

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	0572409464		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき苑 ユニット・2		
所在地	秋田県秋田市雄和椿川字小鹿野戸39-2		
自己評価作成日	平成26年6月20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26年7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)】

一人ひとりの「思い」を知ろうとする姿勢を持ち、温かく人間味のある関わりを目指しています。また、ホームの中に閉じ込めてしまわない介護、一人ひとりが「喜怒哀楽」を自由に表現できる雰囲気づくりを行っています。

【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.1～55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
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	事業所の方針の他にユニット毎の介護指針があります。毎月のユニット会議、全体会議にて介護理念を唱和し、意識づけをしています。また、その理念を基本に認知症介護の方法を話し合い、実行するようにしています。介護者中心の介護にならないよう、日々話し合いを実施しています。		
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	二か月に一度、近所のゴミ拾いを「奉仕活動」として行っています。また、地域の行事の運動会や敬老会にも参加しています。年に一度、近所の方のご協力で、「合同避難訓練」を実施し、入居者様と近所の方が交流する場をつくっています。		
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	雄和地域包括支援センターと情報交換をしながら、「認知症サポーター養成講座」を実施しています。また、運営推進会議では、認知症の症状や状態を伝えるようにしています。		
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	ホームの現状をありのままにお伝えするようにしています。ホームの様子を録画し視聴して頂き、核心に迫る率直なご意見を頂くこともあります。ご意見を参考に、誰でも気軽に意見を述べることの出来る会議の進行を心がけています。		
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	代表者が「秋田市認知症グループホーム連絡会」の役員であり、市町村やその他の関連機関との関係づくりを行っています。また、雄和地域包括支援センターとは、気軽に連絡が取り合える関係にあり、随時相談等を行っています。		
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	研修等で学んだことを定期的に全職員に周知し、生命の危機に関わらない限り身体を拘束することはしません。また、日中は、玄関のセンサー、事務窓口との協力で施錠はしない介護を実施しています。「外へ出たい」「行きたい」という思い等を制止しません。		
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	定期的に虐待防止の研修に参加しています。また、毎月「虐待防止チェックリスト」にて、全職員から情報を得て、虐待の早期発見に努めています。		

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
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	虐待防止同様、定期的に権利擁護の研修に参加しています。不明な点等は、雄和地域包括支援センターの社会福祉士等に相談し、助言を頂いています。		
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	契約の際は、理解して頂けるよう契約者に合わせて説明をするようにしています。利用料金や退去の基準、看取り介護等には特に配慮するようにしています。		
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	気軽に話しができる雰囲気をつくるよう励んでいます。また、入居者様の「快・不快」を察するよう心がけています。不快なことは全職員に周知し、改善を試みています。家族には、面会等の際にこちら側から情報を提供し、ご意見を頂くようにしています。明らかに対応の困難な場合を除き、反映するようにしています。		
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	職員の考え・思い・不満・悩み等は訴えがあった時にすぐに聴くようにしています。職員が地団太をふまないよう、すぐに判断・助言等を行うよう心がけています。提案については危険が伴わない限り、初めから却下はしません。代表者や管理者が職員に提案をすることもあります。また、年2回定期的に面談を行い、職員の考えや思いを聴くようにしています。		
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	給与水準の基準や昇給の基準などを明示しています。属性や年齢、経験を問わず前向きな姿勢の者に対しては個々に合わせた役割等を命じています。前向きになれない職員には背伸びはさせず、グループホームの役割を日々周知しながら、本人が気づいて行動できるようになるのを見守ります。		
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	職員の実力や力量に合わせて研修を選択しています。また、日々の認知症介護について、その日に勤務者同士で意見交換をし、実践するようにしています。会議では、イエスマンにならず、自分の意見を述べることの重要性を伝えています。トップダウンではなく、ボトムアップを目指しています。		
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	代表者は、「秋田市認知症グループホーム連絡会」を通して、秋田市内の同業者との意見交換の場をつくっています。職員は、同業者の意見を聴くことで自分やホームの認知症介護を振り返ることができています。		

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
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	入居前に見学を勧めています。入居前の状況や生活歴をもとに、本人の思いや考えをくみ取る姿勢を持つようしています。また、迎え入れる際には心を開いて頂けるよう、優しく穏やかに接するようしています。		
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	入居翌日には家族に状況を伝えるようしています。また、その後も慣れたと感じられるまでの間は家族に生活の状況を伝え、家族から本人の思い等を教えて頂き、早く馴染めるよう関わりを深めています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	調理やその盛り付け、後片付け、花壇や畑の手入れ等、本人でできること・したいことを一緒に行っています。		
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	面会の際には、家族と共にゆっくり過ごす空間や時間をつくっています。家族には、近況報告として毎月お手紙と広報誌を出したり、面会時に本人について相談させて頂いています。		
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	外出、外泊、美容院、お墓参り等、本人が行きたいところに行けるよう支援しています。		
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	入居者様同士の会話に加わり、関係性保たれるように配慮しています。また、孤立することのないよう、調理や外出、アクティビティで支援しています。		

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
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	契約の終了後でも家族からの相談は受けるようしています。相談の内容によっては、関係機関に連絡調整しています。		
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	1対1でしっかり接することを大切にしています。本人の希望や思いを受け止め、できるだけ本人の希望に沿った対応をするようにしています。		
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、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	事前の情報の生活歴の他に、日々の会話等の中から知ることのできた情報を随時記録に残し、職員で共有しています。また、面会時などに家族から情報を頂くこともあります。		
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	毎日介護記録に残し、日々の心身の状態が把握できるようにしています。特に心の状態に敏感になるように努めています。また、一日一回以上職員同士でその日の状態の把握と関わり方を検討し、対応しています。		
26	(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	本人の日々の心身の状態を見て、本人が何を望んでいるのか職員同士で意見交換をしています。そこから関わり方について話し合いを行っています。それを基本に、家族の考えを聞き取ったうえで介護計画を作成しています。		
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	個別の介護記録には、心身の状態や言動を具体的に記入するようにしています。その中で対応の検討が必要な場合は、随時カンファレンスを行っています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	一人ひとりの希望に合わせて外出や外食等、外へ出る機会をつくっています。ホームに閉じ込めてしまわないよう配慮しています。豊かな暮らしには、とにかくホームの外へ出ることが重要であると考えています。		
30	(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、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	かかりつけ医は、本人や家族の希望を優先しています。体調不良の際は家族に速やかに連絡し、受診を促しています。また、認知症の状態について症状が強く出ている場合等は、専門医の受診を勧め、連絡調整をしています。		
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	週に一度の訪問看護では、過去一週間の状況を報告した上で健康チェックをお願いしています。状況によっては、訪問看護師が協力医療機関へ報告をし、協力医療機関から指示を仰ぐこともあります。		
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。	入院中は一週間から10日に一度、医療相談室や病棟看護師と面談をし、退院の見込み等について情報交換を行っています。ホームの意向は担当医に伝え、可能な限り早期に退院できるよう働きかけを行っています。		
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	入居契約時と、かかりつけ医の判断の上で今後重度化が予測される状態の場合、家族へ状況を説明しています。看取り介護の体制があることを説明した上で、「看取り介護」か「延命のための退去」かを決めて頂くようにしています。ゆっくりと考えられるように、酷ではあります。早い段階で説明をしています。		
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に2～3回、救命救急士の指導の下、急変時の対応を学んでします。		
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	年に5～6回、避難訓練(日中想定、夜間想定)を行っています。また、年に1回、近所の方の協力を得て地域と合同の避難訓練を行っています。		

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
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	得意言葉づかいに配慮しています。一方的な雑な秋田弁を使わない。「ちゃん」づけしない。威圧的に聞こえない言葉づかい。心地よく聞こえるように。と配慮しています。また、大切な話は本人の居室で聴くようにしています。		
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	希望や思いが言いやすい職員の「雰囲気」づくりをしています。何かを言いたい様子がある時はすぐに声をかけるようにしています。また、食事の嗜好も大切にしています。		
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	居室で休む方、散歩に行きたい方等、個々の生活のリズムで過ごして頂けるようにしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	一緒に服を買いに出かけたり化粧品を買いに出かけたり、行きたい美容室へ送ったりと身だしなみやおしゃれのお手伝いをしています。また、季節に合わせて一緒に衣類の整理等も行っています。		
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	調理や後片付けを一緒に行い、時に調理方法を教えて頂きます。また、咀嚼・嚥下状態に合わせて調理をしています。会話をしながら楽しく食事が摂れるようにしています。		
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	栄養士の資格を持つ職員が栄養バランスを考慮しています。しかし、季節の物が出回る時期は栄養バランス重視はしません。水分や食事の摂取量、体重の増減を把握し、個々の既往歴等に考慮し食事を提供しています。また、むせ込みに注意をしています。		
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、歯磨きを勧めています。本人の力に応じて口腔ケア用品を使用してもらっています。また、定期的に歯科往診で健診や治療の機会を設けています。毎晩義歯洗浄剤を使用してもらっています。		

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
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	排泄チェック表にて排泄のパターンを把握するように努めています。個々に合わせた誘導で、トイレで排泄が出来るように試みています。		
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	毎日乳酸菌飲料を飲用して頂いています。また、水分摂取の状況、リラックスできているかを把握し、水分の摂取や散歩、運動を促しています。それでも便秘気味の場合は、かかりつけ医の指示のもと、慎重に下剤で調整させて頂いています。		
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	体調や希望に合わせて実施しています。ゆず湯等季節に合わせて入浴が楽しめるようにしています。また、湯温は一律ではなく好みに近い湯温にしています。熱めを好む方の場合、のぼせ等の無いよう配慮しています。		
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	室温や掛物の調整を行っています。ゆっくり休めるように穏やかに優しい言葉かけをしたり、寄り添うこともあります。		
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	かかりつけ医に心身の状態を報告・相談し、服薬状況と体調を診て頂いています。職員は、かかりつけ医からの処方内容を「薬の内容写真説明」と記録等で把握をしています。また、飲み忘れの無いように毎回確認しています。		
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	一人ひとりの好きなこと、楽しみなことの把握に努めています。大正琴、パズル、ピアノ、野球観戦、散歩、飲酒等、それぞれに合わせて提供するようにしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	外食、ドライブ、買い物、花見、運動会、敬老会、居酒屋等希望に合わせて積極的に出かけています。ホームの中に閉じ込めない介護をどんどん実施するようにしています。		

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
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	本人や家族の意思を確認して財布を持って頂いています。また、買い物等での支払いを本人にして頂くようにしています。また、自己管理の難しい方は「預り金」として事務室で金銭を預かり必要に応じて随時出し入れさせて頂いています。		
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	本人の希望で電話の使用が出来るようしています。本人への電話は諸事情のない限り取り次いでいます。手紙のやり取りは自由です。		
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、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	臭いにおい(トイレの臭い、こもった臭い等)には特に気をつけています。すぐに換気や清掃、消臭スプレーの使用で臭さを取り除いています。テレビの音も時にただの雑音になるので、皆様の様子をみながら調整しています。リビングや洗面所には花を生けたり、季節に合わせた雰囲気づくりをしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	和室を利用して、和やかに会話や歌唱等が出来るようしています。また、ソファでこじんまりとのんびり過ごせるようになっています。		
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	本人の使い慣れた物はもちろん、居室は本人の自由に使っています。なるべく殺風景にならないように、思い出の写真や本人の好むものを飾ったりしています。また、居室の入り口が丸見えにならないよう、暖簾をつけています。		
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	本人が気づくように、居室の前には表札、トイレの扉には「トイレ」と表示をしています。また、リビングのテーブル席は、自分の席に自分で着けるように席を決めています。各所の手すりや床の段差がないことで自立を促しています。		