

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	0272300948		
法人名	有限会社ファイブ・ワン		
事業所名	グループホームえびす		
所在地	〒038-3802青森県南津軽郡藤崎町藤崎字西浅田20-2		
自己評価作成日	平成26年7月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年7月24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)】

<p>グループホームより岩木山を眺め、周りには田畑があり津軽の自然に囲まれている。敷地内には畑とビニールハウスがあり年間を通し利用者と野菜作りを楽しんでいる。収穫した野菜は献立に取り入れ新鮮な旬の食事を提供している。行政主催のふじフェスタへの参加、地域のオカリナ演奏会の慰問の受け入れなど、積極的に地域との交流を図っている。</p>
--

【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>設立時より掲げている理念のもと、より自宅での生活スタイルを継続できるよう家族との話し合いを行いながら利用者それぞれにあったケアを、職員間で考えながら提供している。広大な敷地の中で、様々な野菜を近隣農家の指導の下、育て食事にするなど、職員と利用者が楽しみながら暮らしている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、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
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	毎朝のミーティング時、理念である「認知症高齢者の方々と共同生活を通し環境と暮らしを支え、命を守ります」を共有し業務に取り組んでいる。	設立時に掲げた理念の意味を大切に、毎朝の職員ミーティングで意見交換、確認を行い、毎月理念実現に向け目標を掲げ、達成に向けケアを行うよう努めている。	
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	地域のオカリナ演奏の慰問や行政主催のふじフェスタに参加している。また近隣の農家の方々に野菜を頂いたり、野菜づくりの指導を受けたり日常的な交流を図っている。	地域の方々と野菜栽培を通じ交流を図っている。また、地域催しへの参加、中学生の福祉体験受け入れ等を行っている。	
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	基本理念を玄関に掲示し、運営推進会議にて報告を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、日々の生活や活動状況の報告を行い、サービス向上に生かすために意見交換やアドバイスを頂いている。	2か月毎に、定期開催をしており、複数の家族代表者や民生委員、グループホーム管理者、行政等、毎回参加され意見交換に努めている。	会議の定期開催はもちろん、会議内容も十分検討されている。地域に根差した活動を展開させるうえで、法人や他事業との共同開催などで活性化できる様、期待する。
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	2ヶ月に1回行政との積極的な意見交換や話し合いがなされている。行政担当とは話しやすい環境であり連携がとれている。	地域のグループホーム交流会や、3ヶ月毎の定期見学を独自に行っており、交流会に行政担当者も参加され、支援内容等について意見交換を行っている。	
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	日中は帰宅願望のある利用者がいるため出入り時チャイムが鳴るようにし、鳴ったときは職員同士声がけを行い確認して施錠しないように工夫している。夜間は玄関のみ施錠している。	身体拘束をしないケアについてグループホーム内研修を定期的に行い、また、スピーチロック(言葉による拘束)についても、職員間で注意しあえる環境作りにも配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修にて学ぶ機会をもち、職員は日々注意を払い虐待防止に努めている。また、虐待により入所している利用者があるため、配慮している。		

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	内部研修にて職員が学ぶ機会を持ち、知識向上に努めている。また、制度を利用している利用者がいる。		
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	契約時には、利用者や家族に不安のないよう十分な説明を行い理解、納得して頂いている。		
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並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	家族へ請求書送付する際に意見要望紙を同封し、意見を出しやすいよう配慮している。また、家族来園時、意見や要望を聞く対応に努め、報告書を作成し改善された内容を運営に反映している。	玄関に意見箱を設置している。また、家族へ請求書を送付する際に意見要望書を同封し、意見を頂くよう努めている。利用者及び家族との関係を構築し、話しやすい環境作りに努めている。	
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	管理者は、1ヶ月に1回開催している職員会議にて職員の意見や提案を聞き運営に活かしている。	複数の事業所と合同で委員会を設置し、内容等について意見を提出し、運営に反映している。	
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	職員は、年2回職務調書を提出し、総括管理者との個人面談を行っている。		
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	内部研修は2ヶ月に1回テーマを決め、定期的に行い班毎に発表し積極的に取り組んでいる。外部研修はテーマ毎に担当を決め参加し、職員の知識向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回開催している町内のグループホームとの意見交換会の参加で各グループホームの管理者や職員でネットワークを作り、情報交換、共有しながらサービス向上に取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	生活歴や病歴を知ることで、利用者一人ひとりに合わせて不安や要望等を傾聴、共感、受容し、安心した信頼関係に繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族には利用開始前に不安のないよう十分な説明を行い、困ったことや、要望はその都度対応し説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	生活歴やアセスメント、日常生活の様子を把握し家族の要望や個人に合わせたサービスを提供している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	畑の野菜作りや、調理の下ごしらえ、郷土料理を利用者から学びながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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置かず、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	本人の状態に合わせ、家族との絆が保てるよう共に支えていく関係を築いている。また、遠方より面会時は同室での宿泊も希望により行っている。		
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	これまでと同様に友人、知人が気軽に面会できることを家族に説明している。	職員の送迎でのドライブや知人宅への外出、また、逆に友人をお迎えし、一緒に泊まっていたりなど、つながりを大切にするよう努めている。	
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	利用者同士の関係を観察し、孤立しないよう声かけ、誘導を行い関わりができるよう支援している。また、ホールや食卓にて自由に雑談できるスペースを確保している。		

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	やむを得ず退所となった場合でも面会を行い介護支援専門員、家族、他事業所と情報交換し相談、支援に努めている。		
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	生活歴を把握し、一人ひとりに合った対応に努めている。困難時担当が本人の意向を聞き対応している。	利用者の話した内容や行動など気になる事は面会の際に家族へ聞き、ケアに活かすよう努めている。	
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	入所前に担当の介護支援専門員、家族からの情報を得て、本人に合わせた生活環境を工夫している。		
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、夕と記録を行い日誌、ケース記録に記載している。個人別に心身の状態を把握し現状維持できるように努めている。		
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	担当が本人、家族の意見を取り入れ、日々の状態を観察し介護計画を作成し、ケアへと結びつけられるように取り組んでいる。	利用者についての『想いを伝えるノート』を作成しており、職員間で意見交換している。そのノートを基にプラン作成している。	
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	3ヶ月に1回ケアプランに沿ってモニタリングを行っている。定期的な見直しは6ヶ月に1回状態悪化時は随時見直している。		
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	本人や家族の状況やニーズを把握し、その都度臨機応変に対応している。時には職員と共に外出や買い物など行っている。		

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
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	地域主催の行事などへは積極的に参加・見学し、地域資源を活用し楽しめるよう支援している。		
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し、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	入所前のかかりつけ医の受診は継続されている。4週間に1回定期的な往診に協力医が来園され医療的な助言を受けられる関係を築き支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続し受診する体制を整えている。また、協力医の4週間毎の往診、訪問看護等で医療との連携に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師が2週間1回定期的に来園し利用者の状態を相談している。また、状態の変化があった時にも報告し、適切な受診が受けられるよう努めている。		
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、また、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。	入院した際、本人や家族が安心できるよう面接を行い、退院後についての相談や情報交換を行い病院関係者と関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期に向けて職員は内部研修を行い家族の意向に沿った終末ケアに取り組むよう、家族やかかりつけ医師、職員と方針を話し合い情報を共有している。	過去に経験した看取りケアを基に定期的に内部研修を行い、体制作りに努めている。	
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	定期的に急変や事故発生に備えてマニュアルを作成・掲示し、全ての職員が内部研修や訓練を行っている。		
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	全ての職員が災害時に備えて内部研修や訓練を行っている。日中・夜間を想定した避難訓練を計画し、利用者と共にしている。地域の消防団にとの交流を通して協力体制を築いている。	年5回昼夜を想定し、通報訓練、総合訓練を実施している。また、行政主催の災害対策訓練へも参加し、地域と協力体制作りにも努めている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入浴時はなるべく同姓介助としプライバシーに配慮している。居室前の個人の表札に関しては家族に同意を得ている。少しでも気になる言葉遣いがあれば、その都度、職員同士で確認し合うようにしている。	言葉を使い、プライバシーについて職員会議を開いたり、研修を実施している。また、ハード面についても気になる点等話し合い検討を行っている。	
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	本人の思いを大切にし、希望に沿え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	本人の状態やペースを大切にし、希望にそえるよう支援している。また、散歩やドライブなどの外出を支援している。		
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	散髪業者が定期的に来園し散髪を行っている。また、入浴時には顔そりをし、毛染めを希望する利用者には職員が行い支援している。		
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	収穫した野菜の下処理を一緒に行ったり、季節や行事に沿った食事を献立に取り入れている。食事の後片付けなども利用者と職員が共に行っている。	利用者の皆さんが、収穫した野菜の調理を一緒に行ったり、希望する料理は買い物から一緒に行ったりと皆が食べることを楽しんでいる。	
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	職員が栄養バランスを考え献立を作成している。職員が一人ひとりの食事量や水分摂取量、嚥下状態を把握できるよう記録に残し、一日の適切な摂取量が確保できるよう努めている。		
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	毎食後利用者へ声がけし、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。また就寝時は義歯洗浄行い清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	職員は排泄状態の把握に努め、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	チェック表を基に、パターンを把握し、本人の希望を尊重した排泄ケア心がけている。	
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	職員は内部研修にて便秘に対する理解を深め、個々に合わせた運動や水分を取れるよう便秘予防に努めている。また個々に処方された下剤や整腸剤を服用している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は週3回行っている。一日を通し希望の時間にゆっくり入浴できるよう支援している。また、本人の希望や失禁時はその都度シャワー浴を行っている。	定期的な入浴以外にも随時シャワー浴や足浴などの対応もしている。身体状況に応じ福祉用具を活用し安全に入浴できるような配慮もされている。	
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	利用者の生活習慣や状況に応じて休息できるよう支援している。また、身体状況や利用者の希望に合わせてベッドと布団を使用している。		
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	ユニット毎に利用者個人の薬の説明書をファイルで一覧できるように保存している。また、変更があった場合は個人記録に記載し確認している。特変時は服用について医師・薬剤師に相談している。		
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	個人の得意分野を活かし、食材の下ごしらえ、洗濯たみ、食器拭きなどの役割を持ち、張り合いのある日々を送れるよう支援している。また、雑誌や新聞、レクリエーションなどでの気分転換に努めている。		
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。また、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るように支援している	希望があった場合は、担当職員と戸外へ出かけられるよう努めている。また、家族とも協力し外出や買い物も支援している。	利用者との会話の中で希望された場所へのドライブや買い物、通院した際に商店によって帰るなど利用者に合わせて勤務変更など調整し、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
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	外出に、職員見守りのもと利用者一人ひとりの希望に応じ、好みの物を購入できるよう努めている。		
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	必要に応じて、本人や家族より希望があった際は手紙や電話での会話を楽しめるよう支援している。		
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	ホールの窓からは岩木山が眺める事ができ、自然を満喫できる環境である。また夏季は日差しを抑えるためにすだれをかけたたりしている。毎月のレクリエーションでは季節を感じる事が出来る花や植物、風景を製作し装飾している。	東屋や広い敷地内に自由に過ごせる場所を設けるなど、共用空間に、利用者それぞれがくつろげる場所作りに配慮している。	
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	ホールや食卓は十分な共有スペースがあり、利用者一人ひとりが適切な関わり合いができるよう工夫している。		
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	各居室は、家族と相談して使い慣れた家具や写真を持ち込み、思い思いに過ごせるよう工夫している。また、各居室には備え付けのクローゼットがあり収納のスペースは確保している。	クローゼットを仏壇代わりに使用したり、利用者本人が心地よく落ち着いて過ごせるよう、入居者家族と話し合い、空間作りに努めている。	
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」や「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	建物内部はバリアフリーで、廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し、ホールと居室には転倒時の衝撃軽減のためタイルカーペットを敷いている。		