

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	0272301029		
法人名	社会福祉法人 桐栄会		
事業所名	グループホーム いこい		
所在地	〒038-1204 青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田95番地		
自己評価作成日	令和2年9月11日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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 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	法人理念とグループホーム理念があり各ユニットにグループホームの理念を掲示している。理念の意味を理解し、実践できるよう会議等で振り返っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設行事の夏まつりで前庭を開放し地域の方々に楽しんでもらっている。日常的には地域サークル活動の発表の場として慰問の受け入れ、中学生の職場体験、ドッグセラピー、保育園との交流など行っている。地域の行事にも出向くようにしている。(コロナ感染防止にて4月からは行ってない)		
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	中学生の職場体験では実際に利用者として理解や支援方法を伝えている。地域の方々を交えての運営推進会議の場でも認知症のパターンや変化、支援について伝えている。		
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	利用者の生活状況、リスク管理、認知症の状態等の報告から意見をもらっている。また、年間目標、中間報告、年間報告も含めて意見を求め、質の向上を目指している。		
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取り組んでいる	役場職員が運営推進会議のメンバーになっている。町内のGH職員が集まったの意見交換も役場職員が入っており、直接会う機会も多く、必要に応じて電話で確認したり、出向いたりしながら助言をもらっている。		
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	身体的拘束等適正化対策検討委員会で具体的な行為を確認、遵守している。玄関は事故防止の観点から施錠しているが、希望があれば職員と一緒に屋外へ出ている。		
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	身体拘束・虐待防止、法令遵守についての研修を実施し、施設内では職員同士、言動に注意しあえるよう努力している。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用している利用者があるため、制度を学ぶ機会を得ている。外部研修に参加した職員からの復命研修も受けている。		
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	契約時や改定の時は重要事項説明書を用いて説明し、理解・納得ができるように料金表や入所案内等の別紙も活用している。		
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	事業所内の処遇検討委員会にて各部署での利用者・家族からの要望を報告しあい反映している。契約時に苦情や意見を気軽に伝えてほしいことを説明し、玄関に投書箱を設置していることも伝えているが活用がないため面会時や家族からの電話の会話の中からも取り取るように努力している。		
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	事業所全体での朝のミーティングや運営会議等からの提案や施設長、各部署からの意見などは現場に口頭、申し送りノートなどを活用し伝えている。現場からの意見もミーティングや会議等で伝え検討している。		
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	キャリア管理規定に基づき、キャリアアップを希望する職員に対して評価を行っている。向上心が持てるように希望の休みや有給取得は職員の同意を得て調整し就業環境に偏りがないよう努めている。年1回のストレスチェックを実施している。		
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	施設内の研修は年間の研修計画に沿って実施し、参加しやすいように同じ内容を2~3回行っている。外部研修は案内をファイリングし希望者は参加できるシステムをとっている。必要な外部研修は職員のレベルに合わせて参加させている。		
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	定期的に地域密着型サービス事業所意見交換にて悩みや困難事例など情報交換し、情報の共有ができる機会となっている。		

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	入所に関しての不安感を緩和するためサービス前にはできるだけ本人にも施設見学を勧める。入所時は、本人からの言葉を傾聴し本人の「思い」を受け止め安心できる関係づくりに努めている。		
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	申し込み、面接、契約時において繰り返し話を聞くようにし、何に困っているか、何が不安かを受け止めるようにコミュニケーションに努めている。		
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	生活歴や日常の生活状況を把握し、本人にとって必要なサービスを検討している。本人、家族が納得したサービスが受けられるよう対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の「できる」を大切に、個性や能力を生かし職員と一緒に行動することで関係性を築いていけるよう努めている。職員側は常に感謝する気持ちをもって接するよう努力している。		
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	利用者と家族の絆が個々に違いがあることを念頭に置き、間を取り持つようにしている。面会時は利用者の様子を伝え、疎遠になりがちな家族へは電話やGH新聞で様子を伝えるようにしている。		
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	なじみの場所へ出かける機会は少ないが、病院受診、地域イベント、施設行事等で関わりのある方と出会ったりすることを大切にしている。コロナ感染防止で遠方の子供達と電話で話したり、手紙のやり取りなどの方がおり継続できるように支援に努めている。		
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	利用者の性格を考慮し日中は閉じこもりがないように声がけし、軽体操、洗濯物畳みやミニレクなどで関わりを保てるように支援している。トラブルを避けるため距離を保って過ごす居場所を作っている。		

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
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	退所後に併設の特養へ入所した場合は家族とも顔を合わせる場面があり、コミュニケーションを大切にしている。長期入院退所や死亡退所になると関係性は途切れてしまっている。		
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	入所時に本人、家族より意向を聞き取っている。また、日々の会話や言動から本人意向をくみ取るよう努め、毎月の会議にて一人一人を検討している。		
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	利用していたサービス機関や家族から情報、生活歴などを電話や書面にてやり取りし把握に努めている。入所後は基本情報シートを作成し、家族や親族から新たに得た情報を書き足して活用している。		
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	1日の生活リズムを把握し変化ある時は記録を活用している。利用者の出来ないことよりも、できることに目を向けよう努力している。		
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	利用者との日々の関わりの中から課題や統一したケアを検討、把握し、家族からは面会や電話の際に思いや意向をくみ取るようにしている。1ヶ月に1回利用者の状態を会議にて確認し、職員からの意見を聞き介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行っている。		
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	食事、水分、バイタル、体重は全員分をPCに入力し統計を活用している。排泄は必要な方のみをチェック記録し情報の共有に努めている。日々の変化は個別記録し、PC、チェック記録、個人記録を月ごとにまとめ介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者、家族からの相談、要望に対しては、できる範囲で対応している。		

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
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	公共機関、医療関係等を把握し、民生委員や地域代表の方より運営推進会議で意見や提案をいただき支援に努めている。また、地域の理美容店の訪問時に利用したり、地元の食材を使った献立を検討、提供し楽しむことができるよう支援している。		
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	受診は、本人や家族の希望を確認し、できるだけかかりつけ医を継続している。専門医の受診が必要な時は、ホームで得ている情報を提供し、家族の納得と同意を得て対応している。		
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	看護職員がいないため、不安や疑問がある時は特養の看護職員に相談している。協力病院への受診時は様態を細かく伝え主治医や看護師からアドバイスをもらうようにしている。		
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。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。	入院時は施設からのサマリー、日常生活レベルや認知症状など詳しく情報提供している。入院中は連携室と電話で状況を確認し、退院時は主治医からの病状、退院説明を家族の了解を得て参加している。入院中の施設からの面会は連携室を通して行いつながりを持つようにしている。		
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	入所時に重度化した場合は施設でできることを説明し看取りケアを行っていないことを説明し、家族からも重度化した場合の希望も確認している。重度化した時、入退院を繰り返す状況になった時、再度家族の意向を確認し対応している。		
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	利用者の急変時や事故発生時のマニュアルがありいつでも確認できるようになっている。また、緊急連絡網を併設施設と連携できる体制をとっている。		
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	日中の火災想定、夜間の想定、水害時の訓練を実施し、避難訓練日に合わせて、発動機の動作訓練、消化器訓練も行っている。昨年度からは不審者対応訓練も実施した。		

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	個人情報・法令遵守の研修を行い漏洩防止の徹底に努めている。年3回接遇マナー自己チェックを行い職員の言葉かけや態度などについて振り返る機会を作っている。		
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	利用者と過ごす時間を通して、利用者の特徴をつかむよう努め、本人が答えやすいように利用者に合わせて声がけしている。		
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	食事時間、入浴時間は決まっているが、個々の望む過ごし方やペースは柔軟に対応するように努めている。		
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	外出や受診時は職員と一緒に服を選ぶようにし、服装にこだわりのある方には維持できるように支援している。床屋や美容院は本人の希望を聞き対応し、化粧をする利用者にも本人主体で支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月季節に合わせた行事食を提供し、今日が何の日かわかるようにプレートもつけている。利用者の誕生日にはお弁当箱に盛り付けしお祝いする。利用者と一緒に調理、盛り付け、配膳は行っていないがバイキング、手作りおやつの際は楽しめるよう準備から手伝ってもらっている。		
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	食事、水分量は摂取量を毎回チェックし摂取量が少ない方には捕食、水分はゼリーやジュースで確保できるようにしている。常食の摂取が困難になると刻み食、ソフト食にいつでも変更できるようになっている。嫌いな食べ物や苦手な食材がある時は代替えも対応している。		
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	個々のレベルに合わせて毎食後、義歯洗浄や歯磨きを促し清潔が保てるようにしている。義歯使用者は就寝前にいれば洗浄剤を使用している。必要に応じて歯科受診も行っている。		

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	入所すると排泄表にてチェックし、おむつの方はリハビリパンツへ、リハビリパンツの方は布パンツに変更できないかを把握するようにしている。失敗がないように声がけやトイレ誘導し、自分で取り換えられる方はトイレにバケツを置き、何気なくバケツの確認、処理を行っている。		
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	便秘から行動障害を引き起こすことを理解し、水分摂取、運動、朝は乳製品を提供し、できるだけ自然排便を目指している。慢性的な便秘がある方は主治医に相談し下剤の処方をしてもらっている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているものの、個々の状況により順番を考慮している。一人でゆっくり入りたい利用者には他利用者より早めに入ってもらい、温泉を楽しんでもらっている。冬至の時期はゆず湯を行いリンゴを浮かべるなどゆっくり楽しんでもらっている。入浴出来ない時は別のユニットの入浴日に入ってもらい対応している。		
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	日中は休息の時間を作るも自室にこもらないように配慮している。就寝時間が個々により違うため、リズムを崩さないように支援している。		
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	個々の薬の内容はファイリングいつでも確認できるようにしている。変更があった時は口頭で申し送り、ケース記録に記入、連絡ノートに記入と周知できるようにしている。毎食職員間で名前、日付を声出し確認し、飲み込むまで見守りし誤薬、飲み忘れがないように努めている。		
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	たたみ物、ごみ捨て、縫物、植物への水やりなど得意分野を活かして役割を持ってもらっている。手伝ってくれた時は感謝の気持ちをきちんと言葉で伝え、次の意欲へつなげるようにしている。嗜好品は家族が持ってきてくれることを楽しみにしている方、職員と買い物に出ることで気分転換したい方と個々に合わせて支援している。		
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	外出は計画的に行っていたが、コロナ感染防止から今年度は外出も家族の協力も支援できていない。天候の良い日は敷地内の散歩を行っている。		

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
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	面接時、入所時に立て替え払いのシステムをとっているため、本人にはお金を持たせないようお願いし了承してもらっている。		
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	希望があれば支援しているが、家族関係を考慮し対応している。毎年家族へ利用者作成の年賀状を送っている。コロナ感染防止のため面会禁止となったため、電話での支援を行うことのお知らせを家族へ出して対応している。遠方にある家族からハガキが届く利用者へは手紙の支援も行っている。		
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	温度や湿度、においはに気を配り、適宜に換気を行って空調管理に努めている。季節感ある装飾を利用者と一緒に毎月作成し、食堂や廊下に貼っている。食堂から見る岩木山や田んぼの景色は一番季節を感じるものとなっている。		
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	廊下のベンチがユニットごとに3か所固定され、各ユニットでも椅子を置くなど一人でも、気の合う利用者同士でも過ごせるように工夫している。希望があればベランダで景色を見るなど支援している。		
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	入所時に居室に置ける範囲の物であれば持ち込みできることを説明している。椅子やタンス、衣装ケースなど家族と利用者が相談しながら配置するなどしている。		
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	浴室、廊下、トイレには手すりを設置している。個々にベットの位置を変えたり、居室内で車いすや歩行器移動の動線を考慮し転倒防止に努めて自立した生活を送れるように努めている。		