

### 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	0570706671		
法人名	特定非営利活動法人 エヌピーオー社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん湯沢		
所在地	秋田県湯沢市元清水二丁目5番20号		
自己評価作成日	平成29年1月20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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

#### 【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年2月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ1人1人の得意分野を活かした取り組みをしている。</li> <li>・利用者さん個々の想いや希望に添った生活ができるよう可能な限り対応している。</li> </ul>
---

#### 【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)】

<p>理念を見直すにあたり、家族、職員及び地域の方々等、利用者を取り巻く全ての人の関係性を大切に思い、具体的なケアに繋げていけるよう全職員で十分に話し合いを重ねて新しいものに作り替えています。地域に受け入れられる努力をされてホームの秋祭りでは地域の協力が得られている他、日常の交流があり、良好な関係が築かれています。</p>
--

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	職員は、生き生きと働いている (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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	どんな場所でありたいか、自分が利用者だったらを元にスタッフ全員が意見を出し、まとめて構築した。皆の気持ちが集った理念で実践のしやすさにつなげている。	理念の見直しを行い、職員全員で話し合って身近に体感できるものに作り替えています。年度毎に目標を設定し、理念の実践に向けて努力されています。	
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	犬の散歩で寄って下さったり、野菜を頂くなどの交流がある。こちらからも散歩に出掛け、顔見知りになるよう努めている。	ホームの秋祭りには近隣の方を招待している他、散歩や買い物等の日常の中で触れ合いもあり、地域の一員として交流されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	すずらんだよりの配布で、月ごとのイベントの様子、写真などを用いてなるべく伝える工夫をしている。		
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践、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	交番、薬局、消防、色々な分野から専門の方の講話をいただき情報交換の場とし、いざという時の支援につなげている。	行政の他、地域の方々が参加して情報やアドバイスを得ることが多く、サービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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	お祭りへの参加や、市イベントへの参加を継続的に行い、交流をはかり、緊急時などで協力頂けるよう関係作りをしている。	運営推進会議や地域ケア会議で連携を深めています。	
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	スタッフが夜間で1人体制など、命に関わるようなやむおえない場合を除いては帰宅願望や徘徊に対して制止せず、気持ちに寄り添うことを先決としてケアしている。	見守り、工夫をすることで身体拘束をしないケアに取り組まれています。	止むを得ず身体拘束をしなければならぬ時のために、書類の整備及び手順の周知を期待します。
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	スタッフ同士が常にお互いの介助に目を向け、指摘、協力し合いサービスの向上に努める姿勢がある。		

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
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	制度に対する学習や研修等により、理解に努めている。		
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	入居時に管理者が説明、納得を得ており、足りない部分での情報があれば報告し、理解を得ている。		
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	支払い時や面会時に、直接スタッフや管理者と会って話ができるようにしている。	意見、要望はなかなか聞かれない状況ながら、家族がホームを訪れた際に問いかけ、引き出しに努めています。	家族が意見等を言い出しやすい工夫をされることを期待します。
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	毎日ミーティングの時間や、定期的な個人面談を利用し、意見、提案を集めている。	個人面談や利用者との関わりの中から生まれる職員の気付きやアイデア、意見がホームの環境改善及び勤務体制の見直しに繋がっています。	
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	個人目標の構築や家族環境にあわせたシフトの整備と全体の協力意識を高めている。残業にならないための業務改善、資格取得のためにかかる費用や研修費の補助、各手当の導入に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	OJTやOFFJT等によりスタッフのスキルアップやスタッフ間の周知を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域のグループホームネットワークがあり定期的に参加して、互いに参考にし、より良いサービスを目指している。		

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
<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	管理者がアセスメントを行い、利用者さんに接する上での注意や、身体状況をスタッフへ理解を促す。迷いがあれば意見交換し、現場に反映している。利用者さん自身が安心を得られるまで、寄り添う。		
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	アセスメントの段階で困りごと、要望、聞き取り、受け止め、そのお気持ちを基にサービスに努めている。		
17		○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	暮らしを共にする関係として、生活上できる家事や知恵を拝借しながら支え合いを大切にしている。		
18		○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	家族との面会や外出、外泊は制限なく支援し、受診の付き添いも可能な限り、家族対応で行っている。月一回の報告書では、施設側からの相談もさせていただいたり、両面から見守っていく体制に努めている。		
19	(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	ホームの行事への家族や知人の参加や昔から行っている美容室の利用継続、なじみの商店を利用している。	毎週末帰宅される方や墓参り等が家族の協力を得て行われており、その人の思いや生活習慣を尊重した支援が行われています。	
20		○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	相性の考慮やスタッフが時に間に入って関係性が維持、進展できるよう努めている。		

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
21		○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	サービスが終了しても、偶然家族さんと会えた時など、以前と変わらない声かけ、対応で接し、何かあったらいつでも、という姿勢で対応している。		
<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>					
22	(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	本人の言葉だけにとどまらず、日々の生活の様子、変化から本音を引き出す努力をしている。	利用者との会話やその日の様子、状態を観察し、気付いたことを生活に反映できるようにミーティングで検討されています。	利用者の課題を解決するためのアセスメントの充実を期待します。
23		○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、生きがい、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、情報の共有により、今につなげている。		
24		○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	ミーティングや申し送りで、スタッフ同士絶えず情報交換を行っている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ミーティング、モニタリング等で情報を集め、作成に反映している。	担当職員が他の職員から情報を収集し、全員でモニタリングを行った後、管理者が介護計画を作成しています。家族に確認もされています。	安心して安全に楽しく過ごすための介護計画に結びつけることができるよう、記録の仕方の工夫を期待します。
26		○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、気付いたことは記録に残し、より大切と思われることは日誌に残し、申し送りにて早期に対応、計画の見直しもタイミングを逃さないようにしている。		

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
27		○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	地元のマッサージ師さんによるボランティア、かかりつけの病院、なじみのスーパー、美容院、食堂等を利用している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	個々にかかりつけ医、かかりつけ歯科医があり、定期随時、個別に受診している。かかりつけ薬局とは、検査結果やバイタル数値など情報共有し、相談できる関係にある。	利用者の希望に沿った支援が行われています。個々にかかりつけ医を持ち、緊急時の対応が可能です。	
29		○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	職場内には、看護師はおらず、訪問看護も利用していない状況。受診付き添い時は、Drのみならず、看護職の方とも情報共有している。		
30		○入院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。	入院時は、スタッフ交代で面会へ行き、状態や今後について情報を得て、受診ノートの活用やミーティングなどで情報共有する。退院時に備え、早めに準備態勢を整えている。		
31	(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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	普段から家族の気持ちを大切にし、その思いをスタッフで共有し対応している。段階をみながら、都度ご家族と話し合い、できない部分へも納得を得られるよう努め、かかりつけ医、地域包括センターとも相談しながら、方針を共有している。	現在対象の利用者はおられないものの、対応可能なかかりつけ医を持つ利用者もあり、看取りの研修もされていますが、終末期に至った場合はホームでできる限界を入居時に説明し、ホームでの看取りができないことを了承していただいています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署による救命訓練やAEDの使用等について定期的な指導を受けている。ひやりはっとなについて情報共有し、次に大きな事故に繋がらない対策や、事故発生時の対応をイメージして話し合っている。		
33	(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	避難訓練を定期的に行い、連絡網の整備や地域の消防団とも一緒に訓練を行っている。消防署へ推進会議での講話を依頼し、地域の方も含めた避難時の対策情報も共有している。	年2回訓練を行っています。飲料水、カセットコンロ、ヘルメットを準備していますが、食料は備蓄されておりません。運営推進会議でもタイムリーな課題として対策を検討されています。	安心して通行できる経路と最終避難場所を確保し、近所の住民の協力を得ながら安全に避難できる態勢づくりを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	自分では意識して行っているつもりだが、他者からそう見えないこともあるかもしれない。違和感を感じた時は、スタッフ同士指摘しあえる環境にある。	職員の気持ちを優先させることなく、利用者の気持ちを理解して対応できるよう心がけています。	
35		○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	実際、何でもいいよという返答が多いため、聞けていないと思う。普段の会話をを通じ、遠慮しがちな気持ちに配慮しながら対応している。		
36		○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	建物構造的なことや、全てに対応するのは難しいとは思いますが、可能な限り、その日その場の希望に添うようにしている。		
37		○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	更衣の時、本人に選んでもらったり髪をとかすなども、感心がそちらへ向くよう促し、自分で行ってもらえるよう心掛けている。		
38	(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	食材の買い物に一緒に行ったり盛り付け、後片づけなど一緒に行っている。春には野菜の苗を一緒に植え、収穫した物が食卓に並び、食べる楽しみを、働く意欲を失わないよう心掛けている。	利用者と職員と一緒に食事をされています。野菜の収穫を楽しみ、誕生日には手作りのケーキが提供されています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の体重の増減を意識し、量や内容を変えたり、個人の水分量を毎日計測し、状態変化に気付けるようにしている。		
40		○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	口腔ケアの様子を確認し、十分に行えていない方に対し、さりげない促しや声かけをし、個々にあったやり方をしている。		

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
41	(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	一人ひとりのトイレ時間を予想、把握をして誘導、パットの確認、見守りをしている。失敗があっても落ち込まない声掛けや羞恥心への配慮、自分でできるという気持ちに配慮した対応に努めている。	夜間ポータブルトイレを使用される方もありますが、個々の習慣や機能に応じて誘導、見守りをしながらトイレでの排泄を基本とした支援が行われています。	
42		○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	ヨーグルトの日を設けたり、要望により個人ではヤクルト飲用、朝後のトイレ誘導での腹部マッサージなど自然な形を心掛けている。		
43	(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や健康状態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	予定は組んでも、あくまでも予定という考えで、気乗りしない、何番目に入りたい、体調を考慮しての変更は随時行っている。	土、日曜日以外は入浴可能で、同性介助を希望される利用者もあり、職員体制を工夫しながら週2回以上入浴できるよう支援されています。	
44		○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	本人好みの明るさや、寝具の調整、昼寝の場所、個々に考慮して対応している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診後の薬の変更があったり、内容については担当からすぐにケア変更にて、説明、周知を心掛けている。		
46		○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	誰がどんな話で盛り上がるか、どんな事が得意かを生活の中で捉え、理解し、会話をしたり、お手伝いをお願いする。レクでもそれぞれに役割を個人の性格に合わせて組み込む。おやつ時好きな飲み物を選んで頂いたり、夕食時お酒の提供もしている。		
47	(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	一人ひとりの希望を毎日聞くのは難しいが、その時の気持ちや気分を大切に、可能な限り支援している。 家族さんの面会や外出、外泊には制限をつけず、家族さんの都合に合わせて行きやすいようにしている。	法人内の行事や季節毎の花見に出かけている他、野菜や花を育て、散歩や食材の買い物等で外出の機会をつくっています。家族と出かけることもあり、協力が得られています。	



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
48		○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	自分で管理できる利用者さんにごくわずかだが、そうでない利用者さんも付添いの仕方です、自分で買い物をしている実感を得て頂くよう心掛けている。		
49		○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	要望に応じて対応している。制限はしていない。書くのが苦手な利用者さんにも付き添い、少しお手伝いすることで、全員の方が家族へ年賀状を送っている。		
50	(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、臭い、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	スタッフ1人ひとりの気付きや工夫により、様々な事に力を入れて、バランス良く対応している。夏はエアコンの調整、涼しい時間帯の散歩、冬はこたつ使用し、昔ながらの空間作りに努めている。	利用者が日中を過ごす場所には畳敷きのスペースとソファが設置され、炬燵が用意されています。時には花を飾って季節が感じられるよう配慮されています。感染症対策のために湿度計を使用して管理されています。	
51		○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	自室にて1人で過ごせたり、気が合う利用者さんと過ごしたり、スタッフの側でくつろげ、かつ自由に発言できるよう工夫している。		
52	(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	布団や家具など、今まで使用してきたものを利用、居室はそれぞれ個性があり、勝手に直したりしない。	使い慣れた家具や装飾品が持ち込まれ、中には快適な暮らしが得られるよう自分で管理している方もあります。むやみに置き場所を変更しない等、混乱を招かないよう配慮されています。	
53		○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	「できること」「わかること」も日によって違うこともあるが、安全に配慮して、その日その方の力が最大に発揮できるよう工夫している。		