

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	0970400388		
法人名	有限会社グループホームナーシングハピネス		
事業所名	グループホームナーシングハピネス		
所在地	佐野市小中町2011番地4		
自己評価作成日	平成30年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月12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	www.wam.go.jp/wamapp1/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成31年1月23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)】

<p>1. 看護師が多く医療・看護ニーズのある高齢者に対応できる 2. 訪問診療、訪問看護と連携し御利用者の心身状態の変化に柔軟に対応できる 3. 看取り対応を行っている</p>

【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>・看護師・准看護師の資格をもった職員が多く働いているため、医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れている。利用者・家族の意見を聞きながら、医師と訪問看護事業所の看護師と職員が連携して看取りの支援を行っている。 職員は家族が訪問時に気軽に話せる雰囲気を出している。利用者からの要望により、近所の散歩や戸外へのお出掛けも気軽に対応している。 ・毎食のメニューを職員が考え、手作りで提供している。飲み込みが悪い方、むせ易い方には、対応した食事形態で食事を提供している。また、利用者に季節感を味わってもらうために、事業所の農園で育てた野菜をメニューに取り入れている。</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.1～55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の拡がりや深まりがあり、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

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	理念を御利用者への支援に活かす努力をしている。	昨年、職員が実践しやすい理念「すべては思いやり」へと変更している。職員の倫理要領を作成し、職員が業務にあたる際の姿勢を示している。また、職員トイレに理念を掲示して、職員へ意識付けの取り組みを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事や日々の野外散策等で地域に参加。	地域の方とは散歩時や農園の手入れ時に会話をしたり、野菜を寄付してくれる間柄である。また、地域の演奏・舞踊のボランティアが踊りを披露してくれるなど、利用者が地域の人と楽しく交流する機会がある。	更に自治会との交流する機会を作り、地域行事に参加できるように期待します。また、学生との世代間の交流も期待します。
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	看護師の配置や看取り、往診や訪看と連携し医療ニーズの高い御利用者を受け入れている。		
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	二か月に一度開催し地域住民の人々からサービス向上のご意見を頂いて頂くよう努めている。	民生委員をはじめ、地域の方、市役所職員などがメンバーとして参加している。会議では、利用者報告、事業所の行事や人事などの報告が行われている。参加者からは医療体制や介護職の人材不足についての質疑がある。	
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	行政に運営推進会議に参加して頂いている。	代表者が分からないことや気になることは行政の窓口まで足を運び、相談をしている。事業所の悩みやサービスケアの課題なども相談している。	
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	身体拘束を行っていない。	身体拘束についての会議・勉強会を2～3か月に1回行っている。代表者が日頃のケアで身体拘束にならないように、職員に注意・説明している。また、職員アンケートや個人面談を取り入れるなど、日々のケアの振り返りと意識改革を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連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	虐待行為防止に努めている。今後も勉強会を続けていく。		

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	御利用者の権利を支援できるようOJT.OFFJTを活用していきたい。		
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	契約内容を理解して頂けるよう、丁寧な説明を心掛けている。		
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	御利用者や御家族のご意見をより活かすことができるよう介護計画等でお気持ちを汲んだものにしていきたい。	料金の支払いは現金払いとしているため、家族は毎月事業所に訪問している。その時に本人の状態や事業所の行事などを伝え、要望などを聞きとるようにしている。利用者からは日々の関わりの中で要望を聞きとり、支援に繋げている。	
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	日々の介護業務実践のなかで現場職員の意見を反映している。また、代表者との個人面談を定期的に行って意見を言いやすい環境を作っている。	月1回、代表者は職員の個人面談を行い、一人ひとりの気持ちや思いを聞き取っている。職員の意見を聞きつつ、根拠のある提案を示せるように指導もしている。	定期的に代表者との職員の面接を継続して、職員の意識改善を期待します。
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	働きやすい環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	可能な限りOFFJTへの参加を促している。		
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組みをしている	他施設との交流は乏しい状況であったため、現管理者が8月から挨拶回りや定期的に他事業所や関係機関を訪問している。今後は共同でケースカンファレンスや勉強会開催できればと考えている。		

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
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	入居への不安を取り除けるようラポール形成に努めている。		
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	入居への不安を取り除けるようラポール形成に努めている。		
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	御利用者の心身状況をふまえて入居の説明と同意をおこなっている。		
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	日々の料理を通じて利用者様から職員が教わる場面が多い。		
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	できるだけご家族が施設に来訪できるように声掛けを行い、情報を共有していくよう努力している。		
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	ご家族を始めとした面会者が来やすい環境を作っている。	馴染みの美容室に職員が付き添ったり、家族が外出に連れて行ったりと関係継続の支援を行っている。昔からの友人も来訪され、リビングや居室で談笑できるように事業所として来やすい雰囲気を作っている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はデイルームに集まっていることが多く、職員も含めて全員で話すことが多い。これが当施設の良いところだと職員は考えている。		

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
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	退所後もご家族との交流がある。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	終の棲家として日々を大切に穏やかに食べたいものを食べられるように笑って過ごせるように支援している。	職員一人ひとりが普段の生活の中で、利用者との会話を多く取るように心掛けている。会話の中で表出された思いや意向を大切に、職員間で共有して必要な支援へと繋げている。意思疎通が難しい方でも、その方の表情や仕草などで判断し、本人本位になるようにしている。	
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	施設の決まりごとに利用者様が合わせるのではなくできる限りこれまでの生活の延長で過ごせるようにご本人・ご家族から情報把握している。		
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	できる限りご本人と話し、ご本人の希望や意向を把握できるように努めている。		
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	管理者兼ケアマネが日々の暮らしからモニタリングを通してご本人の意向を把握し、ご家族・職員と話し合い計画作成している。	日々のケアの中で、気になったこと、感じたことを利用者別の個人記録、業務の申し送りノートに記録している。その記録を基に職員間で話し合い、本人・家族の意見を含めて介護計画を作成している。また、状態変化が生じた時には、随時、見直しが行われている。	各利用者の楽しみや生きがいなども計画に取り入れ、生活の質に重点を置いた介護計画の作成に期待します。
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	日々の記録を通して利用者様ひとりひとりの情報を把握し、必要時にはケアマネが計画変更を検討している。		
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	終の棲家として幸せに過ごせるためには私たちはどうすればよいか、自分の家族だったらどうしたいかという視点で日々職員が考えている。		

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
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	安全面では24時間訪問できる在宅クリニックに変更、薬局からも指導できるようシステムを変えた。楽しむためには外部のボランティア活動の積極的な受け入れをしている。		
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し、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	以前は24時間対応がなかなか困難であったかかりつけ医を変更し24時間365日すぐに対応してくれる在宅クリニックに変更。医療依存度の高い当事業所としてはご家族も安心できるようになった。	本人・家族の希望に副ってかかりつけ医の選択が可能となっているが、現在の利用者の多くは往診してくれる医師となっている。職員は看護師・准看護師が多く働いているため、医療依存度の高い利用者も安心して利用できる特性がある。	
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	医療依存度の高い利用者様が多いため、以前より看護師准看護師が多い事業所である。医療職が中心となって情報の共有、支援を行っている。		
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、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。また、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・退院時に不安にならないよう、関係者との連携や入院中の訪問等関係を切らないよう努力している。		
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	まさに医療依存度の高い利用者様が多いためこれに関しては関係者とともにチームで取り組んでいる。	医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れるなど、重度化や看取りについて熱心に取り組まれている。年に3～4名を事業所で看取りの支援をしている。家族や医師、訪問看護事業所の看護師、職員との連携で看取りを支援している。	今後、看取り後にチームケアの振り返りをする機会を期待します。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	依存度の高い利用者様が多いため日々、情報共有や訪問看護・在宅診療医師からの指導、伝達を行っている。		
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	災害マニュアル作成し職員が身につけるよう定期的に話し合いをしている。	年2回の避難訓練を行い、1回は消防署立会いのもと訓練を実施している。主に火災や地震に対する訓練を重点的に行い、消防署からの助言を貰っている。また、避難経路の玄関はスロープとなっており、車いすの方でも円滑に避難できる配慮がされている。	災害時に備えて食料や飲料水の整備を期待します。

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
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	もし自分だったら…と常に考えるようにしている。	代表者は事業所の理念「思いやり」を基本姿勢とし、利用者の気持ちに副った声掛けをするように職員に指導している。利用者のファイルなどは、ロッカーに施錠して保管している。	
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	職員と利用者様がよく話すこと。それをこころがけることで利用者様の意向を把握することが一番である。		
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	利用者様の気持ち、ご家族の意向を把握できる限り沿うように、こころ穏やかに過ごしていただけるように考えている。		
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	その人らしさを失わないように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	介護度が高く片付けは困難であるが、食べたいものは何か、どう調理してきたかなど職員だけでなく利用者様のいるところでみんなで話し合っている。	毎食のメニューを職員が考え、手作りで提供している。飲み込みが悪い方、むせ易い方には、対応した食事形態で提供している。また、利用者様に季節感を味わってもらうために、事業所の農園で育てた野菜をメニューに取り入れている。	
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	水分摂取量は気温。体調などによって適切に摂取できるよう取り組んでいる。		
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	口腔ケアや嚥下の体操など行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄に関してはひとりひとりの考えを最優先している。基本は自立を妨げない支援。	各利用者の排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。基本的にトイレでの排泄を支援しているが、利用者の状態に応じてリハビリパンツやパットを使用することもある。重度化した場合や看取りの状態では、紙おむつを使用し、身体の負担にならないようにしている。	
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	食物・水分摂取・日中活動量・内服薬・習慣など様々な要因により便秘となりやすいことを医療職は熟知している。ご本人に負担にならないようにプロとして環境の調整をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はできる限り利用者様の意向に沿いたいところであるが、業務上曜日を決めてしまっているのが現状。	入浴支援は、午後の暖かい時間帯で週2回行っている。重度の方でも湯船に浸かり温まることができるように、職員が2人で安全に介助している。	
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	ベッド周りや寝具類、居室を清潔に保ち、気温・照明はできる限り利用者様個人の希望に沿って支援している。		
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	申し送りを徹底して全員が把握、命にかかわる重大な事項と認識している。		
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	気分転換に散歩を利用。近隣に短時間でも散歩に出る効果は大きいと実感しているため頻度多め。		
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	みんなでまとまってだけではなく、職員と2人で外に出ることも多い。職員が利用者様ひとりひとりと話し合い、希望を把握できるからこのようなことができていると思われる。小さな事業所の強みである。	日常的に近所を散歩し、買い物も可能な限り行われている。近くの神社が散歩コースで、車いすの方も外出している。事業所の車で花見ドライブを企画したりと積極的に戸外に出掛けている。	

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	当たり前の権利であると施設全体の認識。		
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	通信の自由も当たり前の権利であり、職員が妨げることはない。		
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	清潔第一であること。家庭的であること。を心掛けている。	リビングは床暖房が整備されており温かく、天窓もあるため全体的に明るい空間となっている。リビングを中心に各居室やキッチン、浴室が設計されているため、移動のし易さと孤独感を感じない造りとなっている。	
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	9名定員の小さな施設であるが、一人になりたいときは居室に、ダイニングスペース、TV前のスペースなど居場所をその時々で選べるようにしている。		
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	利用者様のほっとできる空間づくりを心掛けている。	ベッドや筆筒は備え付けられている。利用者の思い出の写真や品などを持ち込むことができる。掃除は職員が行い、清潔感が保たれている。	
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」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	小さな施設であることを活かし、目の届きやすい間取りとなっている。自立を妨げないが見守りができるように。		