

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	0572510667		
法人名	社会福祉法人 大内さつき会		
事業所名	グループホーム たいよう		
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2		
自己評価作成日	平成25年2月6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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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25年2月28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)】

グループホームの基本理念を基に全職員がより良いサービスを提供しようと、自分たちで介護理念を構築し、その人らしい生き方が出来る様支援しています。散歩、買い物、ドライブ、レクリエーションを充実させています。季節の行事に合わせた食事を提供しています。ホーム内にこもりきりにならず、外出する事により入居者様の喜びや楽しみを満ちた場面(ホーム外に出たの食事・自らの好きなメニューを選ぶ)を提供する為、利用者と共に年3回外食をおこなっています。母体特養、隣接のデイサービスセンターとの交流も喜ばれ、緊急時には連絡網により迅速な対応が出来るようにしています。

【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)】

法人の基本理念を基に、事業所が目指すサービスを全職員で話しあつた結果を介護理念とし、共有しながら実践されています。季節毎の行事にあわせての工作・壁画・書き初め・折り紙等々、職員それぞれの工夫により利用者と一緒に、計画的に実施されており、一人ひとりの活性化に繋がっています。また、同敷地内には法人の特別養護老人ホーム・通所介護事業所・ケアハウスの各サービスが提供されており、様々な事で協力体制が築かれています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活できるよう支援することを基本理念とし、その理念を基に職員全員で介護理念を構築し実践しています。	ホールに大きな文字で掲示された基本理念と基本目標を基に、職員皆で作成した介護理念(一人ひとりの気持ちを尊重し、楽しく快適な暮らしを提供します)を会議ある毎に確認し合い、実践に繋げています。	
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	定期的に広報を配布しています。面会に制限はなく、どなたでも面会できるようにしています。市民祭に利用者の作品を出品し、知人との出会いの場となっている。	家族・知人・友人の面会が多く、また 家族・本人の同意を得て、住民が立ち寄るような所へ事業所の広報を置き、地域との関わりを深められています。	
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	運営推進会議のメンバーが地域・団体を代表する方々であり、会議の中で認知症を理解してもらう為の講話をしました。		
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	サービスの取り組み状況等を報告。会終了後には10分程利用者の方と話をする時間を設け、気づいた点等アドバイスを頂いています。	行政職員・住民代表・社会福祉協議会職員・学校長・家族が出席し、定期的に開催して意見交換がされています。なお 次回の会議は避難訓練にあわせての開催を予定しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて助言をいただいています。又、解らない事について随時相談しています。	運営推進会議には毎回出席して頂いています。生活保護関係の事や、不明な点などはグループホーム連絡協議会の中で聞いたりして、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	身体拘束はしていません。身体拘束のマニュアルがあり「身体的拘束等の行動制限」を設けて周知しています。拘束はせず、全てにおいて「気配り」「目配り」をしています。	日中玄関には施錠していません。研修などを通して拘束の弊害などを理解され、拘束のない取り組みが実施されています。	
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	虐待の種類を列挙し、虐待行為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	研修会に参加し、制度は理解しているが、活用はされていない。		
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	重要事項説明書、契約書で十分説明し、理解と納得を得ている。		
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	隔月の生活情報報告時に「要望・意見等の記載」用紙を送付しています。電話連絡、面会時等に、意見、要望を聞く様にしています。	面会・電話の時は話しやすいような雰囲気作りに心がけています。得た情報は、業務日誌に記録され共有し、サービスの向上の繋がっています。	
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	毎月の職員会議にて意見、要望を聞いています。業務に関する提案も会議の最後に出し合い、検討しています。	月二回の全員出席の職員会議や、担当者会議で意見や要望などを聞き、運営に繋がっています。	
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	勤務状況は把握している。給与については、給与規定、就業規定を基準としていません。パートタイムから準職員への引き上げ等、労働改善の検討をしている。		
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	感染症対策、救急救命講習等、法人内研修を行っています。利用者にとって、職員にとって必要な法人外研修にも積極的に参加しています。		
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	由利本荘・にかほ地区連絡協議会がありますので、情報交換に取り組んでいます。相互交流会(相互訪問)によりお互いの良い点を参考にさせてもらっています。		

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
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	事前に面談をし、十分聞き取りをし、本人の安心確保に努めています。ケアプラン作成の基礎として、また、良いサービスが提供できるよう本人の気持ち、要望等をよく聴いています。		
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	家族との面談時、契約時に、ケアプラン作成の基礎として、また、良いサービスが提供できるよう家族の要望等をよく聴いています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	昔の話を聞いたり、食事、レクリエーション等で支え合う関係をつくっています。利用者に教え、教えられる関係を築いています。		
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	家族交流会を開催し、家族と利用者が一緒に楽しむ日を設けました。普段の生活を知ってもらい、家族の要望を聞く事が出来ました。必要な事は面会時、電話等で話し合いをしています。		
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	なじみの理容、美容院に行っています。面会に制限はなく、なじみの方の訪問があります。	知人・友人の面会の他に、病院受診時に自宅周辺の馴染みの場所や店で買い物をしたりして、これまでの関わってきた人間関係が途切れないように支援されています。	
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	利用者の良い点を見出し、レクリエーション等の中で、一緒に協力して行えるようにしています。		

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	過去の契約修了者は他施設入所または死亡でした。今後在宅になる方がいましたら、相談、支援に努めて行きます。		
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	日常の関わりの中で入居者個人の希望、意向を把握し、サービス担当者会議、職員会議で可能な限り、本人本位に検討している。	日頃の会話や、通院時の何気ない言動から、思いや意向を把握し、ミーティングや会議などで申し送り、サービスの向上に繋げています。	
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、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	普段の会話から、又家族から昔からの環境等を聞き、把握に努めています。		
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	十分に観察し、サービス担当者会議において、共有し、サービスに活かしている。		
26	(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	ケアプラン作成時、普段の電話時に本人、家族から要望を聞いています。 月1回サービス担当者会議を行い、モニタリングを基に話し合い、意見を聞き、ケアプランを作成しています。	アセスメントやモニタリングにより、家族の意向や担当職員の意見を把握し、カンファレンスで検討され、本人の現状に合った介護計画が作成されています。	
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	毎日、個別のケースを記録し活用しています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	当地区には名勝、名跡等の地域資源が豊富であり、計画的に訪問しています。また、地域資源発掘のため、地域の方々から情報をいただく努力をしています。		
30	(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、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	家族と連絡を取りながら、職員介助にて受診し、医師に症状、普段の様子を伝えるなどの支援をしています。家族への報告もしています。	通院は主に職員が付き添っています。受診情報は業務日誌・連絡帳で共有され服薬など間違いの無いように支援されています。	
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	看護師資格者を配置して健康管理の支援をしています。施設看護師が不在時、緊急を要する時は母体の特養看護師の協力、応援体制を作っています。		
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。	お見舞い、面会を通して情報を聞き、時には医師と相談をしています。入院、退院時には、入念な情報交換をします。		
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	終末期のケア体制はとっていません。入所時の説明の際、家族の方に説明していません。事業所で出来る事を家族に説明しています。	看取り体制はとっていません。重度化の傾向になるような場合は、早い時期から主治医・家族・職員が連携を密に対応する事としています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習を年1回実施している。全ての職員が見に付けています。施設内にはAEDを設置し、全職員が取扱い方法を見に付けています。		
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	緊急連絡網を作って、法人全体でカバー出来るようにしています。消防計画等で、災害のマニュアルを作成しています。	日中、火災発生を想定し、職員は役割を分担し、災害時の行動力の強化を図っています。大震災を教訓に、食料・飲料水・暖房器具などを準備し災害に備えています。	

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
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	利用者個人を尊重しています。言葉かけの場所、声の大きさ、気分を損ねない言葉遣いに注意しています。	馴れ合いによる言動には特に注意し、利用者一人ひとりの生活歴や人格に配慮した対応がされています。	
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	普通のさりげない会話の中から、話し合いの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、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	出来る限り利用者の希望に沿うよう努めています。行事活動、レクリエーション参加にも無理強いはありません。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望に沿うよう心掛けています。理容・美容は本人の希望する店に出掛けます。希望があれば化粧の手伝いをします。本人らしさを大切にします。		
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	調理はしていませんが、盛り付け、皮むき、茶碗ふき等の出来る事はお願いしています。職員も一緒に食事をし、感想を聞いたり、好みを聞いています。利用者と一緒に作った餅、きりたんぼ等を食事の時間に提供し、喜ばれています。	調理場は広く、利用者も楽に一緒に関われるようなスペースになっています。年に数回は全員による外食や季節にあわせた献立も提供され、楽しく美味しく食事出るように工夫されています。	
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	栄養士が作成した献立を基に調理しています。食事摂取量、水分量を記録して個人別に対応しています。		
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	食後に歯磨き、嗽の声掛けをしています。自分で出来ない方には、職員が手伝います。		

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	排泄の記録をとり、定期的なトイレ誘導を実施しています。	プライバシーや人格に配慮した声かけや誘導で、自立に向けた支援が行われています。改善例も有ります。	
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	記録で確認し運動を促しています。医師と相談し、薬が必要な場合は処方してもらいます。便秘予防の為にりんごを希望する方には、準備してさしあげます。		
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	基本的に月、水、金を入浴日としており、入浴を拒否する方でも利用者同士の声掛けにより入浴しています。健康状態を入浴前に確認しています。本人の希望により清拭で対応する事もあります。	本人の好きな時間帯での入浴も可能です。浴槽には滑り止めのマットが利用され、安全面に配慮されています。様々な入浴剤が使用され、楽しい入浴となっています。	
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	眠れない利用者には日中レクリエーション、散歩等により生活リズム作りに努めています。日中休息する場所を設けています。眠剤の使用は医師の指示に従っています。		
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	個人別ファイルに服薬の目的、作用、用量の一覧表を綴り医師の指示に従っています。薬の変更があった場合はケース記録に記録し、職員が共有します。		
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	個人が出来る事、ゲーム、歌、ドライブ等で支援しています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	乗用車を配備し、外出支援に活用しています。本人の希望を把握し、ドライブ、買い物等外出をしています。隣接する施設での行事にも参加しています。	出来るだけ戸外に出る機会を多くもち、社会的視野の拡大に繋げています。家族の協力もあり、他の施設に入所されている家族への面会も見られます。	

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
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	小口の現金管理は個人の力量に応じています。金銭管理は施設に依頼する利用者が多い。		
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	希望があった時は、本人自ら電話できるように支援しています。年賀状を書いたり、普段の手紙も希望があれば支援しています。		
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、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	大きな窓のある明るい居間にてゆったりと生活しています。季節感があふれる壁画、行事を行った時の写真等を飾り、利用者に喜ばれています。	居間兼食堂は広く明るく、大きなソファやテーブルが、高い天井には天井扇が回っており、開放感あふれる空間となっています。また こあがりの畳のスペースもあり自由に過ごせるようになっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	別室はありませんが、利用者同士が集まりテレビを見たり会話を楽しむ場所があります。(ソファ、畳スペース)		
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	家族写真、好きな花の造花、また使い慣れた品々を持ち込み生活しています。	ベッド・筆筒・時計・温湿度計・加湿器が備え付けられており、その他 テレビやテーブル椅子など必要な物が持ち込まれ、一人ひとりの生活スペースがつくられています。	
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	利用者の居室は花の名前、ドアの色分けとなっています。自分の部屋が分らない方には、本人が分るよう名前をつけています。		