

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	0572709541		
法人名	有限会社 クリーンマジック		
事業所名	グループホーム大雄		
所在地	秋田県横手市大雄字上田村東38番地		
自己評価作成日	平成27年10月19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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成27年11月18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)】

今年度は、地域との関わりをもてるように、ホーム外に出かける機会を作りました。地域ケア会議では、各事業所の事例検討を通して他職種の方と意見交換を行うことにより、視野が広がりに活かすことができました。また、大雄地区の徘徊見守り訓練に参加しました。普段認知症の方と接していますが、自宅と施設では生活環境が違うので新しい発見があり勉強になりました。地域の運動会や小学校の学習発表会、なべっこにも参加させていただき、幅広い年齢層の方々と交流することができました。

【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)】

事業所の周辺は、田園風景に囲まれ静かな環境にある。地域との交流では、小学校の行事や地域の運動会に招待を受けるなど地域住民の方々から理解され、地域に根ざしたホームである。運営に関しては、「働く環境委員会」を設置するなど、働く環境の改善やホームの運営に関して積極的な取り組みが見られる。また、介護度の高い方が多く入居されており、終末期の対応について積極的に取り組み、主治医、看護師、ホーム職員間で連携を図りながら家族の要望に沿えるように勉強会を行うなど、終末期ケアに積極的に取り組まれている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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
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	全職員で利用者が望む暮らしの理念を考え、食堂に掲示している。地域の方やご家族様と関わりが持てるよう日々取り組んでいる。	利用者の方々も見やすく理解し易いよう大きい文字で書かれた理念が食堂に掲示されている。また、会議などで話し合いも行われ、日々理念を意識した支援が行われている。	
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人として日常的に交流している	大雄小学校の学校行事や上田村地区の運動会に参加させていただいたり、散歩をしている時に近所の方に声をかけていただき地域とのつながりを持てるようにしている。	小学校の行事や地域の運動会に招待され交流が図られている。また、地区の徘徊見守訓練に参加し、関わり方のアドバイスを送るなど、地域活動にも積極的に参加している。	外出しての交流が行われているが、ボランティアや学生などにホームに来ていただき更に交流を深めることに期待します。
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	運営推進会議に参加させていただいたり、地域の行事や広報の配布を通して伝えている。今年度も大雄地区の徘徊見守り訓練に参加し活動を行った。		
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	資料を配布し、活動状況や勉強会等の報告をしている。地域、行政の情報や意見を受けサービスの向上、改善に活かしている。	家族や行政から参加していただき、ホームの活動報告や行政から制度等に関する説明をしていただくなど積極的な意見交換が行われている。	
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	地域ケア会議や運営推進会議等で、活動状況報告を行い相談をし取り組んでいる。今年度の地域ケア会議では、特に事例検討に力を入れ意見交換を行った。	地域ケア会議に参加し、他事業所や行政と情報交換を行っている。また、地域で行われた徘徊見守り訓練に参加し、認知症の方とのかかわり方についてアドバイスするなど連携が図られている。	
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	身体拘束について勉強会を行い廃止に向けて取り組んでいる。日中施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し同意を得ている。	身体拘束の無いケアについて勉強会を開き意見交換が行われている。やむを得ず、拘束が必要なケースについては、家族に十分に説明を行い同意を得たうえでやっている。	
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	虐待防止についての勉強会を行っている。対応や声かけにおいて注意するようにしている。万一、発見した場合は早急に事実確認ができるようにしている。		

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
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	実際に利用している利用者様があり、生活支援員や専門員の方と情報交換をしている。		
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	ホーム見学時や面接時、面会時に意見や要望等の聞き取りを行っている。法改定時には、ご家族様へ書面で連絡し承諾を得ている。		
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	月に1回、状態報告文を送る際に意見書を同封している。また玄関にも意見箱を設置している。面会時には利用者様の状態報告をし意見や要望の聞き取りを行っている。	玄関に意見箱を設置している。また、面会の時には日常生活状況を伝えるとともに、家族からの聞き取りをするようにしている。また、毎月1回状態報告文を送る際に意見書を同封し、家族の意向を汲み取る等している。	
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	毎月、全体会議を行っている。また働く環境委員会を設け意見、悩み等を書いてもらい内容によっては話し合いを行っている。	会議等ではなかなか意見が出ない為、用紙に気になっていることや悩み等があれば書いてもらい「働く環境委員会」で検討し、改善に向けた取り組みが行われている。	
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	代表者に管理者が職員の勤務状態を報告している。それとともに、職場の環境条件の整備に努めている。		
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	ホーム内で勉強会を行ったり、外部研修へ参加できるようにしている。また資格取得の補助等、職員育成に取り組んでいる。		
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	地域ケア会議や研修に参加し情報交換を行っている。		

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
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	面接時に本人やご家族様から要望等の聞き取りを行い、安心していただけるように努めている。		
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	ホーム見学時や面接時に意見や要望等の聞き取りを行っている。		
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	利用者様と一緒に作業を行い、共に支えあう関係を築くようにしている。		
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	ご家族様に相談したり協力をお願いし、利用者様が安心して生活できるようにしている。		
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	面会を自由としており、ゆっくり過ごせるよう環境を整えている。今まで利用していた床屋へ出かける利用者様もいる。	行きつけの床屋に行く方や近所の方の面会の受け入れなど、関係が途切れない継続した支援を行っている。希望があれば、家族に確認したうえで希望に沿えるよう対応している。	
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	利用者様のできること、できないことを把握し利用者様同士と一緒に作業を行い支えあうように努めている。		
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	ケアマネージャーと連絡を取ったり、ご家族様に声をかけたりしている。		

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
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					
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	日々の会話の中から聞き出したり、毎月望みの聞き取りを行い実現に向け取り組んでいる。困難な場合は利用者様の立場になり検討している。	「本人の望み」の聞き取りや日常の会話や生活状況を観察しながら、希望や思いを職員が代弁し意向に沿えるよう把握に努めている。	
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	面接時に聞き取りを行っている。また日々の生活の中で得た情報も職員間で共有し把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせた支援をしている。生活の様子を記録に残し、申し送りを行い現状把握に努めている。		
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	ケース会議や日々の生活からの意見、ご家族様からの意見や要望を聞き、介護計画を作成している。	ケース会議では、参加できない職員からは用紙に気付いたこと等記入して提出してもらい、家族からの意見を聞いたうえでユニットリーダーが中心となり介護計画を作成している。	
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	利用者様の様子や気づきを介護記録に記入し、申し送り等を行い情報を共有している。必要に応じて介護計画に追加、見直しを行っている。		
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	昔からのなじみのある場所に出かけたり、小学校の行事や地域の運動会へ参加させていただいたりしている。		
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	ご家族様が希望している病院、かかりつけ医を利用している。嘱託医へは24時間連絡、相談ができる体制を整えている。薬局からは内服薬の指導、アドバイスをいただいている。	入居時に家族の意向を確認したうえで、病院を決めている。また、嘱託医との連携も図られており、相談等があれば24時間連絡がとれる体制が整備されている。薬局についても必要時に指導を受けている。	

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
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	看護師へ状態報告し介護や手当てのアドバイスをいただいている。体調不良時や気になることがあった時は、直接医師と連絡を取り適切なアドバイスをいただいている。		
30		○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。	入院時にはホーム内での生活の様子の情報提供を行い、面会時は状態の聞き取りを行っている。看護師や医療相談員と連絡を取り話し合いをしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、ご家族様、ホーム職員とで相談し今後の方針について話し合いをしている。その際は、訪問看護等も利用できるように主治医、ご家族様と相談している。	ホームでの終末期を希望される家族については、主治医、職員、看護師を交え、対応について話し合いを行い理解していただいたうえで実施している。必要に応じ訪問看護も活用し、家族の意向に沿えるよう連携を図りながら取り組んでいる。	
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	ユニットに緊急時対応マニュアルを準備し確認できるようにしている。勉強会で対応の仕方を学んでいる。		
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	4月から10月の間は、毎月避難訓練を行い、年2回は消防署立ち会いの元、消火訓練も行っている。	消防署の協力を頂き定期的に訓練が行われ、その都度アドバイスを受けている。災害時を想定して発電機を使用しての炊き出し等の訓練を実施しているほか、備蓄品についても整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	さりげない声かけを行い、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	日常生活では、自尊心を傷つけないよう言葉遣いに注意している。食事や排泄支援では、ゆっくり時間をかけて利用者のペースに合わせた支援が行われている。	
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	日常の会話の中から望みや思いを聞き出したり、自己決定ができるような場面作りに努めている。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせた声かけや支援を行うようにしている。		
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	出張理容をお願いしたり、要望に応じて毛染めを行っている。身だしなみが整えられるように準備をし支援している。		
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	季節や行事に合った食事の提供を心がけている。後片付けができる利用者様には一緒に手伝っていただいている。	献立や行事食などでは、季節感を味わえるように見た目や彩りに配慮している。また、ホットケーキやたこ焼き作り等も行い楽しんでいただいている。調理等を手伝える方はいないが、食器拭きや盛り付けは手伝ってもらっている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量を記録し、状況に応じて補食をすすめている。		
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に、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、口腔ケアの声かけをし利用者様に合わせて見守りや介助を行っている。年2回、歯科健診の協力をいただいている。		
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	利用者様の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう誘導している。利用者様に合わせて使用するパッドを使い分けしている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声かけし誘導している。また、日中と夜間で布パンツ、リハビリパンツ、尿取りパットを使い分けその人に合った支援が行われている。	

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
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	体操や運動をすすめたり、牛乳、ヨーグルト等の乳製品、水分摂取をすすめている。		
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	その日の体調に合わせて清拭を行ったり、入浴介助を行い、利用者様の状態に合わせた介助をしている。	入浴回数は2～3日に1回を目安に、その日の体調に合わせて、入浴を控えたり清拭で対応するなど配慮している。また、安全に入浴していただくために補助具を活用した取り組みが行われている。	
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	利用者様の生活習慣や状況に合わせて休息の声かけや誘導をしている。		
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	薬の内容は、職員がいつでも確認できるように利用者様ごとのファイルに保管している。変更時、申し送りや連絡帳で情報を共有し内服後の様子を記録に残している。		
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	生活の全般を職員の介助で行っている利用者様が多いが、できる方は、食器拭きやタオルたたみ等を職員と一緒にしている。		
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	利用者様やご家族様と相談し外出や外泊ができるようにしている。地域の行事に参加している際は、地域の方にも協力していただいている。	季節感を味わってもらうために、事業所周辺の観光地に出かけ、楽しんでもらっている。買物については、介護度の高い方が多く頻繁に外出することができない為、通院の帰りに買物を計画するなど工夫した取り組みが行われている。	

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
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様は、少しではあるがお金を所持している。使用する際や管理できない利用者様は、職員が管理している。		
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	電話をかけたいという訴えは少ないが、ご家族様から届いた手紙を見たり、職員が手紙を代読している。		
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	光や温度、湿度調整を行い過ごしやすいように努めている。ホーム内に季節の装飾を行ったり、行事や外出の写真を飾ったりしている。	共有空間からは田園風景が眺められ落ち着いて過ごすことができる生活環境である。ホーム内は床暖房設備があり、適切な室温等の管理がされ快適である。また、季節を感じる事ができる装飾も見られる。	
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	生活の全般を職員の介助で行っている利用者様が多いため、食事の際は座る場所は固定になることが多い。その他は、ソファーに移り過ごしていただいたり、場所を移動し会話ができるようにしている。		
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	自宅で使用していた物を持ってきていただいている。利用者様の状況に合わせてベッドやタンスの配置を行っている。	今まで、使い慣れた家具などを持って来ていただいているほか、家族の写真が飾られていて、入居前と変わりなく落ち着いて生活ができるよう配慮されている。	
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	利用者様の目線に合わせた場所に貼紙をしたり、時計を置いている。食堂や居室は、利用者様の状態に合わせて、その時々で配置を変えている。		