

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	1090300151		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院グループホームあじさい		
所在地	群馬県桐生市本町4丁目320番地		
自己評価作成日	平成24年7月18日	評価結果市町村受理日	

【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>開設当初から入居されている方や、90歳以上の方も3名入居。高齢化していますが母体が病院で併設されておりご家族様も健康管理に安心して適切な医療が受けられる。食事は三食手作りをモットーにしています。</p>
--

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年8月10日		

【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>事業所では毎食手作り料理を提供しているので利用者が長年培ってきたことが役割として確保されている。その過程では参加することで利用者同志のチームが誕生し、会話が生まれて残存能力を確保しながら、刺激のある毎日を送っている。各居室には個性があり、利用者各人の入居前の生活が想像できる。また、職員が利用者を理解することで入居後も居室作りを大事にしている。写真やベッド・いす等が個性あふれて、身のまわりの品がその人なりに整頓されている。家族との交流を大切にしている表れでもある。</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 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	職員全員で考えた理念を介護日誌の表紙に掲げ、理念の共有を心がけている。	日々の仕事に慣れてしまわないように、介護日誌を開くたびに、理念を振り返れるように意識している。	
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	地元のお祭りへの参加を誘って頂いたり、散歩や玄関先での日光浴の際に住民の方に声をかけて頂いている。	利用者と一緒に桐生神輿や子供神輿育成会の見学を行い、その際地域の人が声をかけてくれている。	
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	利用者ご家族や事業所の見学者から相談を受けた際などに、日頃の介護方法を伝えている。		
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	定期的に運営推進会議を開催している。ご家族を始め、管理栄養士や薬剤師の方など専門的な方にも参加して頂き意見をもらっている。	定期的に開催され、市・地域包括職員・家族・地域住民が参加している。活動報告や外部評価結果報告と市の出前講座や毎回の議題に沿った意見交換がされている。	
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	推進会議や市役所に行った際など、担当者に声をかけたり、解らない事は電話で聞くようにしている。	管理者が出向いたり、ケアマネジャーが更新申請の手続きに出向き、連携を図れるようにしている。	
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	母体病院の救急出入口と通路が共有の為、玄関の施錠はしているが、身体拘束の具体的な行為は職員全員が周知・理解している。	玄関は施錠されているので、野菜を育てて水やりを外に出ている。その時は開錠している。居室の窓は状態による1部屋以外はいつでも開けることができる。身体拘束に関する研修には参加していないが資料で学習している。	構造上の事情もあるが、玄関の施錠について職員皆で検討して、常態化しない工夫をお願いしたい。
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	虐待については、話し合いなどで防止に努めていますが、利用者様の身体状況や会話の内容からもサインが出ていないか気をつけている。		

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
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	当事業所にも成年後見制度を利用されている方がいますが、どのような制度なのか職員全体に周知されているとは言い難い状況です。 9月予定の県・社協の研修に参加予定。		
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	契約書及び重要事項を読み上げて説明し、その他にも来所時や電話などで随時、相談・説明は受けられると理解して頂いてる。		
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	利用者様のゆったりしている時間やご家族の来所時など要望や意見などをお聞きするようにしています。	家族の面会時には現在の状態等を報告しながら、家族から希望や意見が出やすいようにして、希望を聞き出している。	
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	スタッフ会議を随時開催し意見・提案を出してもらい考えをまとめています。	会議に参加出来ない職員からは事前に意見を提出してもらい、意見を吸い上げている。管理者は全体の意見を取りまとめ、サービスや労働環境に反映させている。	
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	来所時や職場研修時に職員の意見を聞く時間を設けている。又、年に何回かの食事会で親睦を図っている。		
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	事業所母体での職場研修や事業所・県主催の研修への受講機会を設けている。		
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	地域事業所間や包括支援センター主催の勉強会、他事業所ケアマネジャーと交流を図っている。		

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
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	入居前の情報を取り入れご本人が利用しやすいような環境作りを確保し、馴染みやすいように関係を深めていく。		
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	申込み時からの面談や自宅訪問などでご家族の抱えている問題や不安・希望などの把握に努めている。		
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	どのような理由でこのサービスを必要としているのか、必要とされるニーズの把握に努めている。		
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	日常的な家事や世間話等を共に行う事により家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	ご家族の面会や電話などあった時はお互いの時を大切に触れ合って頂き、事業所便りを送るなどでご家族との良好な関係作りをしている。		
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	日常会話などでその人の郷土の話の聞いたり、友人への電話や手紙などを通じて支援している。	入居前のお弟子さんの面会があり、居室で三味線をお弟子さんが披露したり、家族以外の馴染みの支援もしている。電話や季節の手紙支援や、家族旅行に出かける人もいる。お化粧したり利用者同士の会話が聞こえている。	
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	食器拭きや洗濯物を一緒に手伝いをされ、又、折り紙や昔のお互いの話をされたり、利用者様同士で出来る事を支援している。		

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
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	他施設入所先を訪問したり、ご家族から連絡があった際などいつでもご相談にのれるようにしている。		
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	出来る限りご本人の希望に答えられるように月に1回ケアマネジャーとの会議を開いている。	担当制で職員は利用者の思いの把握に努め、申し送りノートや介護記録で共有している。希望により足袋で過ごしている人もいます。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族との会話やTVを観たり、世間話等を通し、本人の生活歴の把握に努めている。		
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	ご家族に聞いた生活歴なども踏まえ、その方に無理のない自然な生活が出来る様日々の申し送りなどを活用し支援してる。		
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	ケアマネジャーと連携を図る事により、職員の意見やアイデアを反映した計画書作りに努めている。	モニタリングを月1回、月末に行い、3か月ごとに介護計画を作成して、日々の申し送りノートや会議で共有している。面会時や郵送で家族と確認をしている。	
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	個人の介護記録とは別に個人の特記事項を毎日夜勤ノートなどに記入し、職員間での共有を図っている。		
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	母体である岩下病院や外部医療機関と連携を図り受診したり、地域商店などを利用しての買い物などを通じニーズに応えられるようにしている。		

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	慰問ボランティアの要請や地域行事の参加により個々の生活が楽しめる様な支援を常に心がけている。		
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、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	慢性疾患に対しては、かかりつけ医の定期的な往診を受けている。 急性な疾患に関しては、ご本人やご家族の意向に添った医療機関の受診を行い、適切な支援を行っている。	協力病院は系列病院と歯科医院の支援がある。必要時のみ往診してもらい、通院はホームが支援している。結果は往診ノートで職員が家族に連絡している。	
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	母体病院の看護師が週1回来て下さり、常に本人の状況把握に努め、連携を図る事により適切な支援を行っている。		
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、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。	担当医・病棟師長・看護師と連絡を取り、ご本人に安心して治療が受けられる様、ご家族とも連絡を密にして情報交換を行っている。		
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	ご家族との話し合いをし、担当医や看護師と連携を図り、終末期を迎えられる様な支援体制をとっている。	終末期対応の指針があり、同意書を交わしている。併設病院に入院するケースが多く家族も安心感を持っているので、事業所での看取りの経験はない。看取りについて家族の希望があり、関係者の体制が揃えば希望に沿いたいと考えている。	
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	緊急連絡網の整備、AED講習並びに関連する研修会などには積極的に参加する事を心がけている。		
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	定期的に開催している年2回の防災訓練などを通じ、緊急連絡網の整備、並びに地域消防団・地域住民との協力体制がとれるような関係作りを心がけている。	年2回の併設病院と合同で消防署立会いの訓練がされている。自主訓練を運営推進会議時に計画している。家族にも呼びかけて参加の返事が来ている。関係者に消防団員がいるので協力を仰いでいる。備蓄は米、水、ラーメン、ソーメン等3日分の用意がある。	事業所だけの自主訓練も定期的に行い、避難経路を利用者と職員が身に付けてほしい。

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	利用者様は様々な経験を重ねてきた人生の大先輩なのを忘れずに日々の支援を行っている。	過去の生活や職業・個人の体調等も考慮しプライドを大切に声かけを行っている。各人それぞれ身なりをきちんとするよう心掛けている。きれいにお化粧している利用者もいた。	
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	主に、日常会話の中から食事のメニューや外出・レクリエーションの希望があればそれに添った支援を行っている。		
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	食事の時間以外は決めた時間を作らずにその人の希望を見極め、その人のペースで支援している。		
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	ご家族と相談し昔からの馴染みの衣服を持ってきてもらい自己決定できない方へは職員が支援している。		
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	月に何度か利用者様に参加してもらい鉄板焼きなど皆で楽しめるメニューにしている。片付けは利用者様の心身状態を見極め手伝ってもらっている。	火曜日のお昼以外は3食事業所で作っている。食べたいものを聞いてメニューに反映させている。利用者にはテーブル拭きや下ごしらえ・食器拭きを手伝ってもらい、仕事の一つにもなっている。ポットを置いて好きな飲み物を提供している。	
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	塩分制限のある利用者様にもなるべく口に合うようにバランスを考えながら食事を作っている。		
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	食後の口腔ケアは1対1で行い、その他食前の口腔体操、又、ご本人様やご家族のご希望があれば訪問歯科の診察や指導を受けている。		

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	尿意・便意を大切にし、訴えのあった都度トイレ誘導を行っている。又、失禁後はすぐに入浴し不快感の残らないようにしている。	排便チェック表があり、トイレ誘導はさりげなく時間で行っている。尿は個人の表情や動作によって誘導したりしている。汚れた時は陰洗、清拭、シャワー対応をしている。自立者の確認をしている。	
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	極力薬には頼らず食物繊維や水分の多い食事、又、散歩や軽い運動などを行い、便秘がちの方には腹部マッサージなどを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、体調の変化で他日に移したり、拒否のある方は無理強いせず、タイミングを見ながら入浴してもらっている。ゆったりと入浴されている方もいます。	毎日入浴できる体制があり、全体的には1日おきに入っている。今日入った人が次の日に入りたければ入れる。拒否等には翌日に声をかけている。順番はなく、個浴で、ゆったりと入れる。ゆずなど季節感も味わえる。毎日の入浴者がいる。	
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	午睡などの時間は決めずに好きな時間に休息してもらっているが、夜間の睡眠の妨げになってしまう方は昼間の休息時間を調整させてもらっている。		
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	医師の指示や処方薬の説明書と、利用者様の体調の変化等を把握し、症状の変化の有無を医師と確認している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみなどの役割を無理のない範囲で受け持ってもらい、掲示物の作製などもアイデアを出してもらい行っている。		
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。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	地域の商店への外出は希望に添って行っている。遠出の場合は、皆様の意見を集約しなるべく希望に添った場所へ出かけている。	散歩や野菜の水やりで外に出る機会がある。家族と旅行に出かけている人もいるが、月に1度は事業所で普段行けないところに皆で出かけている。	

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
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	ご本人の満足や安心感に留意し、ご家族と相談の上、少額の現金をご本人に管理してもらっている。		
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	ご家族や友人への電話は自由に使用・取り次ぎを行っている。 手紙についても制限などは設けていない。		
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	玄関やフロアには四季を意識した作製物を飾り、他にも季節の切り花や植木・プランター菜園の手入れを利用者様と共に行っている。	テーブルは介護度により2ヶ所に分かれている。居室が共用部分を囲んでいる。壁には利用者の作品やお花等が飾られている。視界から外れる部分があり、そこにソファがあり、独りでいられる場所がある。不快な臭いはなく、利用者同士の会話が聞こえてくる。	
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	テレビを見ながら談笑出来る食堂や若干死角になる居間にソファを置き、1人でくつろげるスペースも用意している。		
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	居室内の家具や普段の食器などは、入居前から使っていた物を持ち込んでもらい馴染みのある落ち着いた空間の中で過ごして頂いている。	ベッドやタンス・衣装ケース・藤の椅子・家族の写真・お人形等が持ち込まれている。化粧品や身の回り品がその人らしく整理されている。	
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」「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	利用者様の移動の妨げにならない様に広めに通路を確保したり、ADLの維持に留意した環境作りに努めている。		