

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	0770403699		
法人名	株式会社 ホライズン		
事業所名	グループホーム 内郷		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町27-1		
自己評価作成日	令和3年7月26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	令和3年9月6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)】

利用者が日常生活において出来る限り、身の回りの事ができる事を続けられるようにADL低下防止や歩行訓練、立位運動を行い、気分転換には、毎日ラジオ体操、パーアップ体操、レクリエーション、食前体操、口の筋肉強化、鼻呼吸にあいうべ体操を必ず行っています。利用者と共に車でドライブや近所内の散歩、またお買い物など利用者の傾聴を聞き入れて気分転換、質の向上を高めています。また今年も新型コロナウイルス感染拡大防止にも徹底しています。常にアルコール消毒は、行っています。主治医との連携を大切に緊急時には、主治医の意見やアドバイスなどの指示を仰ぎ体制を整えています。安心して利用者が生活できるように努めています。

【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)】

地域に対し事業所の情報を伝え、相談を持ち掛けることでボランティア団体はじめ防災面など、様々な協体制が得られている。
本人・家族の意見や要望を大切に思いや意向を把握し、職員全体で共有しながらその人の持っている力を生かし、その人らしく生活できるよう取り組んでいる。

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	職員ひとり、一人が事業所理念を理解し利用者の傾聴を聞き、家族と協力しながら利用者の思いが実現できるように支援し、利用が安心して笑顔で暮らせるように努めています。	理念は開所時に独自のものとして職員で作り、朝礼時に全員で読み上げ日々確認をしている。利用者に対しては言葉遣いに気を付け、望んでいることの把握に取り組み安心して楽しく過ごせるよう工夫してしている。	
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	コロナウイルス感染予防対策もあり、イベントや地域の方との交流は、難しかったがいつも通り近隣の方や同業者とも良好な関係を築いています。	町内会に入り回覧板で近隣の情報を得ている。地域の祭りではボランティアの人たちが訪問してくれ、ささら踊りを披露もらっている。地区の敬老会には職員と共に参加し、地域の人々と交流を図っている。	
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	認知症キャラバンメイト、いきいきシニアボランティアポイント事業、認知症相談窓口など受け入れ、認知症への理解、支援方法を気軽に話せるように地域に貢献しています。		
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	書面開催とした運営推進会議を取り組みホーム内の状況など報告しています。	事業所内の出来事や利用者の様子を分かってもらうため、資料を作成し意見をもらい易くしている。桜の鑑賞会の時はゆっくり観られる場所を教えてもらったり、災害時における協力体制づくりについても話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現状報告や疑問点、不安点がある場合には、すぐに市の担当者に相談をし解決するようにしています。介護への理解を深め、よりよいケアに努めています。	市町村担当課には事業所の空き情報を伝えたり、介護保険が更新された時の提出書類について詳しく聞いている。相談内容に対しては何らかの助言をいつももらっており、ケアの向上に役立っている。	
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	研修に参加したり、会議、ミーティングの時に話し合いを行い身体拘束につながらないように努めています。	日々のミーティングの他、研修会に参加した後は勉強会を開き全員で学び確認している。ベッドから落ちないための柵を使わないことをはじめとして、どうすれば拘束をせず安全を確保できるかについて話し合いを続けている。	
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	研修やミーティング、運営推進会議などで話し合いを行い虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度について必要性がある場合は、関係者と話し合い、活用できるようサポートしています。		
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	契約内容について十分な説明を行い、理解納得を図るように努めています。		
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	利用者や家族の意見を反映させるように日々の会話、表情、PCメール、ファックスでの通信などから組み取るように努めています。	玄関前に意見・要望ボックスを設置し、工夫をしているがほとんど電話で話している。職員が休んだとき、情報が分からないまま家族と対応してしまい、分かるようにしてほしいとの意見があり、すぐに対策をして職員全員が情報を共有できるように改善し、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	毎月定期的にミーティングを行い意見や提案を聞く機会を設けたり、自主的にボードに意見を述べられるようにもして努めています。	コロナ禍中は、家族がチェックリストに記入後異常な場合は、窓越しで面会を15分制限で出来る様になっている。おたよりで利用者の様子を伝えたり、報告がある場合は、電話やファックス、PCメールなどを使って伝え、馴染みの関係が継続できるようにしている。	
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	職員の日頃の勤務状況を把握し、処遇への反映、向上、心を持って協力的に働けるよう職場環境、条件の整備に努めています。		
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	研修等の参加が少ないが予定が合う時は、参加させています。また個々の力量に応じた研修で学んでいければと考えています。		
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	交流している法人との研修や情報を交換し充実させサービスの質を向上していきたいと考えています。		

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
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	入所前に本人とお会いする機会を作り、できるだけ本人の要望に応じ安心して生活できるようにしていきたい。		
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	家族の要望を聞き入れ、またホームの説明も行った上でサービスを導入しサポートしていきたい。		
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	グループホームでの生活が本人にとって良いのか家族の方やケアマネなどとお話しをする。		
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	共に支え合える関係を築いていければと思います。		
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	出来る限り支えていける関係を築けていきたいです。		
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	地域のスーパーや馴染みがある場所までドライブしたり、長い間かかりつけだった医療機関など入所しても変わらずこれまでの関係を壊さない様に心掛けています。	コロナ禍中は、家族がチェックリストに記入後異常ない場合は、窓越しで面会を15分制限で出来る様にしている。おたよりで利用者の様子を伝えたり、報告がある場合は、電話やファックス、PCメールなどを使って伝え、馴染みの関係が継続できるようにしている。	
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	利用者同士の関係を理解し、関わり合いを支え合えるように努めています。		

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
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	サービスが終了しても、依頼があればできる限り対応し支援していきます。		
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	利用者の傾聴を聞き入れ、なるべく本人の意向にそえる支援になるように努力していきます。	職員は利用者の部屋でゆっくりと会話をし、思いの意向を把握している。利用者は、病気、家族のこと、悩みなどを話してくれ、聞いてもらえて安心している。利用者が話してくれた内容は、職員全員に申し送りをして共有している。	
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	本人や家族に聞き取りをし、できる限り把握するようにしています。		
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	一人一人の暮らし方の現状の把握に努めています。		
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	職員の意見を取り入れながら職員全員で話し合いを行い、また家族と話し合いをして、個別の具体的な計画で分かりやすい介護計画を作成するようにしています。	計画作成担当者と職員が情報を共有し、課題を話し合う担当者会議を開き、計画を作成している。6ヶ月毎にケアプランの見直しをしているが、利用者の状態などに変化があれば家族の方、主治医に相談し、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	日々の個別記録で情報を共有し、実践や見直しに活かしていきます。		
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	本人や家族の状況に応じた支援を行っていただけるように心掛けています。		

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
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	地域イベント、地域図書館を活用したりと楽しむことができる様に交流し支援しています。		
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	本人と家族の意見を大切に適切な医療が受けられるように支援しています。	受診は家族対応となっているが、対応ができない場合は職員が代行している。かかりつけ医の場合は訪問診療となっている。受診の時は利用者の情報提供を行い、医療機関からの結果については家族へ面談や電話で報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中であ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	日々バイタルチェックを行い、いつもと表情や変化があれば適切な治療を受けられるように医療機関と連携し指示によって対応しています。		
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。	病院側との情報を交換したり相談し合い支援しています。		
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	事業所で出来る事を十分に家族等にお話しをして、協力医療機関と共に共有する事でチームで支援するように取り組んでいます。	家族には、医療行為がなければ最後まで介護できることを話している。終末期のサインは食事が取れなくなったり寝たきり状態になった時で、看取りの時は主治医と家族との話し合いの場を設け、後悔の無いよう家族の要望にできる限り添うようにしている。	
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	応急手当、初期対応は、職員内で話し合い、全員が統一して対応できるようにしています。また医療機関にも相談をして応急対応を考えて頂き実践力を高めています。		
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	火災・地震・水害などの災害避難マニュアルがあり、職員全員に避難方法手順を身に付けられるよう訓練は、行っております。万が一に備えて地域との協力体制も築いています。	水害・地震・台風被害などに見舞われた時は近隣住民に協力依頼はしているが、周りも同じ状況になるため事業所として訓練を重ねている。火災の場合は、夜間が職員1名なので外部の協力依頼を想定しながら訓練している。	

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	利用者の言葉使いや行動が適切でなくても尊重し、できるかぎり受け入れられるように言動には、配慮しています。	職員が利用者に対して好ましくない言葉使いをした時は管理者として注意・指導をしている。利用者の要望には気持ちを大切にし、できるだけ叶えるよう早めの対応をしている。居室に入る時は、利用者に入室することを必ず伝えてからにしている。	
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	本人の希望に添えるように働きかけています。		
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	1日の流れは、決まっていますが本人のペースを大切にしています。		
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	本人の好みに合わせて清潔感のある身だしなみを支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに合わせて献立をたてる事もありません。食欲を高められるように季節の食材や彩を考え盛り付けをしています。	献立は管理者が決めているが、利用者の好みを取り入れ季節も感じられるよう工夫している。外食の場合は必ず下見をし、介助用トイレの有無・食事の場所の広さ・車イスの通れる通路などを確認し出かけ食欲を高めてもらっている。	
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	バランスや食事量を考え、利用者が食べたいと思う料理を考えています。また水分量も把握しています。		
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、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	毎食後その方に応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	定期的にトイレ誘導してトイレでの排泄を支援しています。	利用者ができる限りトイレでの排泄が出来る様、定期的に声掛けをしてトイレ誘導を行っている。入居時にリハパン、尿取りパットをしていた方が、職員の声掛け誘導で失禁がなくなり、布パンツと尿取りパットに変わる事ができた方がいる。	
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	運動への働きかけ、また飲食物を工夫してみても困難な場合は、主治医に相談します。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は、決まっているが利用者がリラックスして入浴できるように配慮しています。	ゆっくり入浴が出来る様、1名ずつ入れるよう対応している。入浴を嫌がらず、喜んで入って貰っている。自分専用のシャンプー、リンス、洗顔フォームなどを使用したり、入浴剤を活用し、職員と歌を唄ったりと入浴を楽しんでいる。	
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	本人の生活リズムに感じたり、その日の体調に合わせて休んで頂いています。		
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	どのような薬を飲んでいるかを理解して、薬に変更があれば、症状の変化を観察し状況によっては、主治医に相談します。		
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	一人一人の役割や楽しみ事を引き出し、気分転換を図っています。		
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	散歩や買い物など出かける機会を設けています。またご家族のご協力で外出や外泊が得られています。	外に出ることの意味や役割を理解し、ドライブなど出かける機会を増やしている。行事で出かけるときは、車椅子、タオル、各利用者が必要なものを準備している。花見山に花見にいたり、フラワーセンターに出かけたりしている。	

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	金銭管理は、ご家族のかたにお願いしています。本人が希望する物がある場合は、事業所で立替をして職員と一緒に買い物に行っています。		
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	ご家族から電話があればご本人とお話をするやり取りがごこいます。		
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	季節感を取り入れて、利用者と工作をした作品は、掲示し空間作りに配慮しています。	一人ひとりが、居室で過ごしたり、共有空間の好みのイス、場所で過ごしたりと食事以外の時間は、自由に過ごして貰っている。歩行の妨げにならないよう、廊下には、基本何も置かないようにしている。定期的な消毒、検温、手洗いうがいをするなど、体調管理をしている。	
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	居心地の良い共同居場所を工夫しています。		
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し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。	馴染みの物を持ってきてもらう事で、その人らしく安心して生活してもらえるように工夫しています。	部屋の前に大きく名前を貼って、部屋の場所を間違えないようにしている。衣替えは利用者と一緒にいき、清掃は朝、毎日職員が声掛けてを行っている。ベッドや家具などの配置は、利用者・家族に決め貰い、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	混乱しないように、分かりやすく名称をつけて混乱せず安心して過ごせるように工夫しています。		