

自己評価および外部評価結果

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	前年度末に、管理者中心に次年度の事業計画、事業所理念を作成している。年度始めのフロア会議において、管理者と職員で確認し、フロア内に理念を掲示し、実践につなげている。	管理者が中心となって、母体施設の基本方針に基づき、次年度の事業計画及び理念を作成している。職員とは年度初めのフロア会議において、その内容を共有している。「利用者の笑顔と穏やかな生活維持」を最も大切な方針として掲げ、実践につなげている。	
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	日常的な交流はできていない。地域の行事や月に一度開催されているいきいきサロンに参加させてもらっていることで顔を覚えてもらい、地域に出た時に目を向けてくれる人もある。	事業所が母体施設の敷地内にある関係と隣の集落との距離が遠いこともあり、現在、町内会へは加入していない。日常的交流は難しいが、複数の町内会からの誘いを受けるなど、地域行事への参加は積極的に行い交流を深めている。	
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	積極的な地域貢献はできていないが、デイサービス事業を通して、利用者家族に様子を伝えることから始めている。		
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ヶ月に一度会議を開催し、助言や意見をもらったことは、できることから実践し、サービス向上につなげている。会議での事故報告の仕方や、地域に出向く機会として、いきいきサロンへの参加、買い物外出の継続につながっている。	運営推進会議は隔月で会議を開催し、活発な意見交換がなされている。会議では事故報告等について、具体的な指導をいただき職員に周知するとともに、できることから実践に向けて一つ一つ意識改革を行い、サービスの向上に向けて取り組んでいる。	
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	担当の地域包括支援センター職員に、運営推進会議のメンバーになってもらっている。市には会議録の提出で報告している。通所介護利用者確保に関して、頃合を見ながら地域包括支援センターに情報提供や協力を得ている。	地域包括センターの職員が運営推進会議メンバーであることから、市の担当職員との連携はスムーズに行われている。市の担当職員には、会議録を提出し必要な情報共有等もなされており、風通しの良い関係が構築されている。	現在は運営推進会議の会議録の提出によって、適宜、アドバイス等を受けているが、より深い関係を構築できるよう、時には事業所から直接出向いて行き、現場の生の声を届けることも望まれる。

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
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	毎年隣接している母体施設での研修と、事業所フロア会議での確認をしている。防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。	法人内の母体施設における研修参加や事業所におけるフロア会議でのマニュアルの見直しや、指定基準で禁止されている行為の確認なども行われており、全職員の理解を徹底させる取組みが行われている。	
7	(5-2)	○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	毎年隣接している母体施設での研修と、事業所フロア会議での確認をしている。今年度、法人内の地域密着型施設職員全体で、年間を通して、チームで取り組む高齢者虐待防止の研修の取り組みの継続をしている。	母体施設での研修や事業所におけるフロア会議において、全職員の理解を徹底させるとともに、事業所ごとに研修チームを立ち上げ、メンタルヘルスチェック表を活用するなどして改善策が検討され、実践されている。	
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	今年度は管理者が研修に参加する機会があり、フロア会議で復命したが、自己評価をしてみると全職員の理解までにはつながっていないようである。また、活用できるまでには至っていない。		
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	平成24年6月以降、グループホームの新規利用者はなかったが、通所介護の新規利用開始と、利用料金の一部改定があった。利用契約は直接説明し、料金改定は、母体施設と共同で文章で説明している。		
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	意見箱を設置したり、面会時の会話、電話でのやり取りの際に意見や要望を聞き取りたいと思っているが、現実には多くを聞き取ることはできていない。運営推進会議の場や、外部評価で出された意見はできるところから取り入れている。	意見箱や面会時の会話等で出された意見等を施設運営に反映させる取組が進められている。運営推進会議で出された意見に基づき、車椅子のチェックリスト作成による事故防止対策などの配慮もなされていた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映			

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
		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	管理者は普段から意見や提案を聞く姿勢でいるつもりである。提案があれば、すぐに実践できるものは実施するようにし、周知や検討が必要であれば、フロア会議で共有してから実践につなげるようにしている。	管理者は常に現場の声に耳を傾け、一人ひとりの意見を大切にして、迅速な対応を心掛けている。検討が必要な事項には、フロア会議で十分議論を重ねた上で、実践につなげている。	
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	年に2度ある人事考課面接時や、毎月の勤務表作成時や勤務実績提出時等、代表者に状況を伝える機会がある。正職員には年に一度、異動調書が配布され、希望を提出し、次年度の人事異動の参考とされている。		
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	法人の研修育成委員会を中心に、ステップアップ研修、スキルアップ研修、各グループ毎に各種研修を計画し、参加の機会を確保したり、法人外の研修への参加の申し出に後押ししてくれている。		
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	管理者が段取りし、職員が主に法人内ではあるが、同業者と交流を持ちながら研修する機会を作り、代表者に報告している。		
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	普段の様子から見極めたり、必要に応じて部屋で話しを聞く等して、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	面会時や電話連絡の際に、話しやすい雰囲気とな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	日頃の様子から、必要な支援を見極め、適切なサービスにつながるように、必要に応じた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係			

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
		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	できていることが続けられるように、今できることを見極め、できることの継続や役割を持つことにつながられるように、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
19	(7-2)	○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	月に一度、担当職員が状況報告の手紙を書いている。必要物品を依頼する際には直接電話連絡で説明し、家族付き添いの受診の際には、受診連絡表を準備した上で家族に説明し、受診時に備えている。	担当職員から毎月、手紙による状況報告がなされている。その際、本人の手紙や絵葉書を同封するなど、事務的な内容のみにならないよう工夫されている。家族付き添いの受診時には状況を詳細に記し、適切な受診に向けた配慮がなされている。	
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	外出行事の際には、可能な範囲で、それぞれの自宅周辺等、馴染みの場所付近を通るように計画し、道中説明しながら通ったり、身内の方や、知人の方々が面会にこられた際には、また来ていただけるように声を掛けたりしている。	身近な関係にある方や思い出の場との関係継続を大切にしており、外出の際には出来るだけ近くまで足を運ぶよう配慮している。かかりつけの理美容に関しては、基本的に家族にお願いしているが、困難な場合、隔月での訪問美容で対応している。	
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	利用者同士の関係性を見極め、テーブルの配席を決めたり、自由な席の場合は、関わりがスムーズに行くように、意図的に誘導する等している。		
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	関係施設に行かれた本人に関しては、機会ある毎に、声を掛けさせてもらっているが、家族までには会うことはできていない。通所利用者家族については、本人が利用中止されても、何度か訪問してもらっていて、話しをする機会がある。		
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	半年に一度を目安に、ケアプラン会議を開催し、希望、意向の把握に努めている。日頃の様子を見たり、本人から申し出があるような場合には、状況に応じて希望に添えるように、担当職員を中心に検討している。	居室担当者を中心に日常生活の中で本人の希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には家族の来所時や日々の生活行動から意向の把握に努めている。そのことをフロア会議等で話し合い、職員間で共有が図られている。	

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
24	(9-2)	○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	日常の話題の中から、話しを引き出すことで、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。	本人や関係機関からの情報収集を行い職員間で共有している。本人のこれまでの暮らし方の把握(得意な物、習字、畑仕事等)に努め、馴染みの生活に繋げるように努めている。	
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	生活の記録をし、申し送り等の場で職員間の情報共有の場を持つことで、現状の把握に努めている。		
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	担当職員が、センター方式により半年に一度、アセスメントし、打ち合わせをしてからケアプラン会議開催。その後、毎日のケアと、毎月のモニタリング、3ヶ月毎のモニタリング総括実施のサイクルで、ケアプランを作成している。	担当職員がセンター方式のアセスメントシートを活用し、毎月のモニタリングの他、ケアプラン会議を開催し、職員の意見を参考に利用者の状態に即した介護計画の見直しを行っている。	担当職員が中心となり、アセスメント、カンファレンス、モニタリングを実施し、利用者の状態に即したケアプランの見直しがされているが、新たに利用者の視点に立った家族の要望を反映した介護計画作成が望まれる。
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	日々の様子やケアプランに沿ったケアの実施記録をケアプランの種別で記録し、1ヶ月毎にモニタリング、3ヶ月毎にモニタリング総括を記録し、見直しの際に活かしている。		
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	家族と相談しながら、必要物品の購入のための個人外出や、気分転換を兼ねた買い物外出等、可能な範囲での柔軟なサービスを心掛けている。		
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	毎回趣向を凝らした地域のいきいきサロンに、1~2名ずつ順番に参加してもらっている。楽しんで参加してもらえるように、開催内容により、参加者の選出に配慮している。		

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
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	希望者にはグループの精神科定期受診に順番に数名ずつお連れし、受診以外の利用者分は受診連絡表を持参し、薬の処方を受けている。他科受診は基本的に家族に依頼し、受診連絡表作成等、必要な支援をするようにしている。	基本的には病院受診は家族に依頼している。協力病院、状況に応じた専門医への受診は職員が同行支援し、日常的な状態報告は受診連絡表を通して医師との連携を図り家族に報告されている。	
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	必要に応じて、グループの精神科外来看護師に電話連絡したり、隣接母体施設の看護師に相談し、指示を受けている。		
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。	必要に応じて、医療機関に訪問したり、電話連絡等で情報交換や相談をしている。		
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	入所の段階で、共同生活が難しくなった場合には、自宅か他サービスを利用してもらわなくてはならない旨、家族と確認している。本人の状態変化時や段階を経て、申し込み状況等の確認をしている。	重度化や終末期に向けた方針については入所時家族と話し合い、自宅もしくは医療機関への移行と理解されている。可能な限り家族の要望に沿った支援を行なっている。	
34	(12-2)	○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	年に一度、隣接の母体施設での救急蘇生法訓練に参加している。フロア会議で確認の場を持つたり、緊急時の対応の流れをファイルに綴じ、急変時の対応に備えている。	緊急時のマニュアルは整備されており、普及員による救急蘇生法訓練を受講されている。受講後はフロア会議で再度確認を行なうと共に事務室内に緊急時対応ファイルを設置し、急変時対策も講じられている。	緊急時の対応については、救急蘇生法訓練を受講しフロア会議で再度確認をしている。今後は実施日を含めた適切な記録整備が望まれる。
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2回、隣接する母体施設と同じタイミングで、地域住民参加の防災訓練に参加している。その他、防災訓練計画に沿って参加し、必要に応じてフロア会議で復命の機会を持っている。	年間防災計画に従い、隣接の法人施設と合同で昼夜間の訓練を年2回実施している。避難場所、避難経路の確認や、備蓄の準備も整っている。地域住民の参加を得ながら実施されており協力体制が構築されている。	

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
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	今年度、継続して高齢者虐待防止研修に取り組み、各職員毎に振り返りの機会を持っている。不適切な対応があれば、管理者と本人で確認するようにしている。	利用者個々の関わりの中で、定期的に学習会を開催し、常に「振り返り」の機会をもち、行動やプライバシーを損ねることのない対応に努めている。	
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	必要物品等があれば、できるだけ本人が直接選んで買い物できるように外出の段取りをしたり、日常の中でも希望の表出や、自己決定ができる場面では、本人の声が聞けるように、できる範囲の働きかけをしている。		
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	一応の日常の流れの声掛けはしているが、希望がある時には、無理強いせず、希望に添い、時間をずらして声掛けをしている。		
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	季節毎の暑さや寒さ、動きやすさや見た目に配慮しながら、手持ちの衣類で、その人らしい服装となるように声を掛けながら支援している。散髪の希望があれば、訪問美容に連絡している。		
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	誕生日や希望の献立の話が出た時には、できるだけ取り入れている。当番制で食器洗いや米とぎ、可能な範囲で野菜の皮むき等をしてもらい、各自でできる範囲の下膳をしてもらっている。山菜等の時期には皮むき等をしてもらっている。	当番制で食事作りや片付けなど、家庭の延長を活かした雰囲気職員と共にいる。畑で採れる野菜で食卓を飾ったり、利用者、職員と一緒に力を発揮し食事が楽しいものとなっている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた量や形態の食事を準備し、食事量や水分量のチェックと記録をし、必要に応じて、捕食や補水につなげている。		

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		○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、必要に応じて、口腔ケアの声掛けや、一部介助をしている。		
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	必要に応じて、時間や本人の様子を見て声を掛けたり、トイレ誘導している。	トイレでの排泄を基本として、個々の排泄チェック表で時間を見計らいながらさりげない誘導を行なっている。利用者一人ひとりの状態に応じてボタンかけ、下ばきを短くしたり、下着が履きやすいように1ランク大きいサイズの工夫など、自立支援や機能低下防止実践に向けた支援を行なっている。	
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	野菜を献立に取り入れるようにしたり、水分摂取の声掛けはしているが、なかなか進まないのが現状である。主治医に相談し、下剤を処方してもらいながら、便秘予防につなげている。		
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	入浴の時間帯は決まってしまう。基本的に一日おきに入浴の声掛けをし、気分が乗らない時には時間をずらして声を掛けたり、決まっている時間内に気持ちが向かない場合は次の日に声を掛けるようにしている。	入浴日は週3回が基本であるが、利用者の希望に応じた支援が行なわれている。冬季間は暖房の準備の都合も含め、浴室内の事故防止に努め、安全で気持ち良く入浴できる支援に心がけている。	
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	体調や状況に合わせて、必要に応じて部屋で休息できるよう声を掛けている。昼食後は部屋で休息が取れるように声を掛け、必要ない利用者は、リビングで静かに過ごしてもらっている。		
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	利用者毎の薬の説明は、ファイルにまとめてある。担当職員が配薬時に確認したり、服薬拒否があったり、状態変化があった時等、必要に応じて確認するのみである。		

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
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	それぞれの利用者に張り合いを持って過ごしてもらえよう、一つずつでも少しずつだけでも、役割を持ってもらえるように、できることを探り、当番制で実施してもらったり、役割として実施してもらっている。		
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に支援している	気持ちが落ち着かない様子があれば、気分転換も兼ねて当日に、買い物等の希望があれば、近日常に出掛けられるように調整し、外出の機会を持ってもらうようにしている。	外出は乗り物の関係もあり班を分けて行われている。リビングには外出時の楽しい思い出の写真がたくさん掲示されていた。また家族の協力で外食にも出かけている。	
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	一人のみ、本人管理でお金を所持している。一度立て替えて返金してもらったり、財布持参で外出し、職員に現金を渡して精算している。立て替えた品物によって、本人の財布からか、家族へ請求するかは本人が決めている。		
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	必要に応じて電話を掛ける支援をしている。手紙については、本人と家族の関係を踏まえ、本人の状態を見ながら準備を進め、毎月の請求書の発送と併せて、手紙を書いて送る機会を作っている。		
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	他者との関係に配慮しながら、必要に応じて席替えをしている。空調設備の配置や、窓からの風景の影響を考慮しながら配席の検討をしている。	共有スペースは天井も高く開放的で居心地良い空間となっている。春には地域のシルバー(ボランティア)の協力で、利用者と共に野菜作りも楽しめる。季節を感じられる装飾や利用者の作品も飾られ、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	一人や少人数で座ることができるよう、リビングの所々に椅子を置くようにしている。自ら選んだ場所に座ったり、必要に応じて職員が誘導するようになっている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人と相談したり、普段の様子から、使いやすく居心地のよい空間となるように、必要に応じて配置替え等をするようにしている。	本人、家族と相談し、椅子やテーブル、寝具類、写真や作品など、普段から使い慣れた馴染みの物、思い出の品物を持参していただいている。利用者の馴染みの物を活かした、その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	それぞれの利用者の普段の様子を見ながら、安全に、可能な範囲で自分で使用できるような環境作りに努めている。		