

### 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	0193600707		
法人名	社会福祉法人緑陽会		
事業所名	グループホーム風ぐるま (ナナカマドユニット)		
所在地	北海道苫小牧市松風町2番17号		
自己評価作成日	令和 5年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 5年 4月 19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosoCd=0193600707-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosoCd=0193600707-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

#### 【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)】

3階に位置するグループホームであり、窓からは苫小牧市を一望できる。樽前山・苫小牧川・付近の山に生息している鹿や鳥などを眺められ、この環境から四季の移ろいを身近に感じる事ができる。入居者様それぞれが好む風景を通し、懐かしの思い出話やこれから取り組んで行きたいことの目標建てに繋がっている。新型コロナウイルス感染症が流行中している為、地域との関りや外出は満足に行えていないが、暖かい季節には法人敷地内を散歩し、隣接する施設の花壇や畑を眺め気分転換を行っている。制限がある中で行えることを共有し、日々笑顔の絶えない穏やかな生活が送れるよう努めております。

#### 【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年3月6日		

#### 【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)】

#### 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、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	玄関や管理者室にて掲示し、常に確認して実践に繋げている。また、毎月行っているケア会議でも確認し合い共有し実践できるよう努めている。		
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	新型コロナウイルスの影響で外部との交流は出来なかった。開設して2年目のため、地域との関係も一から構築していく必要がある。感染症の流行が収束後、町内会との交流等に取り組んでいきたい。		
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	入居申込み相談時に相談を受けることが多くあり、助言を行ったり他のサービス紹介等に繋げている。		
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	主に書面開催にて現状報告、意見交換等を行い、サービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議録を書面で提出している。また在宅復帰された方が居たが、包括支援センターや市の担当者の方と連携を取り、支援することができた。		
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「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	マニュアルの設置、内部研修、身体拘束廃止委員会を通じて身体拘束への理解を深め、ケアの実践に繋げている。ユニットの出入りは自由になっているが、安全のためスタッフが付き添っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修を通じて虐待に関して確認している。また、毎月開催しているケア会議にて、入居者様・職員が不安に感じている事がないかの情報交換を行い、更なる注意を払い防止に努めている。		

グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	内部研修で学ぶ機会を設けている他に、運営推進会議や地域包括支援センターからの情報を得るなどし、活用に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が契約前に御本人様・御家族様のもとを訪問し説明。不安や疑問点を伺い理解・納得して頂けるよう努めている。入居中・退居後にご希望があれば、安心していただけるよう随時対応させて頂いている。		
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並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	運営規定、重要事項説明書に苦情受付について明記している。面会時や電話にてご家族の意見をうかがうよう努め、職員間で情報共有し、運営に反映出来るように繋げている。		
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	毎月開催しているケア会議や、連絡ノートを用いて意見交換することで、気付きの共有に繋がりが、入居者様の日常生活の支援に反映させることが出来ている。		
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	就業規則に従い、勤務実績表等や報告・連絡・相談により個々の職員状況を把握している。年に一度、法人内で異動希望調査を行いスキルアップ・各スタッフが向上心を持てる働きかけを行っている。		
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	法人内での研修や、オンラインを用いた外部研修へ積極的に参加し、スキルアップに繋げている。業務内で分からないことがある際は、都度確認し相互に学ぶことが出来ている。		
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	法人内での研修や認知症実践者研修への参加、苫小牧グループホーム連絡会からの書面での情報交換にて情報収集し、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込み時より、御本人様・御家族様からの要望を伺い、不安に思っていることなど情報を得て安心して利用して頂けるよう説明、信頼関係を築けるよう努めている。		

グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前後に関わらず、いつでも要望など伺い関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	御本人様・ご家族様の要望を伺うと共にアセスメントし、御本人様にとって必要とされるサービス内容を提案。また、グループホーム以外にも特養や老健など、その方にあったサービスを受けられることを説明し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に基づき、入居者様の主体性を尊重し、出来る事・やりたい事・あらゆる出来事を認め合い、共に支え合える関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御本人様・御家族様の望むケアが出来るよう、電話による近況報告を通じて意見交換を行い、生活を共に支えるパートナーと考え関係作りを努めている。		
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	外泊・外出の制限が解除された時に、再び行えるようになるまで、体力や潜在能力が保てるよう体力維持に努めている。他にも電話やリモート面会で関係が途切れないよう努めている。		
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	家事や作品作り、余暇時間を通じて交流を図っている。難聴や意志の伝達が困難な方への介入をスタッフが行うことで、限られた関りにならないよう心掛けている。		
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	これまでの関係性を大切にしながら、御本人様・御家族様の希望があれば必要に応じて相談出来るよう努めている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントシートに記載される日々の暮らし、支援状況を情報源としご本人からの日常の会話、態度を考察しながら本人らしさを探り、把握に努めている。		
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	入居前の訪問時、相談内容をもとに御家族様から聞き取るなどを把握に努めている。得た情報を個人ファイルに綴り、都度確認出来るようにしている。		

グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントシートに日常の状況を記載し、潜在する能力を活用できるサービスを考案。月に一度のケア会議でもADLの把握・情報共有に努めている。また定時でバイタル測定実施し、体調の変化を把握している。		
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、全入居者様のモニタリングを実施し、ケア会議にて意見交換を行い、それらを基にした“その方らしさ”や可能性を反映したケアプランの作成。状態の変化に応じ、再度アセスメントし現状に即したものになるよう見直ししている。		
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	アセスメントシート・連絡ノート記載、各勤務者からの申し送りを行い、小さな気づきでも職員間で共有し見直しに活かしている。記録の内容で情報が少ないことがある為、記録に関する研修などを開催し改善に繋げていきたい。		
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	ご本人様、ご家族様の意見、要望や医療連携機関からの助言をいただき、その方にとっての最適な暮らし、サービス提供が出来るよう努めている。		
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	近隣地域との関りの中で連絡が取り合える関係作りに努めている。より良い自然環境の中に暮らし、それらの資源を日常のケアにも取り入れている。		
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	契約時、希望に応じ、かかりつけ医(病院)を決めて頂いている。歯科往診・協力病院の担当医師往診・併設施設の看護師と医療連携の体制も整っており、適切な医療支援が行えている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	敷地内のバックアップ施設の看護師と医療連携の体制が整っており、日常的な健康管理・緊急時の相談が可能な環境である。		
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、また、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。又は、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。	入退院時、協力医療機関・入院先の医療機関と情報交換を行い、状況の把握に努め今後の治療方針・ケア方法などを話し合いを行い、安心して早期退院できるよう連絡をとるなど取り組みを行っている。		



グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	終末期の指針を整備しており、入居時～入居者様の状態が変わる都度、話し合いの場を設け、事前確認書に記入していただいている。事業所で出来ること、出来ないことをご本人、ご家族様、医療機関、スタッフと話し合い方針を共有している。		
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	緊急時マニュアルを設置・把握。緊急時に備えスタッフが対応できるよう取り組んでいる。普通救命講習もあるが、受講後、2～3年の間に再受講することが推奨されている為、定期的に更新が必要になると思われる。		
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	災害時マニュアルと連絡網の設置・把握。併設施設と合同で避難訓練や通報訓練、消火器実射訓練を実践している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	声掛け時の場面や話し方・声量、内容に配慮、プライバシーを守る。尊厳ある生活を送れるよう努めている。		
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	御本人様の様子や言動から、好みや潜在している能力・思いを汲み取り、生活上のあらゆる場面で自己決定が出来るよう努めている。		
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	日常生活を送る上で活動時間を決めず、御本人様のペースで生活できるよう努めている。年齢や身体の状態に合わせたケアを心掛けている。		
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	その方らしさを大切に、本人の好みの洋服や小物を揃えられるよう御家族様の協力を仰いでいる。		
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	併設施設の栄養士が献立を作成している。盛り付けや米研ぎ・食事の準備や後片付けは入居者様の力を把握した上でスタッフと共に行うことが出来る。その時の気分や体調などに配慮し、負担にならないよう声がけしていくよう努めている。		

グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士が作成した献立によりバランスのとれた食事を提供出来ている。嗜好や形状は聞き取りや摂取状況に応じて変え対応。アセスメントシートを用いて摂取状態の把握に努めている。		
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	法人内の歯科医院に協力を仰ぎ、月に2回の口腔衛生指導を行い助言を頂いている。毎食後に口腔ケアを促し、各入居者それぞれが必要としているケアを提供。口腔衛生状態の保持に努めている。		
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	排泄状況を把握し、見守り～介助などそれぞれに必要な支援を提供、清潔を保てるよう努めている。排泄に関する用品が必要となった際は、御家族様と相談・提案させていただき、各々に合ったものを使用することで自立ケアに近づけられている。		
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	自然な排泄が出来るよう、飲食摂取量や生活行動パターンの把握、排便間隔、排便の形状、量を記録し確認出来るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低でも週に2回の入浴が出来るよう大まかに入浴スケジュールを立てているが、入居者様の都合に合わせて変更し対応している。室温や湯温など好みを把握し、楽しみの一環として案内が出来るよう努めている。		
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	各々の生活ペースに合わせ、昼寝など休息ができる時間を設けている。疲労感など自己申告が出来ない方は、スタッフから休めるよう声がけしている。		
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	与薬手順マニュアルや薬の説明書を綴り、いつでも確認できる状態としている。個別の薬箱（ケース）を用意し保管することで、混乱なく内服薬の準備が行えている。誤薬防止とし、スタッフ2名で読み上げ確認してから内服して頂いている。		
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	趣味や習慣を大切に、日常生活に張り合いを持って頂けるよう日々情報収集に努めている。また、新たな可能性を引き出せるよう、職員間での情報共有を行っている。		

グループホーム風ぐるま（ナナカマドユニット）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	新型コロナウイルスの影響で外出はほとんど出来ていない。天気の良い日は施設の敷地内を散歩したり、花を摘んだり紅葉狩りをし押し花を作る等の取り組みを行い、季節を感じられるように心がけている。		
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	御本人様の状態、御家族様の要望に応じて金品の所持を認めている。金銭は気軽に使用して頂けるよう声がけし、必要に応じてスタッフが代行で買い物へ行くこともある。		
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	携帯電話を所持している入居者様もおり、贈り物や手紙が届いた際は、御本人様同席しお電話をかけている。面会が出来ない時期が続いている為、職員が介入し御家族様との関りを持っていく。		
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	食席とリビングを分け、一人一人の思いにより行動できるような環境を設けている。作品や四季を感じて頂けるものを飾り、居心地の良い生活スペースを設けている。		
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	リビング内にソファや椅子、マッサージチェアを設置。談話コーナーの他、ユニット間の行き来も自由であり、一人になりたい時や気の合う方と共に過ごしたい時それぞれの居場所作りの工夫をしている。		
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	クローゼットや洗面台、ベッドは備え付けてある。食器や寝具類、飾り物や写真、趣味のもの等なじみのあるものは持ち込んでいただき、心地良く過ごしていただけるようご家族と連携をとっている。		
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」や「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	バリアフリーの造りであり、日常生活の妨げにならないよう、安全性に配慮している。各室に表札を設け、自身の意思で足を運び過ごせるよう努めている。居室表札にはお名前の他に顔写真を掲示、居室内は御本人様が過ごしやすいよう模様替えも実施している。		