

## 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	2292200017		
法人名	社会福祉法人湖成会		
事業所名	グループホームあった家		
所在地	静岡県富士郡芝川町大鹿窪151-1		
自己評価作成日	10月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月2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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成21年 11月 2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)】

芝川町ののどかな自然に囲まれた一軒家として佇んでいる「あった家」は、日々あったかな空間を大切にし、入居者の皆様と喜怒哀楽を共有できる「安らぎある暮らし」を支援しています。年間を通して季節を感じていただける企画・行事の提供や職員と入居者様の担当性を強化し、よりご希望に添った支援や馴染みある関係を作っています。

### 【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)】

ホームは芝川町の自然に恵まれた環境に位置して、平屋建てでゆったりとした広がりがある。利用者・家族に利用しやすいように地域と連携をとりながら介護教室を開催したり、介護の負担軽減につながるよう相談に乗るなど地域におけるケアの拠点となっている。職員は明るく、日々の関わりから利用者一人ひとりを個性を把握し、それぞれにあった支援がされている。また、利用者の情報を「生活シート」に書き込み職員全員が共有し、ケアの標準化が図られている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

### 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	2292200017		
法人名	社会福祉法人湖成会		
事業所名	グループホームあった家		
所在地	静岡県富士郡芝川町大鹿窪151-1		
自己評価作成日	10月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月2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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成21年 11月 2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)】

芝川町ののどかな自然に囲まれた一軒家として佇んでいる「あった家」は、日々あったかな空間を大切にし、入居者の皆様と喜怒哀楽を共有できる「安らぎある暮らし」を支援しています。年間を通して季節を感じていただける企画・行事の提供や職員と入居者様の担当性を強化し、よりご希望に添った支援や馴染みある関係を作っています。
--

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。
-------------------------------------

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 3. 家族の1/3くらい 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、その時々々の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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を一年毎に更新し、事業所内で共有し、進捗状況を確認している	経営母体の運営理念の共有化を図り、業務目標設定表の活用等、品質管理手法を通じて地域密着型サービスの向上を目指した取組みが行われている。	
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	行事への参加呼びかけ又地域の行事に参加 買物や散歩・知人との交流等を通じて関係性をもつよう心掛けている	今まで通りの付き合いの中で暮らし続けられるように施設主催イベントの交流や地域の祭り行事・防災訓練・町内会出席などに積極的に参加、また美容師団体等のボランティア交流も行われている。	
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	民生委員会・運営推進委員会等への参加又、相談窓口として電話や来所して頂いての対応を行っている	/	/
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	二ヶ月に一回会議開催しており、意見交換等で出た内容により事業所内の会議及び法人内でも検討し、サービスの見直し・向上に繋げている	運営推進会議の出席者も町会議員・地区代表者等多士済々。会議内容はホームの運営・活動報告・事故報告などで、職員間に伝達情報の共有化を図り、サービス向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員に入って頂いている事もあり、情報共有を行えている。	運営推進委員のメンバーに行政職員がいることから情報共有がなされ、また町役場の担当課に出向く際には介護相談員との意見交換を行ない、お互いに連携を深める取り組みをしている。	
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	年一回研修を実施。又、事業所会議においても事故防止等と並行してケアのあり方を検討し実践をしている。	経営母体主導の下に身体拘束ゼロ宣言を行っている。言葉の癖も含め、全職員が認識し身体拘束をしないケアへの取組みがされている。	
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	研修への参加及び職員間でも周知に努めている	/	/

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	法人内での研修会(外部講師)に相談窓口にあたる職員が参加。全職員は参加していない。 但し、フィードバックとして事業所内において職員に伝達を行っている		
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	入居者ご家族様と一対一での説明をさせて頂いている。その際に質問等を受け付けご理解を頂いている。		
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	面会及び電話を通じて話す場を設けている。職員が受けた際も情報として管理者に挙げ、検討内容に関しての把握を行っている	日常の暮らしぶりを一筆箋に添え家族に提供していたり、家族との1対1の面談から意見集約を行っている。苦情については苦情受付担当責任者を設けて対処している。	
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	面談及び事業所内会議にて意見交換を行っている。	職員同士を気遣いあえたり良好な関係が築かれている。話し易い職場環境や、職員評価制度などは、職員の管理者に対する遠慮・気遣い・保身の職場環境を生む恐れもある。	管理者が時間をかけ職員と意見交換をすることは、施設運営の意見や本音の把握に繋がる。また職員研修などは施設職員レベル向上からも管理者の積極的な後押しが望まれる。
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	年間を通して目標設定・半期毎の面談及び評価をし、適宜個別面談を設けている。、又必要に応じて職員にアンケートを取り、見直しを図っている		
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	実務評価表を基に力量の評価及び指導を実施。又、職種に応じて適した研修への参加を促している		
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	近隣地区との事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会に定期的な参加をしている		

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	入居前に自宅訪問をし、本人の思いを聞き安心して話せる相手であることを少しでも感じて頂ける工夫をしている		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめにし、話を聞く事で関係性を増やし、少しずつ信頼関係を築いている		
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	現時点で必要としているケア内容を引き出せるよう、他のサービスを利用している場合は情報収集に努め又、判定会を通し見極めを行っている		
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	できる部分をカンファレンス等から読み取り、できる部分を生活の中で共に行ったり等、職員間で積極的に支援していけるよう周知し実践している		
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	毎月ご家族様宛に手紙を送付し、生活や現状を伝えている(写真添付) 医療・介護の情報を適宜連絡し、共に考えられる支援を心掛けている。又家族会・行事を通して交流の場を設けている		
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	個人情報の流出に留意し、ご家族に随時確認を取った中で、関係を継続できるよう努力している	利用者本人が安心して落ち着いた生活ができるよう馴染みの物を持ち込み、場の設定や環境の整備を家族と共に行っている。また、職員による利用者への声かけを実践して信頼関係を築く対応を行っている。	
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	トラブル等の発生時には速やかに個別処遇で対応し、迅速に不安を取り除けるよう努めている 関係性を見極め、作業提供等の場を設けながら居場所作りを支援している		

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	契約終了後においても現介護支援専門員とも情報交換している。又、終了時には相談窓口として来て頂けるよう、口頭での助言に努めている		
<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	日常の言葉や行動を把握し記録に残している。その都度カンファレンスでの検討を必要に応じて実施	利用者の希望、意向を第一に日々の暮らしの言葉の中から、また家族の話や生活暦から利用者の意向を汲み取ろうとしている。生活シートや24時間シートを活用して職員間のケア支援の標準化に活かしている。	
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	現状に至るまでの情報を関係各所から情報提供してもらいアセスメントとして職員に周知。生活シート等の活用からも把握に努めている		
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	毎日の健康チェック実施及び記録への記入24時間シートの作成をし、入居者様の生活状況を職員間で周知		
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	サービス担当者会議にて、ご本人・ご家族・職員で意見交換をし、計画書作成。又、ケアに変更等ある場合は随時各関係者とケア内容について相談している。(必要に応じて医療関係者立会い)	利用者の介護計画は、事前・事後に家族・医療関係者・施設の三者での話し合いを持ち作成。その後は介護日誌・モニタリングシート等の介護記録表に記録しケアカンファレンスに生かしている。	
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	センター方式を事業所独自に変え、介護記録として用いている。日々記録での情報収集に努め、カンファレンスを必要に応じて開催している		
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、その時々にも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	法人内の施設に職員と共に訪問することができる。(デイサービスでの体操・知人との交流等)		

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	地域のボランティアの導入又資源の活用を目指しているが、現時点での個々の把握等に応じての対応が不足している		
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、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	双方の希望又は職員の気付きから、随時相談している。医療機関には基本にご家族同伴の基となっているため、状態に対しての「情報シート」を提供している	かかりつけ医の受診は基本的には家族同行の為、「情報シート」を活用し情報の共有をしている。ホーム提携医の往診が2週間に1回あり。職員との連携もとれており、利用者・家族の安心に繋がっている。	
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	週一回の訪問時に担当職員がつき、状態記録及び口頭での相談ができるよう場を設けている。必要に応じた処置・アドバイスをし、最終的に書面で情報交換をしている		
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。	相談員との連携を持ち、定期的に情報交換をしている。又、早期退院を目指しその後の経緯を明確にする為、ご家族との話し合いを密に取っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケア指針に基づき、アンケートの実施及び医師を交え、今後の方針についてご家族と話し合いを適宜実施。又、必要に応じて関係機関との情報交換・支援内容についての方向性を考え対応している	重度化・終末期にむけた事業所の方針を定めて、対応しうるケア方法を適宜に実施。利用者・家族の意思確認を事前にとり、医師・訪問看護師・職員が連携して支援している。	
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	力量にあわせた現場指導及び研修会や事業所内での勉強会を実施。(マニュアルに基づいている)		
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	年4回の訓練の実施。(昼間・夜間想定) ※地域との共同訓練は検討段階であり、隣接する百恵の郷との協働訓練を行っている	隣接する施設と共同し、年4回昼夜を想定した訓練等が行われているが、特に夜間災害があった場合に職員だけでの誘導は難しいとの報告を受けた。	夜間災害時、職員だけの誘導の難しさをふまえて、消防署や地域住民と連携した訓練を行うなど、日頃から地域との協力体制づくりが望まれる。

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
<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	個人情報等の研修に参加し、職員間で周知徹底及び介助中の声かけ等は随時互いに指導している。	全職員が個人情報等の研修に参加しており、利用者への言葉かけからも利用者の尊厳を大切にす姿勢が確認された。個人情報等の記録も施錠管理されている。	
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	ケアに関しては本人のできる範囲を職員間で把握・共有し、支援の幅を見極めている。又、事を始める時などは、必ず本人の意思を聞くようにしている。		
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、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	利用者本位について、事業所会議で意見交換を実施。又、環境等においても本人の状態・希望に合わせ変更・整理をしている		
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	服を一緒に選ぶ等、要望を事前に聞くことを心掛けている。又、本人の状態や要望に即してご家族に購入や持って来て頂ける様連絡等の支援をしている		
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	体調にあった食事の提供や季節に合った食材を用いて提供している。又、できる範囲で食事作りの過程を共に行っている	ホームで採れた野菜や近隣住民から差入れられた食材を用いた食事が提供されている。調理や配膳・片付け食器拭き等、利用者ができる範囲で役割分担をして一緒に行っている。	
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	水分に関しては、量の把握に努め合間で補給してもらう等の支援をしている又、毎月の体重測定等を含め、栄養状態の相談を専門職に相談をし形態・量の変更等を行っている		
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	義歯の方は、毎回口腔ケアをしている。状態によっては、うがいが行っている。又、本人のご状態に合わせ適宜歯科往診依頼となっている		



静岡県 グループホーム あった家

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	排泄パターンを記録し、変化に即して誘導時間・方法及び薬の見直し等を適宜実施。本人によっては繰り返し同様の支援をすることで習慣化していただいている	利用者の表情・言動・行動等細かく記録し、排泄パターンを把握するよう努め、記録にて全職員が情報を共有している。利用者の状態に合わせてポータブルトイレの設置がされるなどの支援がされている。	
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	訪問看護師又医師に相談し、ご状態に合わせて運動や腹部マッサージを促している。高齢化に伴い、本人によっては服薬となっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には要望に即しているが、適宜職員から声をかけている。又、本人の状態にあわせ介助用具を置いている。	利用者の希望にあわせ入浴支援を行っている。希望がない場合や拒む場合でも定期的に入浴できるよう対応を工夫し入浴支援している。	
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	疲れの表現が難しい方に対しても24時間シートでの見極めを通し、日中帯の過ごし方にもメリハリを付け、状態により就寝を促したり、職員が寄り添うことで安心していただく工夫をしている。(業務時間の見直し・体制作りに繋げている)		
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	処方箋の更新を適宜行い、職員が把握できるようにまとめている。状態に変化又は内服に不備があった場合は、医師に相談している		
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	アセスメントを基に本人の楽しみが何か把握することで職員も本人に対し目的をもって支援に努められている(例:運動・作業・外出等)		
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	希望の際にはご家族に相談し支援している(協力を依頼することもある)又、散歩や外での作業等においては適宜実施している	天気の良い日には、散歩など屋外に出て気分転換をはかったり、紅葉・ふじの花の見学等の外出支援を行っている。他の事業所と合同で運動会を開催するなど楽しみごとの支援もしている。	

静岡県 グループホーム あった家

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	基本的に金銭管理は事業所で行っている。但し、買物等支払い時には本人の力に応じて所持をしてもらっている。(必要に応じて適宜出納帳を本人に確認してもらっている)		
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	希望に応じて電話を使用してもらっている。手紙はご家族様等から届くものが多いが、時に代筆をしている。		
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	新しい空間にする場合は、皆様の意見・行動を伺うようにしている。(例:物の配置換え・音楽等)	共有空間は、台所から居間・和室へとつながっており開放的な造りとなっている。和室には、こたつや仏壇があったり家庭的な雰囲気が醸じだされている。	
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	和室・縁側を利用していただき、雰囲気に応じて案内したりと適宜場所の提供をしている		
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	入居後、本人・家族と相談しながら居室作りをしている。職員の案を基に家族に依頼する場合もある	居室には、利用者の使い慣れた家具や写真・創作物などが持ち込まれていて、個々の利用者が安心して暮らせる環境が整えられている。前回評価であがった廊下・居室には安全策の手すりの設置がされていた。	
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	ご家族の希望もあり、手すりの設置を行った。又、平屋建てでもある為、行き来を自由にしやすい環境となっている。		

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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を一年毎に更新し、事業所内で共有し、進捗状況を確認している	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	行事への参加呼びかけ又地域の行事に参加 買物や散歩・知人との交流等を通じて関係性をもつよう心掛けている		
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	民生委員会・運営推進委員会等への参加又、相談窓口として電話や来所して頂いての対応を行っている		
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	二ヶ月に一回会議開催しており、意見交換等で出た内容により事業所内の会議及び法人内でも検討し、サービスの見直し・向上に繋げている		
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	運営推進委員に入って頂いている事もあり、情報共有を行えている。		
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	年一回研修を実施。又、事業所会議においても事故防止等と並行してケアのあり方を検討し実践をしている。		
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	研修への参加及び職員間でも周知に努めている		

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	法人内での研修会(外部講師)に相談窓口にあたる職員が参加。全職員は参加していない。 但し、フィードバックとして事業所内において職員に伝達を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居者ご家族様と一対一での説明をさせて頂いている。その際に質問等を受け付けご理解を頂いている。		
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	面会及び電話を通じて話す場を設けている。職員が受けた際も情報として管理者に挙げ、検討内容に関しての把握を行っている		
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	面談及び事業所内会議にて意見交換を行っている。		
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	年間を通して目標設定・半期毎の面談及び評価をし、適宜個別面談を設けている。、又必要に応じて職員にアンケートを取り、見直しを図っている		
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	実務評価表を基に力量の評価及び指導を実施。又、職種に応じて適した研修への参加を促している		
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	近隣地区との事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会に定期的な参加をしている		

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	入居前に自宅訪問をし、本人の思いを聞き安心して話せる相手であることを少しでも感じて頂ける工夫をしている		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめにし、話を聞く事で関係性を増やし、少しずつ信頼関係を築いている		
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	現時点で必要としているケア内容を引き出せるよう、他のサービスを利用している場合は情報収集に努め又、判定会を通し見極めを行っている		
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	できる部分をカンファレンス等から読み取り、できる部分を生活の中で共に行ったり等、職員間で積極的に支援していけるよう周知し実践している		
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	毎月ご家族様宛に手紙を送付し、生活や現状を伝えている(写真添付) 医療・介護の情報を適宜連絡し、共に考えられる支援を心掛けている。又家族会・行事を通して交流の場を設けている		
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	個人情報の流出に留意し、ご家族に随時確認を取った中で、関係を継続できるよう努力している		
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	トラブル等の発生時には速やかに個別処遇で対応し、迅速に不安を取り除けるよう努めている 関係性を見極め、作業提供等の場を設けながら居場所作りを支援している		

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	契約終了後においても現介護支援専門員とも情報交換している。又、終了時には相談窓口として来て頂けるよう、口頭での助言に努めている		
<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	日常の言葉や行動を把握し記録に残している。その都度カンファレンスでの検討を必要に応じて実施		
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	現状に至るまでの情報を関係各所から情報提供してもらいアセスメントとして職員に周知。生活シート等の活用からも把握に努めている		
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	毎日の健康チェック実施及び記録への記入24時間シートの作成をし、入居者様の生活状況を職員間で周知		
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	サービス担当者会議にて、ご本人・ご家族・職員で意見交換をし、計画書作成。又、ケアに変更等ある場合は随時各関係者とケア内容について相談している。(必要に応じて医療関係者立会い)		
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	センター方式を事業所独自に変え、介護記録として用いている。日々記録での情報収集に努め、カンファレンスを必要に応じて開催している		
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	法人内の施設に職員と共に訪問することができる。(デイサービスでの体操・知人との交流等)		

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	地域のボランティアの導入又資源の活用を目指しているが、現時点での個々の把握等に応じた対応が不足している		
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、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	双方の希望又は職員の気付きから、随時相談している。医療機関には基本にご家族同伴の基となっているため、状態に対しての「情報シート」を提供している		
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	週一回の訪問時に担当職員がつき、状態記録及び口頭での相談ができるよう場を設けている。必要に応じた処置・アドバイスをし、最終的に書面で情報交換をしている		
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。	相談員との連携を持ち、定期的な情報交換をしている。又、早期退院を目指しその後の経緯を明確にする為、ご家族との話し合いを密に取っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケア指針に基づき、アンケートの実施及び医師を交え、今後の方針についてご家族と話し合いを適宜実施。又、必要に応じて関係機関との情報交換・支援内容についての方向性を考え対応している		
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	力量にあわせた現場指導及び研修会や事業所内での勉強会を実施。(マニュアルに基づいている)		
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	年4回の訓練の実施。(昼間・夜間想定) ※地域との共同訓練は検討段階であり、隣接する百恵の郷との協働訓練を行っている		

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>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	個人情報等の研修に参加し、職員間で周知徹底及び介助中の声かけ等は随時互いに指導している。		
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	ケアに関しては本人のできる範囲を職員間で把握・共有し、支援の幅を見極めている。又、事を始める時などは、必ず本人の意思を聞くようにしている。		
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、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	利用者本位について、事業所会議で意見交換を実施。又、環境等においても本人の状態・希望に合わせ変更・整理をしている		
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	服を一緒に選ぶ等、要望を事前に聞くことを心掛けている。又、本人の状態や要望に即してご家族に購入や持って来て頂ける様連絡等の支援をしている		
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	体調にあった食事の提供や季節に合った食材を用いて提供している。又、できる範囲で食事作りの過程を共に行っている		
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	水分に関しては、量の把握に努め合間で補給してもらう等の支援をしている又、毎月の体重測定等を含め、栄養状態の相談を専門職に相談をし形態・量の変更等を行っている		
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	義歯の方は、毎回口腔ケアをしている。状態によっては、うがいだけ行っていただいている。又、本人のご状態に合わせ適宜歯科往診依頼となっている		



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
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	排泄パターンを記録し、変化に即して誘導時間・方法及び薬の見直し等を適宜実施。本人によっては繰り返し同様の支援をすることで習慣化していただいている		
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	訪問看護師又医師に相談し、ご状態に合わせて運動や腹部マッサージを促している。高齢化に伴い、本人によっては服薬となっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には要望に即しているが、適宜職員から声をかけている。又、本人の状態にあわせ介助用具を置いている。		
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	疲れの表現が難しい方に対しても24時間シートでの見極めを通し、日中帯の過ごし方にもメリハリを付け、状態により就寝を促したり、職員が寄り添うことで安心していただく工夫をしている。(業務時間の見直し・体制作りに繋げている)		
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	処方箋の更新を適宜行い、職員が把握できるようにまとめている。状態に変化又は内服に不備があった場合は、医師に相談している		
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	アセスメントを基に本人の楽しみが何か把握することで職員も本人に対し目的をもって支援に努められている(例:運動・作業・外出等)		
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	希望の際にはご家族に相談し支援している(協力を依頼することもある)又、散歩や外での作業等においては適宜実施している		

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	基本的に金銭管理は事業所で行っている。但し、買物等支払い時には本人の力に応じて所持をしてもらっている。(必要に応じて適宜出納帳を本人に確認してもらっている)		
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	希望に応じて電話を使用してもらっている。手紙はご家族様等から届くものが多いが、時に代筆をしている。		
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	新しい空間にする場合は、皆様の意見・行動を伺うようにしている。(例:物の配置換え・音楽等)		
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	和室・縁側を利用していただき、雰囲気に応じて案内したりと適宜場所の提供をしている		
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	入居後、本人・家族と相談しながら居室作りをしている。職員の案を基に家族に依頼する場合もある		
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	ご家族の希望もあり、手すりの設置を行った。又、平屋建てでもある為、行き来を自由にしやすい環境となっている。		