

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	0590100772		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム ふれ愛の里牛島 Iうめ		
所在地	秋田県秋田市牛島東5丁目4番23号		
自己評価作成日	令和元年11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和1年12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)】

基本理念として掲げている、利用者の尊厳に配慮し、その人らしい生活への自立の支援に心がけています。ひとりひとりの生活リズムを大切にして、その人にあった役割をもっていただけるような支援に努めており、筋力低下の予防として、日中の歩行運動や足挙げ体操等も実施しております。また毎日工夫をしているレクリエーションを行っており、定期的におやつ作り等の行事やイベントも実施しています。地域密着型サービスとしては、町内行事等に参加しており、地域のボランティアの受け入れについても積極的に行っています。認知症であってもひとりひとりの役割があり、日々の生活の中で、「笑って、楽しく、安心して暮らしていただける」ことを念頭に職員一同が支援に努めています。

【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.1～53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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	事業所の基本理念・基本指針を毎日朝礼で唱和し、職員全員に周知を図っている。3カ所に掲示し、ユニット会議で確認している。		
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	町内会の行事には利用者はじめ、職員も積極的に参加している。地域のスーパーで利用者と一緒に買い物したり、地域の美容室を利用している。社会資源の活用やボランティアの受け入れ等で交流の機会を図っている。		
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	運営推進会議において認知症の入居者の症状や対応の仕方等日頃の生活状況を説明している。また、地域の方が相談に來所される事もあり、相談に応じて、施設の種類や利用方法の情報提供等を行っている。		
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	事業所としての活動や施設内・外での意見を自由に発言していただく機会になっており、指摘された内容については話し合いの場を設け、貴重な意見を参考に実践してサービス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に取り組んでいる	生活保護受給者である入居者担当のソーシャルワーカーとの連絡や、介護認定調査においても市役所の担当者に連絡をとったり、連携協力を努めている。		
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	「身体拘束等の適正化のための指針」を掲げ、3ヶ月に1回必ず研修を行い周知している。グレーゾーンに当てはまらないかとの確認をしながら身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除マニュアルは誰もがわかる場所に置いてある。		
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逃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	年3回内部研修で虐待の勉強会を実施して職員全員で言葉の使い方や対応策を考え虐待防止に努めている。虐待の芽チェックリストを有効活用して、虐待防止に努めている。		

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	まだ権利擁護に関する制度を使っている利用者はいないが、一人暮らしのお年寄りが増えている現状では人も財産も守るという意味で重要な制度であり、内部研修を重ねて、研鑽に努める。		
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	契約に際しては疑問がないよう十分な説明をし、納得してから署名、押印をいただいている。契約内容が変更になった際には文書にて再度発行し同意を得たうえで、押印をいただいている。		
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	本を読みたいと希望される利用者には月2回の移動図書館で本を借りるため外出支援をしている。また家族からの要望は都度職員に伝え話し合いの場を設け、要望を反映している。苦情や要望があった際は運営推進会議で報告し、改善等を検討している。		
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1回ユニット会議を設けその中で事例検討という形で意見や提案を聞き問題解決へ導いている。また、日々ひとりひとりに声を掛け、話しやすい雰囲気作りを心掛けながら傾聴する機会を設けている。		
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	定期的に面談を行い本人の思いや考えを聴き、職場環境の改善等に努めている。また、スキルアップのため、レベルにあった外部研修に参加してもらったり、本人の希望する研修には参加できるよう勤務等に配慮している。		
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	法人内研修として教育研修委員会を配置し、定期的に研修を行う他、外部研修でも個々の能力にあった研修に参加し、スキルアップできる体制となっている。また、日々の様々な困難事例を解決するための試行錯誤は働きながらのトレーニングとなっている。		
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	市のグループホーム連絡会に参加し他の同業者と交流して意見交換や相互訪問を行い、勉強会にも参加しサービスの質の向上につなげている。		

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	本人と家族に施設見学してもらい、ユニットの雰囲気を感じていただき、丁寧な説明を心がけている。入居してからは入居前の状況・生活歴を元に会話し、安心感を持っていただくよう、いつもより多く声掛けするよう努めている。		
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	入居前に家族との面談を行い、困っていることや悩んでいることを時間をかけて伺っている。場合によっては何度も面談し、その都度対応している。		
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	本人の出来ること、支援が必要な事等、観察した内容を職員間で共有出来るよう事例検討でカンファレンスしている。食事の準備、後かたづけ、庭の手入れなど職員と一緒にしている。		
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	居室担当の職員が毎月の利用状況報告書に本人の様子を記入しお知らせしている。入居者様にあった家族との援助内容(外出・外泊・通院等)をお願いし、共にサポートしている。		
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	家族、兄弟との面会や受診・外出・外泊・美容院・墓参り等、家族や地域の皆様の御協力をいただきながら、これまでの関係を崩さずその人らしい生活の支援に努めている。		
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	定期的に席替えをし、入居者同士、絆が持てるよう配慮している。その中で職員が間に入り、関係性が良くなるよう取り持っている。		
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	契約の終了後も交流は継続し、家族の相談は地域の支援と考え相談や要望に出来るだけ応えられるよう環境を整えている。		

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
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	センター方式を利用し、入居者一人一人の性格や生活スタイルに合わせた対応を心がけている。困難な場合は良く観察したなかで行動パターンを理解し対応している。		
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	事前情報はもとより毎回面会時には家族から情報を聞き出せるようお話をさせていただいている。伺った情報は朝礼や会議時で伝達し情報の共有に努めている。		
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	24時間介護記録に残している。朝礼での申し送り時に心身の変化を把握し伝達している。ひとりひとりの出来ることを探し、余暇活動等に活かしている。		
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	定期的にカンファレンスを行い、家族の意向も出来るだけ取り入れ、入居者の心身に合った介護計画を作成している。状況の変化があった時には都度変更している。		
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	日々の様子は個別に記録し、特記事項を支援経過記録に残しており、会話や行動を記入し分かりやすくを心がけている。職員間での連絡ノートを作成し、変更があった時や追加になった事等を記入し共有に努めている。		
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	地域ボランティアの訪問、地域行事への参加を通しての交流や、近隣への買い物支援など地域資源の活用に努めている。		
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	入居者と家族の意向を尊重しており、受診は家族の協力を得ながら行っている。かかりつけ薬局からの指示や助言あり、変更があった時には職員間で周知している。		

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		○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	医療連携体制の中で訪問看護が毎週1回定期訪問にて個々の健康管理を行い、いつでも連絡がとれて相談が出来る、必要時には来訪され、主治医への連絡や連携が可能な体制を整えている。		
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。	入院先の医療機関へ入院前の情報を医療機関連携シートを作成し情報提供をしている。入院中の状況など細かく把握出来るよう家族や相談員・病棟の看護師と情報交換している。場合によっては早期に退院できる体制を整えている。		
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	入居時に看取り介護の体制の説明を行っている。重度化対応、終末期ケア対応指針の説明も契約時に行い、今後のご利用者の終末期を家族と一緒に考え意向を伺う時間を作っている。		
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	緊急時対応マニュアルを職員間で周知している。また救命講習に毎年数名参加し実践訓練を行っているが施設でも訓練を行い、慌てる事のないよう身につけていきたいと思っている。		
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	1年に2回の避難訓練を行っている。同時に消火訓練も行っている。水害時の避難訓練を8月に行い、日中想定火災避難訓練は地域の消防団員3名の参加を頂き10月行っている。		
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	認知症になっても、ひとりひとりの個性を尊重し尊厳を守るを基本指針を掲げており、特に排泄の介助・口腔ケアは自尊心を傷つけないよう配慮をし、出来る方には居室で行っていただいている。		
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	毎朝、着替えの洋服を選んでいただいたり、おやつ時間は飲み物を選んでいただいたり、自己決定出来るよう働きかけている。職員との会話や入居者同士の会話の中で、好きなこと、食べたい物、行きたい所等の要望を話せる雰囲気作りをし、自ら決められるように働きかけている。		

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
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	行事やレクリエーション等計画してお誘いしているが、その日の希望を伺い本人の気持ちを尊重している。また、外出や散歩・買い物は出来るだけ希望に添えるよう支援している。		
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	衣類の選択は利用者で行い、毎日の化粧や髪型は好みを尊重している。散髪希望や髪染めの希望があったときは訪問理容や美容室の手配をしている。		
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	調理の皮むきや盛りつけ、後かたづけ等を入居者と行っている。畑に野菜の苗や種を職員と一緒に植え、収穫した野菜を使って調理をしたり、楽しみながら食事をしている。また、季節や行事に合わせたメニューを工夫しながら色々な食を楽しむように配慮している。		
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	水分や食事の摂取量、体重の増減を記録し把握している。ひとりひとりの既往歴等を考慮し食事提供しており、減塩にスプレー式のお醤油、水分が摂れない場合にはお茶ゼリーや補助食品で対応している。		
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、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	歯科医師より口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け口腔機能維持管理を行っている。食後は必ず本人にブラッシングしていただき、磨き残しは職員が介助している。昼食前に嚥下体操を行い、誤嚥の予防やADLの向上につなげる為口腔ケアを活発に行っている。		
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	排泄チェック表を個々に作成し、排泄パターンの把握に努めている。個々にあった時間で排泄の失敗がないように声掛けし、誘導の時間の調整をしている。		

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
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	毎朝、野菜ジュースやヨーグルト等の乳製品を提供している。体操や水分補給にて便秘予防に努めている。毎日排便の有無の確認をし状況に応じて訪問看護や医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	入浴の曜日は決めているが外出があった際や拒否があった場合など体調も観ながら別日や時間の調整をしている。同性介助の希望があった場合は介助者を変更して対応している。ひとりひとりの意向にそった対応を心がけている。		
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	ひとりひとり起床時間や就寝時間が違い、希望に合わせて対応している。自由に休息出来るよう声掛けをし、居室の温度調整をして安心して入眠出来る環境作りをしている。		
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	ひとりひとりの服薬内容や効力等を理解し、誤薬や飲み忘れがないよう朝・昼・夕・寝る前を色分けし管理している。内服確認は職員二人で対応しチェックシートに記名している。内服薬の変更時には、次回受診までの記録を作成し医師に報告し指示を仰いでいる。		
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	日常生活の中で洗濯物干し、洗濯物たため、食器洗い、片づけ、掃除、裁縫、編み物、塗り絵等ひとりひとりにあった役割や楽しみに繋がるような支援を行っている。お天気の良い日は積極的に散歩に行ったり、季節毎にドライブし、気分転換の支援も行っている。		
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支援している	近隣への買い物やドライブ、花見、紅葉等希望に添うよう出かけるようにしている。家族や親戚の協力があり外食や外泊など自由に出かける支援も出来ている。また、地域の行事にも地域の人たちに協力いただきながら利用者様と参加している。		

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
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	個々に預り金として管理しており、外出した際に衣料品や嗜好品等欲しい物を必要に応じ購入している。支払いが出来る方は財布を持っていただき、出来ない方は職員が支援している。		
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	家族への電話は自由に出来るよう子機をユニットに設置しており、意向があった時は職員が対応している。携帯電話を所持している方もおり、御家族と自由にやり取りしている。手紙のやり取りも自由になっている。		
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	リビングや廊下は室温湿度に気を配り、トイレは排泄臭が残らないようその都度新聞紙に包みこまめにゴミ出しをしている。洗面やリビングに季節の花を飾ったり、四季が感じられるよう配慮している。		
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	ひとりひとりリビングのテーブル席を決めており、その方の居場所となっている。また、テレビの前にソファを置き、席を離れたい時は自らソファに座ったり、相談があった場合は談話室を利用したりしている。		
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	入居者の好みの衣類や、衣装ケース、時計など愛用の品を持ってきてもらい、馴染みの物で安心していただくよう住み慣れた環境作りに努めている。		
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	入居者の居室が分かるように工夫したり、安全に行動出来るよう障害物になりそうな物は置かないようにしている。各所に手すりがあり、バリアフリーで安全に自立した生活を送れるよう環境作りをしている。		