

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	2394800052		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリアおおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	令和 2年 9月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2394800052-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年11月26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)】

レクリエーションの充実年2回の運動会やおはぎ作りや浴衣の着付けなど季節ごとの行事の充実。利用者との職員との笑い声の多さ。

【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)】

ホーム理念である「楽しくゆっくりのんびりと」を実践し、利用者の笑顔を引き出す支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりのペースを大切に、スキンシップを図りながら他人行儀にならないよう努め、利用者との職員とが一つの家族として暮らしている。
職歴が長い職員が多く、誰もが率先して業務にあたっている。管理者は先頭に立って技術の伝授に努め、重度化して入浴が困難な利用者も、ベッド上で洗髪をしたり体を洗ったりしている。利用者に必要な支援が明確になるよう「個別ケア管理表」を作成し、新人職員でも理解しやすい仕組みがある。利用者の残存能力の維持を目標に、ワンチームで支援にあたっている。

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、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	新人研修より法人理念や事業所理念を伝え勉強会でも再度確認している。	法人理念を展開し、ホーム独自の理念「楽しくゆっくりのんびりと」を設定している。職員は理念を理解し、あわてず、利用者一人ひとりのペースに合わせて無理強いしない支援に努めている。	
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	町内会に加入している。年末からコロナウイルスで町内の行事等が中止になり参加等が出来ず今年度は残念な状況。	地域の児童館から敬老会等の行事の招待を受け、地域のボランティアが毎月来訪するなど、双方向の交流が定着している。コロナ禍の現在、散歩で近隣住民と挨拶を交わすなど、関係の継続を図っている。	
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	今年度はコロナウイルスの件もあり事業所開催の夏祭りも中止し地域貢献出来ていない。		
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	今年に入りコロナウイルスの関係で運営推進会議も2度中止となった。事業所での対策や感染予防に間しての報告は書面で提出した。	利用者、地域代表、市・健康長寿課職員が参加して運営推進会議を開催し、ホームの取組みを報告して意見交換をしている。ホームの抱える課題を率直に相談し、助言を得てホーム運営に活かしている。	会議に家族の参加が得られていない。曜日設定を工夫したり、さらなる呼びかけをするなど、何らかの工夫を期待したい。
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	入所等の相談等いつも親身に対応して頂いている。いつも市役所に出向く事があったが今年は感染予防の為電話での相談が多い。	水害想定地域にあるため、市・防災課とも緊密な連携が図られている。運営推進会議には毎回市職員が参加しており、ホームの現状を理解して良好な関係が築かれている。	
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	居室の鍵は職員側からは行わない。職員のミーティング等でも伝えている。	身体拘束防止委員会の内容をミーティングで職員に周知し、事例検討を行うなど職員意識の向上を図っている。玄関は施錠せず、見守りで安全を確保するよう取り組んでいる。	
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	虐待、身体拘束の勉強会は3回行っている。接遇や言葉使い等にも職員に気をつけるよう伝え、報告の義務もある事も伝えている。		

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	研修会等なかなか参加出来ていない。個々に必要がある場合には支援を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	見学、面接等には時間をかけ専門用語を使わず分かりやすく説明をしている。解約時も同様としている。		
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	ご利用者や家族の声を傾聴し日々のケアに反映出来る様努めている。	来訪が頻回な家族が多く、その都度利用者の様子を報告し、家族意見を聞き取っている。ホーム便りや電話でもこまめに報告し、家族からの信頼は厚い。感染予防で中止していた面会も、現在は再開している。	
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	今年度は感染予防含め法人の会議も中止が相次いでいるがメールや電話等で職員の声は上げている。	職員は定着しており、職員ミーティングに限らず日頃から管理者に相談や意見交換ができる環境にある。勉強会では職員が交代で講師を勤め、職員のスキルアップにつなげている。	
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	施設長が個々に面談を行っている。意見をまとめ事務局にも相談等している。		
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	個々に勉強を行ったスキルアップのレポートも提出している。勉強内容の相談も個々にしている。		
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	今年は感染予防もあり地域の会議が中止となっている。再開時には参加して情報交換をしたい。		

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
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	本人の情報を大切にし本人や家族の不安を少しでも軽減出来る様アセスメントをしっかりと職員が本人に添ったケア出来る様努める。		
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	同じ話でも確認を怠らず入居後も安心して生活出来る様話しを傾聴する。問題点は内容をしっかり捉え時間をかけたり早期解決の対応もする。		
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	時間をかけた方が良いか早期解決がいかしっかり見極めが必要であり本人、家族の意向もしっかり傾聴する。また時間をかけ説明も行う。		
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	家事作業を一緒に行い利用者から多くを学び信頼関係を作るように努める。		
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	利用者と家族の関係や事情を把握し双方が良い関係を維持出来る様日頃より話を傾聴するように努めている。		
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	感染予防をしっかりとった上で面会をして頂いている。	幼馴染みや友人が面会に訪れた際にはお茶を出して歓待し、関係が途切れないよう配慮している。編み物や雑巾の縫製など、趣味や習慣が継続できるよう積極的に支援している。	
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	利用者同士がトラブルにならない様に職員がパイ役に努める。		

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	退去後も相談等ある場合は対応を行っている。		
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	会話の中で本人の思いを感じ取るように努めている。家族にも本人の思いを代弁する事もある。	利用者との日常会話や表情、家族の話から意向の把握に努めている。昔の話や楽しかったことを聞いたり、趣味の話をしたりすることで、思いを引き出すことに役立っている。	
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	アセスメントや会話の中で得られる情報を職員で共有し把握出来る様努める。		
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	訪問診療や看護師による健康チェックで心身状態の観察介護記録等の把握を職員全員がしっかり把握する様努める。		
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	医療、介護がしっかり連携し介護計画に反映出来る様意見や要望を含め本人主体の介護計画を作成するよう努める。	計画作成担当者が、職員意見を取りまとめてモニタリングを行い、できることを継続する介護計画を作成している。利用者ごとの「個別ケア管理表」を作成し、3ヶ月毎に見直して現状に即した内容としている。	利用者の意向に着目し、思いを叶えられるような介護計画の作成に期待したい。具体的な目標を設定し、達成感の得られる計画作成を望みたい。
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	体調や出来事をしっかり記録する事により介護計画の見直しや実践に役立っている。		
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	急変時の対応等医療面でもある程度出来る範囲で行っている。		

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	行方不明時に警察や消防へ直ぐに対応して頂ける様お願いしており地域の町内会や民生委員の方にも配慮して頂いている。		
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	医療とも情報を共有し情報交換を密にしている。山内外科が主治医となり訪診や急変事の対応をして頂いている。	母体が医療法人であり、系列の医院や訪問看護、訪問歯科等が健康管理に携わっている。協力医と訪問看護は24時間の対応があり、万全の医療体制が構築されている。	
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	情報を共有し相談や報告をこまめに行っている。急変時の対応も指示を含めすばやい対応をしている。		
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。	本人の面会、医師、看護師、介護と情報を共有し本人にとって一番いい選択が出来る様支援をしている。		
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	本人に添う形で方針を家族、医師、看護師、介護職員が話し合い支援をしている。家族には看取り等の説明時には時間をかけ同意書をとっている。	入居時に家族の意向を聞き取り、ホームでできる事、できない事を説明している。適切な時期に医師や訪問看護師の意見を参考にして家族と話し合い、その後の方針を決めている。今年度は1件の看取りを行っている。	
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	事故や怪我の対応はマニュアルを基に行なえるように指導もしている。施設内にAEDも設置しており使用方法も講習している。		
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回の消防訓練や河川氾濫に係る避難訓練も行っている。河川が近い為台風や長雨の情報を常に確認し避難も行い人命最優先に対応を行っている。同、法人内の施設に避難する事もある。	水害想定地域に立地しており、市の理解と支援が得られている。水害が想定される場合は、市に連絡の上、同法人の他施設へ避難することとしている。避難先にも、生活必需品を備蓄している。	

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	性格、行動を常に把握し職員が対応をする。又問題行動が有る場合など対1の対応も心がけている。	利用者一人ひとりに合わせて話し方を工夫し、楽しげな表情を引き出している。利用者の言動を否定することなく、言葉や主張を受け入れている。呼び名は、家族の了解を得て慣れ親しんだ呼称を用いている。	
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	表情や動作を読み取り個々に合わせた対応を心がけている。		
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	個々のペースで介助支援するように職員が心がけている。		
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	二ヶ月に1度訪問理美容に来て頂き個々の好みを把握し自己にて選択できる支援をしている。		
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	味はもちろんの事見た目でも楽しめる工夫をしている。会話も楽しみながら職員と会話もしている。食器拭き等も一緒に行っている。	系列の配食業者から配送される、栄養バランスや衛生面に配慮された食事を提供している。食事レクの際は配送を止め、利用者の希望するメニューを提供している。	
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、水分量を記録している。月に1度体重測定を実施し主治医看護師にも報告をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、毎週歯科衛生士による口腔ケアの実施、個々に合わせた口腔ケアの用品を使用している。		

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	個々に合わせた排泄用品の使用、記録から個々に合わせた時間を把握し排泄介助している。	時間での誘導や様子を見ての声掛けなど、利用者に合わせて支援している。必要に応じ、夜間はポータブルトイレの使用もある。職員間で話し合い、使用するパッドの種類をこまめに見直している。	
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	排泄パターンの把握、自然排便が困難の時は医師の指示に従い薬によるコントロールも行っている。		
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	安全第一に入浴を行っている。入浴日は決まっているが体調等に合わせ嫌がるときは清拭にしたりと個々に合わせて支援している。	週2回の午前中の中の入浴を支援している。会話を楽しみながらの入浴で、柚子湯などの季節湯も取り入れている。重度化して入浴が困難な利用者も、ベッド上でシャンプーや清拭を行い、清潔保持に努めている。	
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	日中は活動的に夜は安眠出来るよう暦の参加を促している。起床時は個々に合わせた時間や声かけが出来る様に支援している。		
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	薬剤師の指導の下職員が処方箋をしっかりと確認し服薬支援をしている。医師や看護師にも体調の相談等も行っている。		
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	本人の得意、不得意の把握や好みを把握し活かせる役割や活動を出来る様支援している。		
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	感染予防に努める事を今年は基準に置き外出はなかなか出来ていない。高齢者施設ということもあり家族も面会を控えますという声も上がっている。	散歩がてらの買い物や花見、外食などの企画外出があり、法人で行う年2回の遠足もあって、積極的な外出支援である。コロナ禍で、外出が困難な時期は、花や野菜の水やりや車からの花見など、工夫して外気に触れる機会を設けている。	

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
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	施設では現金の預かり管理はしていないが買い物の際には立替をレジで支払いをして頂いたりする事もある。		
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	以前は年賀状を書いたりしていたが字を書いたり出来る方がいない。電話も相手の声が聞こえないとって出来ない事が多い。職員が対応している。		
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	毎月の壁紙等で季節を感じていただいたり田んぼの移り代わりで四季を感じて頂いている。	リビングからは、田園地帯の四季の移ろいが楽しめる。ソファでくつろぐ二人の利用者が、1枚のひざ掛けを分け合っている。コロナ感染症の予防のため、日に3回程度の消毒やモップ掛けを行い、清潔を保っている。トイレは使用する都度消毒している。	
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	ソファに座ったりテレビを見たり個々に好きな場所を作っている。		
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	個々に居室の内容が違い事故が起きない様にも配慮が必要な方もいる為家族様とも相談の上決定している。	フローリングと畳敷きの2タイプの居室があり、造り付けの大きな押し入れがある。多くの物品が押し入れに収納され、生活空間の安全を確保している。家族写真やぬいぐるみ等が持ち込まれている。	
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	入り口が一緒の為分かりやすい様に表札を自己にて作ってもらったりしている。掃除等も職員と一緒にやっている。		