

自己評価および外部評価結果

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	基本理念を職員だけでなく、来園される家族・関係者にも知っていただけるよう玄関に掲示する。	理念の共有と実践については玄関に掲示されており、掲示方法をシンプルに工夫することで、地域密着型の事業所として来訪者に分かり易くなっている。毎年の重点項目は、会議の中で日頃のケアを振り返り、理念に沿った具体的な行動を目標とし取り組んでいる。また、職員のネームプレート内に、理念が表示され確認しながら実践に繋げることができている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 自治会に加入 地域の祭りに施設駐車場スペースを提供し開催 近隣小中学校での認知症サポーター講座開催や文化祭への作品出展・あいさつ運動参加 	自治会に加入し回覧板も定期的に回ってくる。地域貢献活動として臼井地域の、朝のクリーン作業(地域のゴミ拾い)なども定期的に継続されている。地域のお祭りは、施設の駐車場スペースを利用してもらい、その一角に事業所としても出店し、老若男女問わず臼井地域の方々と交流を深めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近隣小中学校での認知症サポーター講座開催 近隣中学校との合同避難訓練開催 		
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	運営推進会議から地元自治会・コミュニティ協議会へとつながり、防災や行事に関しての意見をいただく。	今年度は、定期的に運営推進会議メンバーへグループホームうすいの運営状況を書面で報告するとともに、併せて意見徴収も行ってきた。ただ、一方通行になってしまい、相互に有意義な意見交換とまでない現状が見受けられる。	運営推進会議メンバーの他、利用者家族にも運営状況などを書面で報告し、卒直な意見を吸い上げられるような書式の工夫に取り組むことで、よりサービス向上に活かされることを期待したい。

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
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	開設後20年近く経過し、さまざまな点で運営に指導・協力していただいている。適宜連絡し関係性も特に問題なし。	市の高齢者虐待防止研修に参加したり、必要に応じた連絡や事業所の報告をしたり、適切な関係が築かれている。また、メールにてコロナ対策の支援や近年の災害などに関して情報が届き、ケアサービスの取り組みに活かされている。	
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	・2回／年の施設内研修を実施 ・入居者の状態に合わせ支援を見直し、不適切な支援にならぬようカンファレンスを実施	今年は、各事業所内で年2回の身体拘束をしないケアの研修を計画している。身体拘束に関しては、「どういう風に始まってしまうのか」という視点から、会議で検討し合う予定が組み込まれている。防犯上、夜間の施錠を行っているが、日中は常に開錠し、外部の方が来られるとチャイムで気づく仕組みになっている。	
7	(5-2)	○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	・高齢者虐待防止研修会へ参加 ・2回／年の施設内研修を実施 ・入居者の状態に合わせ支援を見直し、不適切な支援にならぬようカンファレンスを実施	管理者が中心となり事業所内で高齢者虐待防止の研修を実施している。職員による虐待の要因となり得るストレスの軽減を図るために、リフレッシュ休暇などの取得やお互い声を掛け合う職場風土の向上に努めている。また、日々の接遇研修の必要性も検討している。	
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	・該当の外部研修への参加 ・成年後見人、保佐人制度の活用(該当入居者1名あり)		
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	・契約の際は、落ち着いたスペースで十分な時間をとり説明。 ・重要事項説明書や料金表をわかりやすく改定		

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
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	入居者・ご家族からの要望はその都度会議等で話し合いを設け支援や運営に反映。運営推進会議にて外部へ発信と意見をいただく。	広報紙グループホーム「うすい便り」と利用者の近況報告を定期的に家族へ送付し、事業所での暮らしぶりを写真で丁寧に伝えるようにしている。また、担当者は、毎月家族へ連絡し電話で意見や要望を聴取する機会を設けている。	
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	・90分程度の会議を毎月開催。支援について・運営についての話し合いを実施。設備等、働きやすい職場にするため適宜改善。	職員会議の中で職員の意見や提案を聞きながら適宜対応している。現在は、建物の設備面や生活に必要な備品などの交換を行うことや、有給休暇取得に向けての体制づくりについて、話し合える職場環境作りに努めている。	
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	・キャリアパス制度 ・業務分掌 ・処遇改善加算取得 ・目標管理シートを使つての評価の見える化		
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	・認知症介護実践者研修・喀痰吸引研修受講 その他法人開催・事業所開催の研修に参加		
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	・法人内グループホーム管理者会議・リーダー会議の定期開催 ・南区【みなふくねっ】参加		
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	・隣接のデイサービス・小規模多機能ホーム・居宅介護支援事業所との連携・情報共有を密にし、入居される利用者の情報を事前に収集。 ・入居後、暫定プランから本プランへ、1か月以内の見直し実施。		

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	施設見学・入居申し込み・定期的な入居意向確認等、入居前から定期的にお話を聞く機会を設け、入居までの不安・負担の軽減につながる提案をし関係性を構築。		
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	隣接するデイサービス・小規模多機能ホームと連携し、必要なサービスの選択肢を複数提案する。		
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	・認知症介護の専門職として、認知症介護実践者研修受講(職員の85%が受講済)。パーソンセンタードケアを基本とし支援する。		
19	(7-2)	○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	・毎月の広報誌や定期的な入居者近況報告の作成。ラインやズームでオンラインでの面会環境の整備。	事業所の玄関から中に入ると、入居者の生活スペースが扉越しに見え、本人と家族が対面でお互いの顔を見ることで安心できる空間となっている。また、「ご利用者預かり金」は、医療面の出金や日々の消耗品などの購入に当て、その内容を家族に報告している。	
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	・近所での食料買い出し。 ・隣接のデイサービスへの訪問。 ・地域のお祭り参加・見学 ・近隣の保育園・小中学校への訪問	利用者が馴染みの人や場所に行きたいという希望には、家族と相談し出かけられるよう努めている。今後も、できるだけ地域との接点を持ちながら関係を継続させるために取り組んでいる。	
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	・一人ひとりの意向を把握し、その日のお気持ち・状況に配慮し、無理のない交流を提案・実施。		

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	退去後も、地域の一員として家族と関わる機会を大切にする。 ・看取りを希望される家族もいるため、グリーフケアを検討。		
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	・カンファレンスにはできる限り本人にも出席していただき、意見をいただく。 ・パーソンセンタードケアを基本とする。	日頃の関わりの中から利用者の思いや希望の把握に努め、個々のケース内にそのままの言葉で記録している。利用者の重度化が進んでいることから、言葉で表すことが難しい利用者については、表情や体調面等から理解するようにしている。得られた情報は職員間で共有しながらアセスメントの項目毎に集約し、介護計画に反映させている。	
24	(9-2)	○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	・隣接するデイサービス・小規模多機能ホームの利用者が入居されるケースが多く、情報共有しやすい環境である。 ・事前の面接、入居判定会議で経過を情報共有する。	隣接する事業所からの入居希望により、利用者・家族と顔馴染みの方も多く、生活歴や暮らしぶりについて情報共有しやすい環境である。入居後も食事習慣や趣味・習慣等、楽しみにしていたことの情報を読み上げて、利用者の理解に努めている。	
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	・毎月の会議で入居者一人ひとりの現状を報告・共有。 ・日々の申し送り、記録を活用し、入居者の情報共有		

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	計画作成担当を中心に、担当以外・入居者本人も交えカンファレンスを実施。	利用開始時の介護計画は、管理者と計画作成担当者が本人・家族の意向を踏まえて暫定計画を作成している。入居後は居室担当職員が毎月モニタリングを行い、計画作成担当が見直しを受け持つなど、分担して作成している。今年度はコロナ禍でカンファレンスへの家族参加が難しく、受診の際や電話で日頃の様子を伝えながら意見をもらい、計画に反映させるよう取り組んでいる。	
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	・日々の生活記録を中心に、定期的なモニタリング・会議での情報共有等、入居者の現状把握に努める。		
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	・少人数体制のため、入居者一人ひとりの情報量を増やし、ニーズを汲み上げる。 ・空床を使用時のショートステイ受入れ体制を整備する。		
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	・地域のお祭り、コミュニティ協議会主催の行事に参加し、生活の質向上・地域と交流する。		
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	・入居者、ご家族の希望にそって主治医を決める。 往診・受診も家族と協力し実施。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を継続できるように支援している。協力医やかかりつけ医は往診が可能であるが、他の専門医や突発的な受診には職員も協力している。また、訪問看護ステーションの看護師訪問による体調管理が毎週行われ、24時間オンコール体制も整っており、利用者・家族の安心に繋がっている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携加算取得 ・24時間体制で何かあった際は看護師と連絡・支持をいただく体制を構築。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室と連絡を取りあい状態把握や退院時期などの相談、早期退院などの相談をさせていただき連携を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状態により選択肢を提示しながら、要望をお聞きしている。状態に合わせて関係者と共に話し合いを行い、迅速に対応。 ・ターミナルケア研修を開催 ・喀痰吸引研修等を受講。医療的ケアに対応できるよう職員育成実施。 	<p>入居時に重度化や看取りの指針について説明している。重度化した場合は利用者の状態変化に合わせ話し合いを重ねながら、指針に沿って支援している。ターミナル研修では「自分だったら…」を考えることで今やれることを叶えることの大切さも再確認している。喀痰吸引研修受講職員も多く、終末期の支援を意識したケアの実践にチームで取り組んでいる。</p>	
34	(12-2)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応として、定期的に心肺蘇生の研修を実施。 ・AED設置 	<p>隣接している小規模多機能ホームにAEDが設置されている。消防署主催の講習に参加した職員が講師となり、異物の除去法や止血法等、救命法の研修を行っている。訪問看護ステーションと24時間のオンコール体制があり、速やかな対応が可能となっている。また、事故報告、ヒヤリハットの書式も整備し、事故があった際には毎週カンファレンスを開催、委員会で事故統計をグラフで示す等、再発防止に取り組んでいる。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 自治会協力のもと避難訓練を実施。 水害時の避難マニュアル作成 	事業所は河川が近く洪水時の避難確保計画を消防署へ提出しており、火災、地震、風水害等の避難訓練が実施されている。地域の避難場所が中学校となっており、訓練では、シーツを活用し利用者を実際に3階まで運んだり、中学生にも車いす介助で入ってもらうなど、実践的な訓練が行われている。地域住民や中学校の教員の方から「万一の時は頼ってください」と声をかけてもらうなど、協力が得られる関係性が築かれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> プライバシー、個人情報保護の研修実施。 接遇研修実施。 利用者とのかかわり方、声掛け方法等、行動考課として2回／年、自己評価する。 	事業所の中でプライバシー、個人情報保護の研修会を行い、参加できない職員へは資料を配布して理解を深めている。また、人事考課の中で行動効果について年2回自己評価を行い、職員は日々のケアについて振り返る機会がある。管理者は職員の関わりや言葉かけに耳を傾け、気になった時はその都度指導を行っている。利用者の記録物に関しても他者の目に触れないよう注意して取り扱っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス等ではできる限り入居者にも参加していただき、直接本人の希望をお聞きする。 直接支援でも、その都度本人に確認(トイレや入浴等)。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 希望、要望に添えるようにその都度業務を柔軟に変更しおこなう。対応が難しい場合は、入居者と相談する。 		

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
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	・可能な限り、一緒に外出し選んでいただく。 ・ご家族にも協力していただき、ご本人の好きそうなものを購入していただいたり、お若いころの情報を提供していただき参考にする。		
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	・調理のお手伝いや嗜好に合わせた食事の提供をおこなう。	献立は利用者の希望を聞きながら食事係職員3名で担当し1週間毎に作成しているが、栄養バランスやメニューに応じて委託業者の食材も取り入れている。利用者はおしぼり準備や食事の下ごしらえなど、できることを役割として職員と一緒にやっている。季節に合わせた行事食や店屋物を取るなどして、食事を楽しめる工夫も行っている。	
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	・入居者に合わせた食事を提供し、摂取量・体重・体調を確認。		
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	・1日の中で、入居者一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを支援。歯ブラシやスポンジ・口腔ティッシュ等、その方にあった道具を用意。		
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	・入居者一人ひとりの状態に合わせて排泄支援を実施。チェック表を使い、排尿・便のコントロールをおこなう。	排せつチェック表を活用し利用者一人一人の排泄パターンを把握しており、状態にあった排せつ用品を使用して、声掛け・時間誘導を行っている。交換した尿取りパットを利用者が自分で処理できる環境を整えるなど、排せつの自立に向け取り組んでいる。	
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	・水分量や牛乳・ヨーグルト・食物繊維の多い果物等を提供。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴支援は毎日実施。 入浴剤や音楽・職員とのマンツーマンの時間で入浴を楽しんでいただく。 	着替えの準備から入浴支援までマンツーマンで行い、入浴剤の使用や歌謡曲を流すなど入浴が楽しめるよう支援している。利用者の重度化が進んできており、浴室にリフト設置を検討中であるが、必要に応じて2人介助で安全・安心に入浴できるよう支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族より使い慣れた家具・道具等を持ち込んでいただき、プライベートスペースとして安心して休める空間にする。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 主治医への状態報告を定期的実施し、内服の変更やアドバイスをいただく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 嗜好に合わせた個別のおやつ準備。 調理や掃除・洗濯たたみ・縫い物等、できることを提供。終わった後、感謝の言葉をお伝えすることでやり甲斐を持っていただく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な買い物への同行。 他施設入居されている家族への面会。 近隣の保育園や小中学校の催し見学。 	例年であれば、地域のスーパーへの買い物や少し遠出の観光地へ車で利用者全員で出かけているが、コロナ禍で外出支援が難しい状況の中、近隣を散歩したりウッドデッキでの日光浴で外気に触れる機会を心がけている。また、季節に合わせて紅葉見学ドライブに出かけ、車中からではあるが気分転換となるよう支援している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分で管理できる方には自己管理していただく。 ・個別の買い物等では、一緒にレジに並び支払いしていただく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望にそって家族や知り合いとの電話の支援をおこなう。 ・ズーム、ラインを使つてのオンライン面会の整備 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じられる行事や外出の実施。 ・お好みに合わせた映像や音楽を提供。 	リビングの一角にキッチンがあり、天井が高く天窓から入る日差しが心地よく居心地の良い空間が広がっている。窓も広く四季を感じながら過ごすことができる。リビング内には随所にソファが置かれており、利用者が一人または小人数で思い思いに過ごせることができるよう配慮されている。また手すりが適切に設置されており、安全性への配慮も十分である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブル席とソファ席を準備し、その時に合わせ好きな場所で過ごしていただく。 ・気の合う方同士と一緒に過ごせるよう配慮する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・プライベートスペースとして使い慣れたものや思い出を持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせるスペース作りをお手伝いする。 	居室内は全室畳敷きであるが、フローリングを敷いてベッドを使用している方も多い。入居時に茶筆筒や鏡台、寝具等、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしい雰囲気漂うプライベートスペースとなっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具を活用し、生活リハビリを兼ねて「できることを奪わない」支援を実施。 		