

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	0491200135		
法人名	株式会社只野製作所		
事業所名	グループホームきずな		
所在地	宮城県登米市豊里町新町10-4		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月7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)】

季節を感じる壁紙でリビングや居室を飾り、居心地の良い空間作りを行っている。利用者様・家族様の立場に立ち日々安心して過ごして頂ける様、ケアしている。昨年9月に行った敬老会では、家族様にも参加して頂き、ボランティア様による踊りを楽しんで頂いた。11月には、グループホームきずなの家と合同イベントとして、芋煮会を行い、芋煮、焼き秋刀魚、新米おにぎりに喜んで頂いた。

【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)】

三陸自動車道桃生・豊里インターを降り北上川を渡ったところの住宅街の中に位置し、東日本震災後に開所した5年目を迎える事業所である。隣には、法人本部の只野製作所と福祉器具の事業所がある。事業所の理念は毎年職員で話し合って決めており、今年も「利用者スタッフから信頼し心から笑える」を継続することにした。理念は常に目に付き易いところに掲示し、日々確認し支援に繋げている。2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所から状況報告を行い、参加したそれぞれの代表から情報提供を受け、意見・要望を聞き運営改善や支援に活かしている。身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月毎に高齢者の虐待、拘束をしないケアなどの研修を行い、職員から意見、感想を聞き実践に反映している。法人本部の社長が施設に顔を出し、利用者や職員に気軽に声かけし、コミュニケーションを図っている。管理者は、職員が資格取得をしやすいよう勤務時間の調整などを行い、働きやすい職場環境作りに努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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（事業所名 GHきずな ）「ユニット名グループホームきずな」

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	実践し共有する様に努めている。	今年度理念の振り返りをした結果「利用者スタッフとスタッフが心から信頼し心から笑える」を継続することにした。利用者、家族の笑顔を大切にしながら実践している。日々目に付きやすいところに「理念」を掲示し、確認している。	
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	地区清掃や花植え等に参加し当グループホームの避難訓練等に参加して貰うなど交流を図っている。昨年から認知症カフェにも参加し交流を図っている。	町内会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加している。認知症カフェに参加し、同地域の他グループホーム職員と交流を図っている。事業所の敬老会には、踊りや歌のボランティアの来訪がある。お孫さんが通っている小学校の運動会へ、応援に行く人もいる。	利用者と地域住民との交流をよりすすめるように期待する。
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	地域の方々に認知されてきている。認知症カフェなどでも積極的に地域と交流図るよう努めている。		
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	登米市長寿介護課の職員、地域包括支援センター、区長等に意見を求め生かしている。	2ヶ月に1回、市職員、地域包括職員、区長、地域住民、利用者代表、職員が参加し開催している。利用者の健康状態や事故、ヒヤリハット、職員研修などの報告を行い、意見交換をしている。参加者から福祉機器の使用上の質問などがあつた。	
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	運営推進会議等で連携を図っている。	市職員が運営推進会議に参加した際、入居・退去状況、事故報告や事業所の状況などを話したり相談をしている。市の研修（結核研修等）等の案内がある。	
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	施設内で身体拘束廃止委員を設置し三カ月一回身体拘束について研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月に1回研修を行っており、職員から「心がリセットされた」との感想もあつた。利用者が外出したい時は、職員と一緒に気分転換に出かけられるよう支援に努めている。夜間、家族の承諾を得てベッドに離床センサーを設置している人もいる。施錠は19時～7時までである。	
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	研修を行い虐待のないケアに努めている。		

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
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	研修し理解を深めているが、関係者と話し合う機会はない。		
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	十分な説明を行っている。		
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	利用者より要望あれば、反映できる案件は反映している。家族様面会時や行事参加時、要望や意見伺い反映できる案件は反映させている。玄関に意見箱設置し、直接話しにくい案件は登米市へ連絡して頂くよう説明している。	家族が来訪時に利用者の状態、通院、行事などの報告や意見・要望を聞いている。遠方の家族には、行事の報告などが掲載されている「おたより」と利用者の近況報告を添えて送付し、必要に応じて電話で連絡をすることもある。	
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	スタッフ会議にて要望等あれば聞いている。	月1回スタッフ会議で、事故に繋がりそうな事例(ヒヤリハット)などの話し合いを行い、職員の役割や係を見直し業務改善に繋げている。管理者は、職員が資格取得しやすいよう配慮し、急な変更にも応じながら、職場環境を整えている。	
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	努めていると思うが、職員として不満が無い訳ではない。		
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	外部の研修が少ないが、内部の研修は行っており、職員を育てる取組は行っている。		
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	地域ネットワーク会議、認知症カフェ等で交流の機会を得ている。		

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	想いを共有した声掛け等を行っている。		
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	アセスメント時に聞き出している。		
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	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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	築けるように配慮行っている。		
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	家族様面会時に現状を伝えている。月一回の手紙で近況報告し現状を報告している。		
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	時々自宅付近までドライブ実施している。馴染みの方も高齢になり面会に来ることが困難になった。	地域の豊里文化祭には、利用者の作品を出展し、見学にも出かけている。認知症カフェに職員と一緒に参加し、お茶やお菓子を楽しみながら地元住民と交流している。家族と食事に出かけたり、年賀状を出せるよう支援もしている。	
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	共通の話題・行事等で係る様に支援しているが、各々個性があり合う合わないの関係が見られている。		

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
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	退居後、関わる機会がない。		
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	本人本位又は、家族様に確認している。	日常の会話から「妹に会いたい」「イルミネーションを見たい」など、一人ひとりの希望を聞き、できるだけ叶えられるように支援している。意思表示が困難な人には、家族から聞いたり、日々の支援の中でゆっくりかわりながら、思いの把握に努めている。	
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	配慮し努めている。		
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	本人本位、又は心身状態把握に努めている。		
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	課題やケアの方向性についてケア会議内で話し合っている。家族様にも相談し意見を伺っている。	3ヶ月に1回モニタリングし、課題や介護計画の目標達成度について評価を行い、必要な支援方法をケア会議で検討している。介護計画の変更がある時には、家族に確認し同意を得ている。	
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	共有し活かしている。		
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	柔軟な支援ができる様、図っている。		

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
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	運営推進会議で地域の方と交流したり、認知症カフェに参加した際に体操やレクリエーションに参加している。		
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、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	定期通院行っている。協力機関以外受診時は同行し症状・身体状況の把握に努めている。	利用者は協力医療機関の登米市立豊里病院をかかりつけ医として、月1回通院し職員が同行している。他専門病院への通院は、家族が付き添い受診結果の報告を聞いている。毎週、訪問看護師が健康管理を行っている。薬を届けてもらうなど、薬剤師とも連携している。	
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	毎週水曜日に訪看訪問されるので、気付いた事は日誌に記載し訪看に伝え内容は支援記録に記載し情報の共有図っている。		
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、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。	入院時は症状の確認に伺い情報得る様になっている。入退院時は主治医との面談実施している。		
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	終末期・重度化の際、方向性や希望を入居時に確認している。訪看との連携に努めている。	「終末ケアにおける確認事項」「重度化対応・終末期ケア対応指針同意書」は入居時に説明し同意を得ている。看取りの経験はないが、終末期には医師から家族へ説明し、病院へ繋ぐなど、医療連携も構築している。	
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	定期的に防災訓練、AEDの研修を行っている。		
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	地域の方々と共に避難訓練実施行っている。	年2回、夜間想定訓練を含め避難訓練を実施している。夜間想定訓練時に、地域住民の参加協力が得られた。消防署員の立ち合い時には、アドバイスがある。女川原発30 ^{キロ} 圏内に該当するため、避難先との「協定書」を作成中である。年2回、業者が火災報知器、消火器、スプリンクラーを点検している。備蓄は3日分である。	

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
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	耳の遠い利用者も居るので、配慮に欠ける事もある。	職員は、接遇やプライバシー保護の研修を重ね、日頃の「言葉遣い」について振り返り、「笑顔」の大切さを改めて認識するなど、支援に生かすよう取り組んでいる。呼び名は下の名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	認知症の症状の重い方も居るので、相手の思いを汲み取る努力をしている。		
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、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	時々、職員優先となる事もある。		
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	眉毛を整えたり、身だしなみに気を使っている方も居る。		
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	利用者と職員が同じテーブルにて食事している。準備は難しいが、片付けは利用者を手伝って頂く事もある。	利用者の希望を聞きながら、メニューは食材係が決める。食材を業者から仕入れている。行事や誕生日には工夫を凝らし、利用者と一緒に買い物に行くこともある。誕生日会ではケーキやプレゼントを用意したり、お祝いの歌で祝っている。希望を聞いて、外食を楽しむこともある。毎月体重を確認し、栄養状態を把握している。	
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	嚥下や咀嚼に応じて食事形態を変え、主食量も各個人によって調整している。主治医に主食量を相談する事もある。		
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	起床後、毎食後、就寝前に口腔ケア実施している。義歯は入れ歯洗浄剤で消毒し、口腔状態に応じ口腔スポンジを使用している。		

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
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	トイレでの自立した排泄を支援しているが、高齢化とADL低下により難しくなってきた利用者も居る。	「生活リズムパターン表」から、排泄支援をタイムチャート形式で把握し支援している。殆どの利用者がトイレで排泄ができ、自立に繋がっている。パターン表に「気づいたこと」という欄を設け、排泄リズムの改善のための対策（体操、服薬調整、食事メニューなど）が記入され、便秘にならないよう取り組んでいる。	
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	体操、おやつにヨーグルト提供など便秘予防に努めている。場合によっては主治医より処方された服薬により便秘解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、声掛けし気が乗らない時は変更している。入浴したいと希望あれば行っている。	基本、入浴は週2～3回支援しているが、一人ひとりの希望に合わせて柔軟に対応している。できる限り自分で行えるよう見守りながら、必要な支援を行っている。車椅子の人は安全面を考慮し、清拭や足浴で支援している。	
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	下肢の浮腫み、心臓疾患等の現病に応じ声掛け行っている。		
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	薬一覧ファイルにて服薬している処方箋がいつでも見られるようにしている。		
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	洗濯物量みやリネン交換時手伝って頂いているが、利用者がおっくうになってきている。		
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。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	希望に応じるようにしているが、高齢になり声掛けしても外出を好まなくなってきた傾向がある。昨年末にイルミネーションが見たいと希望あり駅前まで見に行った。	年間計画を立て、季節に合わせて桜や菖蒲の花見などに出かけている。同法人の他グループホームと合同で芋煮会をしたり、近くの小学校の運動会に応援に行き楽しんでいる。利用者から「洋服が欲しい」との希望があれば職員と一緒に買い物に行くなど、一人ひとりの要望に添って支援している。	

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
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	お金を所持している利用者も居る。所持しなくても、必要な物は即購入できる状況にある。		
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	希望があれば電話かけたり、手紙送っている。一部の利用者しか行っていない。		
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	壁紙、花など飾り季節を感じて頂いている。	共用空間は、吹き抜けで天窓があり、採光が工夫されている。職員の事務室とオープンキッチン、食堂がワンルームの中にあり、利用者の状況を見守ることができる。壁には、季節に合わせ、書き初めや折り紙が飾られている。日めくり暦は、利用者の見当識低下の予防になるよう配慮している。温・湿度は適切に管理されており時間ごと記録している。	
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	席替えで気の合う方同士を近くにするなど行っている。		
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	家族の写真など飾って頂いている。壁飾り等で本人の好みになるように配慮している。	居室にはタンス、テーブル、イス、ベッド、エアコンが設置されている。一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、家族の写真、位牌、テレビ、好きなぬいぐるみなどが持ち込まれている。整理整頓、清掃は職員と一緒にしている。	
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」「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	導線の確保、段差の解消、各部屋、トイレ等分かり易い様に配慮行っている。		