

### 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	0570306381		
法人名	社会医療法人 興生会		
事業所名	高齢者グループホームふれあい荘		
所在地	秋田県横手市杉沢字中杉沢400番地		
自己評価作成日	平成27年10月30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.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【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27年11月27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)】

「笑顔でゆったりと尊敬を持って傾聴する」という言葉を理念に掲げ、それぞれ個性のあるスタッフが得意分野を活かして入居者の生活のために日々取り組んでいる。個別支援を重視し、介護計画を作成して、日常の生活の中で、ゆっくりできる空間づくりを目指している。入居者様・ご家族様と信頼関係を持てるように力を入れている。

【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)】

・「笑顔でゆったりと尊敬を持って傾聴する」という基本理念を基に、「いつも笑顔で元気に楽しく明るい挨拶」を毎朝唱和し、日々の支援の中で具現化できるよう職員が一丸となって取り組んでいる。  
 ・月2回以上の外出や毎月行事を開催するなど、利用者が日々の生活を楽しめるような工夫を積極的に行っている。  
 ・食事の準備や後片付け、調理の手伝いなど利用者一人ひとりに応じた役割を設けたり、大正琴・読書等の趣味を継続できるような支援を積極的に行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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している (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
<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	理念は施設内に掲示しており、毎朝、申し送り後に、唱和し確認しあっている。また、小目標も掲げて仕事に対しての取り組みも確認している。	開設当初からの理念を基に、職員が話し合って決めた小目標「いつも笑顔で元気に楽しく明るい挨拶」を毎朝唱和し、支援の中で具現化できるようにしている。	
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人として日常的に交流している	行事の呼びかけ・運営推進会議へ参加して頂き交流をしている。時々頂き物をしたり交流している。	近隣に民家はないが、町内会(谷地中町内会)に加入し、地域との関わりを持っている。町内会主催の芋のこ会は毎回案内をもらっている。また、ホーム主催の芋のこ会では、案内のチラシを配り住民の参加を呼び掛けている。	
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	機会も少なく地域貢献までは至っていない。		
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	年間6回(2ヶ月に1回)実施している。職員、入居者、行政、家族、町内会、法人関連施設の職員が参加し、毎回、議題を設定して意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回実施している。出席者から様々な情報提供がある。利用者の外出先に適した場所の紹介や行政から他ホームの取組事例などが紹介され、サービス向上に活かすことができている。	
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	月2回介護相談員が来荘されている。運営推進会議に行政側から出席していただき、情報交換をしている。	日常的な関わりその他、月2回地域包括支援センターから派遣される介護相談員と情報交換することで、事業所と行政との連携を密にしている。	
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	拘束はしていない。また、安易に行うこともしていない。玄関は、防犯対策として夜間帯は施錠している。	防犯対策として夜間帯のみ玄関は施錠している。毎年度当初に「身体拘束はしません」というタイトルで研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践に積極的に取り組んでいる。	
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	勉強会・カンファレンス・日々の申し送りを通し再確認し防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度をきちんと理解するまでには至っていない。学ぶ機会がなかった。		
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	管理者が窓口になり、利用者・家族に十分に説明を行い、理解を得ている。		
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・家族との日常的な場面、また話しやすい環境や場面を作るよう努めている。また、横手市の介護相談員が入ることで、外部者へ話す機会もあり、アドバイスや助言をもらい運営に反映されている。	職員は日常的に利用者とコミュニケーションをとる場面作りを心掛けている。家族等の面会頻度も多く、意見や要望を聴く機会が多くある。	
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	管理者と職員が年1回面談を実施している。カンファレンスや日頃の雑談も含めて、職員からの意見を聴取し、その都度話し合っている。	管理者と職員が年1回面談を実施している他、月1回の職員会議、カンファレンス等で、現場職員から意見や提案を聴く機会を設けている。職員の異動に関しては、馴染みの関係を保つことを重視し、最小限(1名程度)にとどめる配慮がなされている。	
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	管理者がパイプラインとして労働条件・環境条件の設備に努めているが、代表者は組織が大きく細部まで状況を把握しきれない部分がある。		
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	年間計画に基づき、外部研修に参加しているほか、法人内の研修会・学習会にも参加している。		
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	横手市のGH情報交換会に参加し、サービスの質の向上に努めている。また、他のGHを訪問し情報を交換している。		

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
<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	荘の見学・事前訪問にて本人や家族から話を聞く機会を設け、安心して過ごして頂けるよう関係づくりに努めている。ノートに記載し、職員が把握するようにしている。		
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	荘の見学・事前訪問にて家族の意向等、話を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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	本人の自尊心を尊重し、入居者の方から学び、日々過ごす時間を大切に、共に支え合える関係を築くようにしている。		
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	家族もご利用者を中心としたチームの一員であり、最も重要な理解者として関係を大切にしている。		
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	家族や知人の面会時には居室でゆっくりと談話できるようにしている。	家族等の面会頻度が多く、馴染みの人との関係が日常的にある。家族と一緒に外食や買い物に出かける方もいる。また、長年かかわっている床屋が定期的にホームに来たり、希望する方には送迎の支援をするなど関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう家事・レクリエーションを通し、関わり合いをもてるよう支援に努めている。		
21		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も連絡があったり、年賀状を頂いたりと交流がある。		

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
<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>					
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	日々の生活や会話から、一人ひとりの想いや希望・意向の把握に努めている。	職員が把握した利用者個々の思いや意向を日々の申し送りで再確認し、活動に反映させている。また、大正琴や読書、チラシの箱作り等、個々の趣味が継続できるよう発表の場を設定したり、図書館から本を借りてくるなどの支援をしている。	
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	本人や家族から情報を得てサービスにつなげている。		
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	日々の心身状態や状況など、記録・個別ノート・申し送りなどで職員全員が共有できるよう努めている。		
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	モニタリング・ケースカンファレンスで意見やアイデアを出してもらったり、利用者・家族の想いを取り入れ作成している。	モニタリングやカンファレンスがより深まるよう担当制を設けている。「問題点や解決すべき課題等」の様式を用い、定期的にモニタリングを実施し、本人・家族等の要望を反映させた介護計画の作成に努めている。	
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	気づいた事・工夫を個別日誌、個別連絡帳に記入し、口頭でも伝えるようにし、情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ドライブ、外食、買い物、温泉等を活用している。		
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	本人・家族への希望を取り入れ、適切な医療を受けられるように支援している。受診時には、家族の対応や職員が付き添う等、ケースに応じて対応している。	法人以外の医療機関への受診は家族支援を基本としている。受診結果については、家族支援、事業所支援ともに情報を共有し、適切な対応ができるよう努めている。	

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
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	月1回の訪問看護を受け入れている。		
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。	サマリーにて情報提供し、病院関係者との情報交換を密にするように努め、連携を図るようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期の段階から、医師や家族と相談し、方向性を出すようにしている。終末期ケアはしていない。他の事業所とは連絡は取っているものの、地域関係者とチームとしての支援は取り組んでいない。	事業所として、終末期ケアは実施していない旨を入居時に説明し、理解をいただいている。状態が変化した場合等の対応については、家族をはじめ関係者が十分話し合いを行う体制をとっている。	
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成して備えている。救急救命の研修会に参加している。		
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	避難訓練を実施し、職員はマニュアルを把握している。	年2回隣接の老人保健施設と合同の訓練を実施している。自衛消防隊を組織している他、訓練には地区の消防団や町内会長が参加。食料の備蓄は4日間分程度ある。発電機は隣接の老人保健施設で対応可能。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけや対応には十分気をつけているが、気付かないところで自尊心を傷つけていないか、常に振り返るように心がけている。職員同士、気がついた事は注意しあえるようにしている。	慣れに伴い声のトーンが上がったり、語気が強くなったりすることがないように心掛けている。職員同士、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し、気がついた事は注意しあえるようにしている。	
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	日常生活の中で、本人の思い・希望を引き出せるよう努めている。また、様々な場面で自己決定ができ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	入浴や食事のメニューなど、希望を聞きながら提供している。また、散歩、外気浴なども希望を取り入れている。個人のペースを大事にしている。		
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	希望の理髪・使い慣れた化粧品を購入し、おしゃれが楽しめるように支援している。また、洋服を選ぶときなどは、一緒に考えたりしている。		
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	食事の下処理や盛り付け、食器拭きや米研ぎ、後片付け等、無理の無いように行っている。また、職員も食事を一緒に食べながらさりげなく声かけなどを行っている。	職員も一緒に食事を摂りながら、さりげなく声かけや介助を行っている様子を確認することができた。食後は、利用者と職員が笑顔で会話しながら一緒に片づけをしている状況が見られた。個々の誕生日には希望のメニューを提供している。	
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	食事・水分量は一緒に食事をするにより把握できており記録もしている。食事量が少ない入居者に対しては、個別に記録し、職員間で情報を共有している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けをし、見守りまたは介助をしている。義歯の洗浄もしている。		
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	生活パターンシートを活用し、排泄状況が把握できるように、プライバシーに配慮しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	「生活リズムパターンシート」を活用し、個々の排泄パターン等の把握に努めている。在宅時紙パンツだった方が布パンツになったり、布パンツに尿取りパットの状態になったりと、自立に向けた支援が実践されている。	

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
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	水分摂取、牛乳や食事の工夫、体操等に対応し、薬だけに頼らない工夫をしている。		
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	入居者各自の健康チェックを行ったうえで、ゆっくり入浴をしてもらっている。夜間の入浴は行っていない。	夜間の入浴は行っていないが、希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。入浴したがいらない方でも、2日に1回は入っていただけるよう支援している。	
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	夜間の安眠へ繋がるように、日中の活動を充実できるよう支援している。また、居間や居室で安心して休めるように温度調整・時間など工夫している。		
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	薬の目的・副作用など個別ファイルにまとめたり、わからない時は医療機関・薬局に聞くようにしている。服薬時は、吞み込みの見守りなど注意をしている。また、服薬変更時は症状の変化に注意し報告をしている。		
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	一人ひとりの能力を活かせるよう、家族からの情報を頂き、張りのある生活を大切にしながら楽しみや気分転換に繋げるよう支援している。		
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に支援している	買い物やドライブ、外気浴、散歩等希望を取り入れて、外出支援をしている。また、家族との外出も楽しまれている。	月2回はドライブ外出を行っている。今秋は紅葉狩りを3回実施。利用者の希望もあり屋外で弁当を食べる機会もあった。また、運営推進会議でいただいた情報を基に、外出の範囲を広げることができ、新たな楽しみにつながっている。	



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
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	施設での管理はしていない。		
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	希望があれば電話がいつでもできるようにしている。また、手紙等の代理投函も行っている。		
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	ブラインド、二重サッシの窓、消臭剤の使用、換気などで、不快のないように努めている。植物や装飾品で居心地の良い空間づくりをしている。	共用空間は明るく、特にトイレ(2か所)、浴室・脱衣場などはゆったりとした空間が確保されている。リビングの一部が畳スペースになっており、冬場はコタツの設置を予定している。窓からは、田んぼや畑が見え、四季の移り変わりを感じることができる。	
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	居間の座敷にはソファ、廊下にも椅子を用意し、くつろげる空間をつくっている。また、玄関にもベンチを用意し外気浴をしている。		
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	本人が使い慣れた家具を持参してもらい、居室に写真や好みの装飾品を飾ったり、住み慣れた空間づくりに工夫をしている。	全室冷暖房完備で、洗面台や押入れ、雪見障子が設置されている。また、居室入口には和風引き戸やベンチ風のスペースが設けられ、懐かしさが感じられる。居室には使い慣れた物品や親族の写真などが飾られている。面会で訪れた家族が、本人と一緒に居室でゆっくり過ごされることもある。	
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	一人ひとりの能力をアセスメントし、自立して生活が送れるよう工夫している。また、手すり、肘掛け椅子の使用や滑り止めマットの使用などで、危険防止に配慮している。		