

### 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	1071100356		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	群馬県安中市原市3-6-20		
自己評価作成日	平成23年7月25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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年9月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間行事を通してご家族様の参加が常にあり、利用者様と共に楽しんでいる。</li> <li>・家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう配慮している。</li> <li>・緑多い静かな住宅街にあり、地域の方々に守られているホームである。</li> <li>・火災通報専用電話機の設置がなされ、地域様の協力があり電話番号を登録させて頂いている。</li> </ul>
---

【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>職員が話し合っって作成された理念がサービス提供時に現れている。地域との関係性では設立時から地主の協力もあり良好なお付き合いが出来ている。その関係性を発展・継続させるように、対外活動に力を入れ、その姿を地域住民と家族に見てもらい、信頼を得てさらに協力を願うという努力をしている。その結果は防災訓練や運営推進会議・行事等の家族・地域住民の協力度や参加数に現れている。また食事の介助を見ても騒々しくない穏やかな環境が保たれ、その人にあつた対応は理念に当てはまっていると確認できた。</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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	メニュー作りに参加して頂き、一緒に考え、リクエストをもらい、季節を感じる献立作りをしている。出来る範囲で準備片付けをお願いしている。	職員皆で作成した地域密着型サービスを具現化する理念を会議等で確認しサービス提供時に活かされている。	
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員として日常的に交流している	ホーム行事に必ず声掛けし、参加をして頂いている。地域の回覧板を回してもらっている。	設立時から地主の協力もあり地域との関係性が築かれている。さらに日常的に関係性を発展させるために行事のパンフレット等で声かけも行い継続させる努力をしている。	
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	ホーム行事、避難訓練のお手伝いをして頂き、認知症を理解して頂き、時には相談を受けている。		
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	2か月に1度開催し、活動報告、取り組み状況などを伝え、意見を伺い参考にし、サービス向上に活かしている。	定期的に開催されている。特に家族の参加が多い。玄関の施錠について・ホームにおける医療行為について・非常時における地域との相談等のグループホームに求められている課題が話し合われている。	
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取り組んでいる	空床・満床の報告、推進会議参加、行事のお声掛け、ホーム担当課長より報告相談等行っている。	管理者と法人の課長は密に連絡を取り合い、法人の課長が市と連携している。介護相談員を受け入れている。	
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	身体拘束内容を全職員理解している。玄関施錠については、勤務状況に応じ声掛けし表示札を下げている。	職員の状況等で施錠する時間帯があり、玄関にその旨表示している。管理者・職員・家族等は職員会議や運営推進会議で話し合い開錠が課題であると認識している。	職員会議・運営推進会議で話し合いを重ね、職員業務等を解決し、常時開錠できる環境に期待したい。
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	職員会議で話し学び防止している。研修参加している。		

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	現在、制度の利用は無いが職員会議の場で話し合いがされ支援できるようにしている。		
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	入所時、重要事項説明書・契約書の説明を十分に行い同意をもらっている。5月より退所時の同意書が作られ再度の説明と同意を頂いている。		
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	毎月、介護相談員の訪問があり利用者様からの要望が話されている。推進会議の場や面会時、意見を頂きサービス向上に繋げている。	家族からは身体状況がどうであれ利用者皆が楽しめるようにと提案され、レクリエーションや行事・写真撮影等に反映させた。来訪時には「何かありますか」と声かけをして意見を聞く努力をしている。	
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	管理者会議での話し合いがあり、年2回面談の機会を設け意見を言っている。	会議等で意見を出してもらい、働きやすい職場作りや責任を持って仕事ができる環境作り等を協力し合っている。食事会等を行い職員の考えを聞く機会を作っている。管理者は離職率低下を願い管理者としても職員に対する態度等考えている。	
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	人事考課制度を取り入れ、管理者、担当課長との三者面談を設けている。		
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	職員会議の中で研修する場を設けている。社内でも研修があり参加している。		
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り組みをしている	近隣ホームとの交流の場を作り、お花見・納涼祭などを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々の生活の中で多くの関わりを持ち、不安・困っている事・要望などを聞き、安心してもらえ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	ホーム訪問時、利用者様の様子や説明を行い、ご家族の要望等に耳を傾け信頼関係に繋げている。		
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	利用者様、ご家族様よりの要望を伺い、必要としている支援を一番に考えサービス提供を行っている。		
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	人生の先輩としてご本人が得意とすることには積極的にして頂き、時には教えて頂き信頼感に繋げている。		
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	月に一度のお手紙を送付し、面会時、毎日の様子を伝え、ホーム行事に参加して頂き、一緒に楽しんで頂く場を多く取り入れている。		
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	大切な関係が途切れないよう、いつでも受け入れている。お帰りの際には「またお出かけ下さい」の声掛けを必ずしている。	お盆や年末の帰省や外出をしている。馴染みの美容院利用や別室での食事等馴染みの過ごし方を継続させている。	
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	皆でできる事は大勢でして頂き、レク体操にはホールに居る方全員に声掛けを行い、利用者同士の関係が保てるよう支援している。		

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
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	連絡を入れ状況を聞き、ご家族の負担軽減になるよう相談・支援している。再入所などの声掛けをしている。		
<b>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</b>					
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	生活歴を確認し、本人の希望に合ったケアプランを作成している。	それぞれの思いを担当制の職員が把握し職員会議で共有している。言葉ではない本人の目の動き等を見逃さないようにしている。カンファレンスは全員が参加し家族や本人からの意向をレクリエーションや外出行事に反映させている。	
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	ご本人、ご家族、以前のケアマネ、提供者よりの情報を収集し、フェイスシートを作成している。		
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	朝夕の申し送り、職員ノートを活用し、日々の健康状態を細かく記入している。		
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	ご家族様よりの要望を伺い、毎月のカンファ、モニタリングを行い、Dr・Nsの意見も入れケアプランを作成している。	月に一度のモニタリングを参考に三ヶ月に一度の介護計画の見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	申し送りノート、ケア記録、支援経過包括支援などに記入し、情報を共有しケアプラン見直し、ケアに繋げている。		
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	必要が生じた時には、その状況に応じた柔軟な対応をしている。		

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	ホーム内での家庭菜園、地主様の畑を借り、野菜作りをさせて頂き、土に触れる楽しさ、メリハリのある生活支援をしている。		
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、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	往診前日に情報提供書をFAXし、往診時、ご家族様の意向や相談を行い、指示を頂いている。	本人家族の希望するかかりつけ医の支援が出来ている。協力医の月に二度の往診がある。かかりつけ医の受診は原則家族対応だが、緊急時は職員の支援が受けられ柔軟に対応している。	
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	定期的な健康チェックがあり、日常の変化を伝えている。急変時、指示を受け日々の支援にあたっている。		
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。	入院時にはHPへ出向き、Ns・Drと一増の連携を取り、早期に退院できるよう情報を頂いている。		
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	変化ある体調をご家族、Drに報告し、往診時、ご家族に立ち会いをお願いし、今後の方針を十分に説明して頂き、チームケアとして状況に応じた支援をしている。	指針が作成され家族に説明している。看取りの経験はまだ無いが、段階的な経験を行っている。今後も家族の希望や話し合いにより看取りを行う支援の準備は出来ている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、AED設置されている。法人内で定期的な研修を行っている。		
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	年2回避難訓練を実施、緊急時には火災通報専用電話機より消防署、地域連絡網に記載している方へ直通に通報が行くようになっている。(現在進行形)	22年11月には消防署立会いの夜想定のみ火訓練を利用者・家族・地域住民が参加し、23年6月には昼想定のみ自主訓練を行っている。地域住民や家族が非常通報装置への登録を快諾してくれている。備蓄の準備がある。	地域住民・家族の協力が得られているため利用者と職員で自主訓練を増加してより災害対策に備えてほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その人その人に合った声掛け、その場に合った声掛けとさりげない見守り。ぞんざいな言葉遣いにならないよう気を付けている。	尊厳を守る言葉使いやその人にあった声かけや対応をしている。居室にはおむつが手作りの箱に入れられ来訪者に体調が気付かれない配慮がある。利用者同士でお互いに立てあう場面もある。	
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	その人の行動、言動を観察し選択する際には押し付けず、自分の思いを伝えられるよう支援している。		
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	その人らしい生活を送る為、無理な声掛けは行わず、可能な限り各自のペース好みで安全優先で支援している。		
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	行きつけの美容院がある方には、いつでも行けるよう支援し、ホーム内では様子見ながらカットして頂いている。季節に合った洋服を着て頂き、目先が変わった時にはほめた声掛けを楽しんで頂いている。		
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	メニュー作りに参加して頂き、一緒に考え、リクエストをもらい、季節を感じる献立作りをしている。出来る範囲で準備片付けをお願いしている。	職員と利用者は同じ食事を一緒に食べている、介助の声かけも今何を食べようとしているのかを説明し口に運んでいる。晩酌を楽しむことや代替食の提供がある。	
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	毎食後、食事摂取量・水分量を記入。その人に合った食事形態を提供し、水分不足の方には声掛けし多く摂取して頂いている。		
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	毎食後、声掛け見守りを行い清潔保持している。できない方には回転ブラシで介助している。		

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	排泄チェック表を利用し、さりげない声掛け誘導を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し誘導している。自立の人にも確認させてもらっている。	
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	十分な水分、食物繊維豊富な食材、野菜の取り入れを行っている。本人に合った食事形態を提供し、適度な運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとり会話を楽しみながら、ゆっくりと入って頂いている。拒否ある方には工夫した声掛けで気持ちよく入浴して頂いている。	毎日入浴できるシステムがあり、4~5人入浴している。「入りますか」とアナウンスをしている。一人ずつ午後入浴し、最低でも週に2~3回は入浴できている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の見たいTVがある日などは、その状況に応じ、各々のペースで就寝されている。日中適度な運動を行い、ゆっくり休める支援を行っている。		
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	薬の情報提供書は個々のファイルに入れ、変更時は分かるように薬ノートや申し送りノートに記入している。		
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	草むしりや畑仕事、掃除など個別に応じたお手伝いをお願いし、気分転換できる支援を行っている。アルコールや甘味など個別に応じて提供している。		
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。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	四季を通してお花見に出かけている。近場の時にはご家族の参加の声掛けをしている。	近隣のグループホームの納涼祭やクリスマス会に招かれ参加する等の行き来をしている。歩いて花見に行ったり庭先でお茶を飲んだり、ホームの周りを一巡りする等で外に出る機会を作っている。	



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
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	管理できる方には個別管理をして頂き、外出の際は、持参して頂いている。		
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	ご本人の希望がある時には見守りしながら支援している。遠方よりの頂き物をした際には、お礼のTELを入れ、直接話を頂いている。		
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	共有スペースには写真・季節の飾付を行い、清潔感、明るさ、温度には常に気を払い居心地の良い共有空間に努めている。トイレは迷わないよう大きく表示している。	不快な臭いが無く清潔な共用空間を確保している。各居室のドアの透明な窓には千代紙が張られ目隠ししてあり来訪者には覗かれないようにしている。	
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	気の合う方同士テーブル席の工夫をしている。一人が好きの方には様子を見ながら声掛け職員が会話するようにしている。		
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	入所の際、使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。ご家族と話しながら家具の設置をしている。	椅子とテーブルや衣装ケースやたんす、ラジオや人形とぬいぐるみ等の大事なものが持ち込まれ居室作りがされている。	
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」「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	棟内バリアフリー、手すりの設置がされている。何度も確認する場所には大きく表示している。分かりやすいよう説明文を掲示している。		