

### 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	2390700082		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホーム あじさい「つるまい」		
所在地	愛知県名古屋市長和区山脇町4丁目8-9		
自己評価作成日	令和 2年 11月30日	評価結果市町村受理日	令和3年3月24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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2390700082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2390700082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長和区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和3年2月12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)】**

グループホームつるまい Aユニット 今年度は、ユニット理念を考えました。  
 おいしい!たのしい!うれしい! 思い出に残る毎日。  
 ・ご自分の望む暮らしをする。・みんなで共に生きる。・出来る事はご自身で行う。を掲げ、スタッフ同士の意識の統一と、ご利用者さまへ統一した支援ができるように心がけております。近所には「鶴舞公園」があり、四季を感じる環境にあります。散歩に出かけ、ご近所の皆さんにご挨拶をする。基本的な事ですが、コロナ禍の折、外部との接触が少ないため 地域の取り組みとして心がけております。体操・歌は毎日行い、季節行事・月一のリハビリの専門家の体操も行っています。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

[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。	事業所の理念を、朝礼時に唱和している。また、ユニット毎に、理念を決め、日々の業務の中で心がけている。		
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。	町内役員さんとの連例で、地域イベント参加、自施設でのイベントの際には回覧板に行事チラシを入れ配布している。今年度は、コロナ禍の為中止となりましたが、季節に合わせ施設の窓にメッセージボードを貼り、ご挨拶を届けている。		
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。	小規模多機能ホームが併設されているので、地域の相談会と一緒に取り組んでいる。電話での問い合わせには、申し込みに関わらず、出来る限り答えている。また、地域の方へは運営推進会議を通し、お伝えしている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、地域の方、いきいき支援センターの職員様、ご家族様へご報告やご意見を頂いている。		
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。	報告事項、確認事項があれば速やかに連絡し必要に応じ対応頂いている。		
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。	3ヶ月に一度、身体拘束0検討会議と題し、スタッフ皆よりの意見を頂き、会議で検討の上まとめ、情報の共有を行っている。		
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。	法人で、ガイドラインが決められており、年一回の研修を行っている。スタッフ全員、個々に、聞き取りアンケートを行い面接、事業所としての取り組み・目標を決めている。		

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。	実際に利用され、関わりを持つ機会があり、その役割についての情報の共有を行っている。		
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。	契約時に、重要事項説明書にてしっかりと説明し、ご理解頂いた上で契約をさせて頂いている。もし、後に困った事があればお聞きしております。		
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。	施設内に意見箱の設置や法人全体でご家族様アンケートの実施を行っている。名古屋市ユーザー評価へ参加させて頂き、意見を頂ける機会を設け、施設運営に活かしている。		
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。	2ヶ月に一度施設会議があり、その場には法人代表者の出席もあり、意見を言える機会がある。また、法人事務局にも相談の窓口の設置がある。 定期的なユニット会議・職員面接も行っている。		
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。	キャリアシート・目標書の導入により、個々の目標を掲げ、評価をしていく等により、向上心を持って働ける仕組みになっている。また、在籍年数や役職、資格等 キャリアの積み重ねが反映される制度となっている。		
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。	年間で研修を行っている他、個々のスキルアップを目指しており、キャリアシートを設け意識の向上を目指している。日々のトレーニングに関しては、マニュアルを用い、その場で先輩職員が対応して伝えている。		
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。	認知症グループホーム協会に加盟している。同県内に法人の他事業所が数箇所あり、意見交換、情報交換を行っている。勉強会への参加も行っている。		

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。	入居前にアセスメントを行いご本人様のニーズや趣味嗜好を伺い、利用開始後も過去のご本人様の情報を元に活かしQOLの向上に努めている。各ユニットに計画作成者が居り、スタッフと連携を取りながらご利用者さまとお話している。		
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。	利用開始、後に関係なくご家族様の要望も本人様の要望と等しく捉え、より良い状態・関係になるようお話をお聴きしている。その後も、訪問・お電話の際に、様子をお伝えすると共に、ご要望もお伺いするように努めている。		
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。	入居前の段階で、在宅生活も視野に入る場合は、併設している小規模多機能型居宅介護の利用の検討も行っている。		
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。	スタッフは日々の生活の中でコミュニケーションを図り、一緒に笑い、一緒に考えお互いが信頼できる関係になるように努めている。		
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。	おたより・電話・来訪時に様子のお伝え。日々の生活を支える環境の中においては、行事の参加等、ご家族様へのお知らせをしている。体調の変化時には、ご家族様の受診同行をお願いし、状態を共有して頂いている。		
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。	個別に昔なじみのお店や喫茶店に行く機会もあり、人によっては知人も訪ねて来られ、スムーズに受け入れられる体制を整えている。今年度は、コロナ禍もあり、お電話連絡・はがきでのメッセージを送っている。		
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。	利用者様同士での関わりの中、自然にスタッフから話しかけ、全体で良い関係を築くことができるようにし、一緒にできる事(レク)を行い、協力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
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。	必要に応じ情報の提供や連携を行っている。 時折、ご家族様にご連絡し、ご利用者様の様子をお伺いしている。		
<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。	いつも一緒にいる、職員の意見を聴き、カンファレンスやサービス担当者会議を行い本人様にあったサービスの提供ができるよう検討する機会を設けている。		
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。	アセスメントで状態の変化と、過去の生活歴等すべてを踏まえた上でケアプランの立案や提案を行っている。		
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。	居室は可能な限り自由に配置して頂き、慣れ親しんだ物の中で生活できるようにして頂き、ご本人様、ご家族様よりも過去の出来事や思いを知る努力を行っている。		
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。	定期的にあセスメントの見直しを行い、本人様、家族様の要望を踏まえた上で話し合い、出来る限りのことを提供できるように努めている。		
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。	ご利用者さまの個別の記録ノートがあり、日々の生活の様子を記録している。ご本人様ADL,QOLが、職員共有、支援統一となり、ご家族様への報告となっている。記録が介護計画に活かされる様に見直しがされている。		
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。	できないと決めつけず、どうやったらできるか、どこまでだったらできるか等否定から入らず、できる限りのことを提供できるように努めているが、法人内のサービスもお知らせし、そのご利用者さまに今必要な事を考えていけるよう提案している。		

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。	地域に大学もあり、地域の方を通じてイベント等の連絡を頂いている。また、入居者さまの近所の民生員さんより見学依頼がありましたが、コロナ禍で延期となりました。今でもお元気ですかと、連絡を頂く繋がりがありません。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に約2回、施設にて訪問診療を受けている他、24時間相談ができる体制が整っている。往診依頼も可能で、その都度相談連携に努めている。		
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。	常時施設に看護師を配置してはいないが、週1、月4回の、法人内訪問看護ステーションより看護師が施設に来訪し、個々の健康管理を行っている。相談も可能である。		
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、施設での様子を情報提供し、入院時のケアに活かして頂けるようにしている。病院のソーシャルワーカーへ早期より相談し、可能な限り早期の退院ができるように連携を図っている。		
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。	日々の変化を、常にご家族様にお伝えしている。ご本人様、ご家族様の考え、想いを踏まえた上で医師と相談し、現状の介護力でもできることもお伝えした上で適切な援助ができるようにしている。		
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。	緊急時のマニュアルがある他、常に指示を受けられる体制がある。		
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。	年に6回様々な想定災害訓練を行っている。法人全体での取り組みであり、他事業所の管理者見守りの元訓練を行っている。運営推進会議等の場で地域の方との協力をお願いしている。		

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>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。	日常において生活に関わるスタッフにとって慣れにより言葉かけが緩くなってしまいがちであるため、スタッフ同士で確認、注意しあえるように努めている。人生の大先輩である事を忘れない！		
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。	日々の生活の中で伺う。言葉が出ない方には、生活歴をたどり、ご家族さまと話し、少しでもご本人様の想いに添えるように働きかけている。		
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。	日々の業務の流れがスタッフ本位になりがちな為、ご利用者さまの日々の言葉をお聴きしながら寄り添うよう心がけている。日々の体調をみて感じ、時にカンファレンスを行い、職員の意見も聴きながら支援している。		
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。	月に1度、外部の訪問理美容サービスを提供している。女性のご利用者さまには、お化粧やマニキュア等をして頂けるよう工夫している。		
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。	「何が食べたいですか？」と、お伺いしながら献立を決めている。できる事はなるべくやって頂き、職員と一緒に出来るよう心掛けている。		
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。	一日の食事量・水分量を確認・記録し、状態把握に努めている。食事介助の必要な方には、出来るところまでやって頂き、出来ない部分の支援をしている。時に、医療連携をしながら、栄養の確保に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている他、必要に応じ歯科医や歯科衛生士に相談し、指示、アドバイスを受けている。		

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
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。	日々排泄の記録を残し、記録に基づいた排泄習慣を把握し必要に応じた声掛け、援助を行っている。職員二人で介助し、なるべくトイレでの排泄に心がけている。		
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。	排便状況を把握し、必要に応じ医師に相談し指示を頂いている。 食事にも、野菜を多く取り入れる。ご飯を柔らかく炊き水分を多くとって頂く等の工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	2日に1回は入って頂けるように促し、体調不良等で入れない場合は清拭等を行っている。		
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。	出来る限りご本人様が休みたい時間に休んで頂き、起きたい時間に起きて頂けるように努めている。		
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。	薬についてわからないことがあれば薬剤師に相談できる体制がある。 薬の変更・追加は個別支援ノートに記入し、効能等も記入し、把握に努めている。		
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。	個別のレクリエーションを行い、楽しみや気分転換の機会を設けている。歌・体操・習字・脳トレ等を行っている。グループホーム・小規模多機能ホームもあるので、ユニットを超え交流もできる。		
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。	施設近くのお店でお買い物をして頂いたり、公園等に季節ごとに行って頂けるように努めている。		



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
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。	ご本人様の希望、ご家族様の了承がある方にはご自身でお金を持たれております。コロナ禍により、外出の機会は減っていますが、ご家族様と連携し買い物のお手伝いをして頂いております。		
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。	ご希望があれば対応している。、電話ばかりではなく、可能であれば直接お会いして頂けるようお願いしている。携帯電話を利用されているご利用者さまも居られる。季節のご挨拶は、メッセージカードを送っている。		
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。	季節ごとの飾り付けを行っており、四季を感じている。ご家族様へのおたよりの写真をA3にし、貼りだしている。忘れてしまわれるご利用者さまおられるので、笑顔をご自身でも見て思い出して頂きたいと思っている。		
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。	リビングでのお席は決まっているが、その日の状況によって変えさせて頂く等柔軟に対応している。過ごしやすい環境を意識している。		
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。	入居前ご自宅で使われていた家具等を、持ってきてくださるよう伝え、ご本人様の環境変化によるストレスが少しでも軽減できるように努めている。お仏壇・レコードプレイヤーも持って来られているご利用者さまも居られる。		
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。	できることは、時間がかかってしまうことがあっても、可能な限り行って頂き、ご本人様ができることを奪わないように努めている。出来なくなるのではなく、忘れていただけ。思い出して頂ける支援に心掛けている。		