナウイルス対策にて外出出来ず。	コロナ禍前までは、外泊や家族と外出、職員とドライブや月に1度外食に出かけたり買い物(衣料品・日用品購入)に個別で出かけていた。現在は家族とは玄関で面会してもらい、天気の良い日は玄関先で昼食やおやつを楽しんでいる。	

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
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	希望の買い物は家族に連絡して用意して頂いたり急ぎの時は、小口で対応している。		
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	コロナウイルス対策にて面会を禁止しているので窓越しで顔を合わせて電話で話の出来るようにしている。		
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	清潔を心掛け、月ごとの掲示物を利用者様と作成している。照明や温度の配慮は常に行っている。	生活臭や不快な臭い、コロナ対策として換気やトイレ使用後には掃除をして注意している。季節の分かる作品を制作したり、飾り物で季節を感じてもらっている。共用空間から外景を見てもらい天気や風の強さが分かる。	
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	ホールのソファに座ると職員が目にはいない工夫や外にベンチを置くなどして思い通り過ごせる空間の提供をしている。		
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	入居時本人と家族の意見を取り入れ家具の配置を決める。新たに持ってきた物についても同様。	テーブルや椅子、タンス、寝具を持ち込んでもらっている。化粧品等の日用品が置かれている。不快な臭いに気を付けコロナ禍ということでも、換気に気を配っている。	
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	出来る事・わかる事を見極め安全で自立できるようにその都度臨機応変に対応している。		