

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	「介護の中に生活の視点を入れ、役割のある生活を支援する。」をホーム玄関に掲げている。また、利用者は、人生の大先輩であることを認識し、理念達成に取り組んでいる。	理念は利用者が書いたものを玄関脇に掲示している。3～6カ月に1度行っているカンファレンスの時に利用者本人の身になって、本人の背景も考慮した職員の意見を取り入れ理念の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	天気の良い日の散歩では、近所の方から声をかけていただいたり毎年秋にはご近所になっている柿のもぎ取りをさせて頂いている。また、ボランティアのある時には声かけしている。	演奏などのボランティアが来てくれる時はご近所にも声掛けをして来てもらうよう誘っている。ご近所の方がお茶を飲みに来てくれたり、その方のお孫さんが一緒に遊びにきたりという交流もおこなわれている。	以前地域と一緒に実施されていたラジオ体操が再開できるといいですね。
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	さざんかかわら版を年4回発行し、行事を通してご近所付き合いや、家族と施設の関係を身近なものにしている。		
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	運営推進会議は、2カ月に1回定期的に行っている。会議内容は、構成メンバーにホームの近況、活動報告のほか、事故報告をして、改善策を話しあっている。また、行政代表者から、介護研修の連絡などいただき活用している	運営推進会議は、2カ月に1回定められた通り定期的に行っている点評価出来ます。会議議事録は玄関に掲示されており、外部に開かれた運営姿勢が伺える点も評価できます。	
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	計画作成者としてのプランあり方などの指導を受け、それに沿って今後のプラン作成に位置付けていきたい。	今後、相談員、市、施設の3者会議を行っていく旨市町村との連携にも努力がうかがえる。	
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	毎月のカンファレンスで見直ししながら、3か月に一回、家族より同意書をもらい、最低限必要な時のみ実施している。	玄関の施錠は行われていなかった。ベッドからのずり落ち防止について家族の同意を得ながら対処していることが同意書によって確認できた。	身体拘束防止に関する研修の成果を全職員で共有できる仕組みづくりに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	職員研修や市町村で開かれる研修にも順次参加し、身体拘束は行わないことと認識している。		

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	権利擁護や成年後見人制度についての質問などがあつた時には、以前講義頂いた講師に相談したり、紹介する。		
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	入居に関しては、ご家族に十分な説明をし、ご本人との面談を行い施設内を案内し安心して頂く。また、入居者様と一緒にお茶の時間を共有して感触を確かめて頂く。退去に関しては、ご家族の意思を尊重して速やかに退去手続きをする		
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	行政より、毎月一回相談員を招き一人一人と対談していろいろな面で引き出してくれ、それを施設側に伝達してもらい、改善できることは職員全体に周知して対策を取っている。2ヶ月に1回の運営推進会議に家族から質問や要望なども聞かせてもらっている	職員が利用者の家族一人一人に写真と文書を送り家族とのコミュニケーションを取ること で意見を言い易くなる環境づくりをお行っている。避難時玄関の名札を付けて外に出ることで残っている人を確認するアイデアを得たりした	利用者と職員が共同する運営姿勢は今後も継続を期待したい
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	運営者や管理者は、職員の意見や提案を聞き、その内容を検討し、話し合いや調整を行っている。	室内で転んでけがした利用者の部屋にミラーを着けて廊下から見守れる職員のアイデア等実現している。カンファレンスとミーティングのなかで例えば外出のアイデアをだしあつたりという雰囲気職員が職員のストレス解消にもなっている	
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	1)妊娠中や出産後の女性労働者の健康の確保して、職員に対する制度の周知や、情報提供及び相談体制の整備の実施。2)育児休業を取りやすく、職場復帰しやすい環境と整備として、育児休業後における復帰のための業務内容や業務体制の見直し		
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	社内研修は、ニーズに沿って内容を企画し参加しやすい体制をとっており、外部研修についても費用の援助があり個人でも受講しやすい体制になっている。		
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	グループホーム連絡協議会の会員で、他事業の施設訪問を今年も実施する予定である。		

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
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	ご本人はもとより、ご家族の不安やご希望をことごと聞き、入居前には納得いただけるまで何度も足を運んでもらい、ご自分の目で見て頂くようにしている。		
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	相談に来られた時の家族の状況をまず判断して、自宅介護に無理があるかどうかを見極め、双方の幸せを第一に考え対応している。		
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	ホームのモットーとして「利用者は人生の大先輩である」という事を常に意識して援助している。日々のケアでは利用者の持てる力を最大限に生かせるよう職員と利用者が協働して日々過ごして頂いている。		
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	ホームのモットーとして「利用者は人生の大先輩である」という事を常に意識して援助している。日々のケアでは利用者の持てる力を最大限に生かせるよう職員と利用者が協働して日々過ごして頂いている。		
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	職員は、利用者の状態をともに理解し、家族とともに話し合いを重ね、家族会からの情報も交換しながら、本人にとって一番良い方法を考え、共に支えていける関係を作っている。		
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	年賀状や暑中見舞い状を書いていただいたり、電話で家族の声を聞いてもらったりして交流を深めてもらっている。	利用者が落ち着かない様子の時は家族に電話をして声を聞いてもらうなどの工夫をしている。利用者、家族とご近所の方と一緒にになって飾り付けをしたり、誕生会のケーキをつくったりもしている。	買い物の途中で利用者のなじみのお店に立ち寄ったりという努力も評価できる。
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	三度の食事、お茶の時間には、ダイニングで交流を図ってもらっている。また、玩具療法を取り入れ、みんなでゲームをしている。その他、習字は月1回、習字の好きな人が先生もやっている。		

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
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	散歩に出た時などに偶然お目にかかる時があり、立ち話をしたりしています。退去後、納涼祭やなどの大きなイベントには声かけしている。また、看取りの在り方の発表会には、例題として出させていただいたりして交流している		
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	利用者の思いや意向を把握するためセンター方式を取り入れ、パーソンセンタードケアの継続には職員の共通認識が必要で、個人の基本情報の他、心身状態や生活特性を生かしたアセスメントでケアプランを立てている	利用者の思いや意向の把握のための仕組みはよくととのっている。仕組みに沿ってケアマネジメントがおこなわれていることがうかがえる。また、ケアプランの見直しには、家族への呼びかけをおこない家族の参加を促進している	
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	利用者本人からの情報の他、ご家族からの聞き取りをしたり、日頃の利用者との会話の中から情報を得、センター方式のアセスメントシートを利用して、職員の認識の統一を図っている。		
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	まず健康管理の徹底を図り、個人個人の状態の変化にいち早く気づき、適切な指示を仰いでいる。また、センター方式の暮らしの情報を活用し、現状総合的に把握できるようにしている。		
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	介護保険更新時には関わる全職員他、ご家族にも参加して頂きケアカンファレンスを行っている。また状態に変化のあった時や、6か月ごとのケア計画の見直しを随時行い、職員、医師、薬剤師、栄養士など専門家の意見も取り入れ、資料を基に一貫した介護	ケアカンファレンスシートには、できるだけ多くの職員の意見を反映させるためにポストイットに書かれた各職員の意見が添付され参考にされている。	
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	個別の介護記録に日々の記録を残す他、個人のプランに#1#2の表示を書いてプランに沿った記録に誰が見てもわかる工夫をし、成功例を記入している。		
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	その時々に合わせて、入院した時や、転倒してしまった時など、その場その場でモニタリングをし、新たなニーズに取り組むようにしている。また、趣味を生かした取り組みなども積極的に取り入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	地域の消防署と協議し、年2回の訓練をお願いしている。5月には、消防車導引して消火訓練と初期消火の訓練、10月には、救急救命訓練の他、AEDを使つての訓練をしました。その他、地域の囲碁会に参加して地域の皆さんとの交流にも参加している。また		
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	母体が医療法人で、医療の連携体制が円滑で医療処置を受けながらの生活を継続できている。また、家族の意向で、施設内の看取り介護も実施している。	利用者の意向を尊重し元のかかりつけ医の診察を希望する利用者に対しては元の関係を維持する努力をしている。施設内の看取り看護に関しては医師が特別指示書を出し、それに沿って訪問看護が行われている。	
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	母体の医療法人が協力医療機関となり、定期的に訪問を受け、医師や看護師とも馴染みの関係が出来ている。また、毎週1回訪問看護師の健康管理を受けており、その時に、利用者や職員の質問などにも気軽に答えてもらえ、大変有意義な時間である		
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。	母体の医療機関は、日ごろから担当医、看護師、相談員、管理栄養士などの連携を図り小さな変化にも相談して指示を仰いでいる。入退院時には、介護サマリーを作成して情報交換したり、入院中もムンテラなどにご家族とともに参加して情報をもらっている。		
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	主治医、看護師、家族、職員との連携を密にし情報や方針を共有しながら検討し合っている。また、重症化したり終末期には、主治医の特別指示書で訪問看護師の訪問回数を増やし、本人、家族、職員に安心した介護が出来るような指示をもらっている。	既に2人の利用者を看取った実績がある。医師の訪問は月2回、看護師は毎週訪問してくれている。終末期には、主治医の特別指示書で訪問看護師の訪問回数を随時増やし、本人、家族、職員に安心した介護が出来るように対応した。	母体が医療機関である特徴を生かた取り組みとなっており安心できる。
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	緊急マニュアルを作成し、職員全員に周知を図っている。又、マニュアルはいつでも確認が取れるようにしている。		
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2回の消防訓練で、夜間設定の訓練や、煙訓練や地震対策で、起震車の訓練も取り入れている。又、災害の時に入居者の状態把握する為に、玄関に氏名と自立か車椅子か、消防署員にわかる記録をとっている。	年2回の消防訓練では近隣にも呼びかけ一緒に避難体験をした。脱出方法についてもいろいろ試行錯誤を重ね車椅子での脱出が最も安全でスムーズに行えるという結論に達した。	近隣と共同での避難訓練は有効である。出来るだけ多くの近隣の方が参加してくれるよう今後も努力していただきたい。

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	個人情報の取り扱い、守秘義務を徹底している。また、職員一人ひとりに、プライバシー保護のマニュアルに沿ってプライバシーを損ねる事のない様な言葉かけをしている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの保護に関して月1回のミーティングで職員に説明しその意義と重要性について共有を図っている。プライバシーの保護については医療目的の使用(投薬、歯科医)に関して同意書を得ている。	プライバシー保護は広くて深い課題である。より深く理解と実践が進むことを期待したい。
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	利用者本人に合わせた日常生活を送って頂ける配慮をし、本人に直接意向を聞いたり、ご家族の意向を大切にしている。また、意思表示の出来ない方には、態度やしぐさで判断し、納得のいく暮らしをバックアップしている。		
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	無理強いせず、本人のペースで時間をかけて声かけし、その人らしい生活ができるよう配慮している。		
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	地域の美容院を利用したり、訪問美容院を利用したり、お出かけの日には、お化粧したりして個性を尊重している。		
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	食材の買い出しは、力のある男性利用者が一手に引き受け、調理や盛り付けなどは、得意分野でそれぞれの利用者さんにお手伝い頂いている。また食卓には、職員も一緒に囲み、好き嫌いな食べ物の交換などしている。また、中には晩酌を嗜まれる方もいる。	食事には利用者がそれぞれの能力を発揮し取り組まれている。自宅にいた時より今の方がよく働くと言いつつながら食器を洗っている男性利用者もいた。	職員と利用者が共同してわきあいあいで食事に取り組む様子はいきいきとしていて楽しい。継続努力を期待したい。
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	メニューづくりは、利用者と職員と一緒に考え、利用者の好むおひたしや酢の物、煮物など栄養のバランスを考えている。現在はミキサー食の人も何人かおられるが、栄養士と相談して偏りが無いよう補助食品なども取り入れ、バランスを気にしている。水分補給		
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	食後の口腔ケアは開設から続けているので、食べた後は口腔ケアが定着し、口腔ケアの順番を待ってくれている。中には、毎食の口腔を億劫がる方もいるが、無理強いせず、夜にしっかりとるようにしている。また、週一回の訪問歯科診療を行っている。		

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
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	排せつパターンを把握する為排泄記録をつけ、失敗を少なくする工夫をしている。オムツからリハビリパンツや布パンツに移行した例もたくさんある。立位の不可能な方でも、尿意のある方は必ずトイレ誘導して排せつをして頂いている	排泄記録を取ることで一人ひとりの排泄パターンを把握している。それを参考に尿意を感じていそうな場合にはトイレ誘導トイレでの排泄に心がけている。この介護支援成果としてオムツから離れることが可能になった利用者もいる	
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	自然なお通じがある様に毎朝牛乳やヤクルトを食前に実行している。また、便の記録をつけて、出なかった日を換算して主治医に相談して、便を軟らかくするものや、腸の蠕動運動を促す漢方などの処方をしてもらい、無理のない排便が出来る工夫をしている		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、入りたい時に入っているが、入浴表を作っていないか分からないよう、風呂場に掲示して、週2回は入るようにしている。また、足浴や陰部洗浄もまめに実施し、心身の清潔を心がけている。	自力歩行が可能な利用者は週3回入浴している。自分で入浴できる場合でも身体を洗うのに時間がかかるのでゆっくり入浴できるように心がけている点温かみを感じられる。。	
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	個人の生活習慣を大切に、その時々状況に合わせて支援している。中には、夜遅くまでテレビを見ていたり、趣味の囲碁に熱中される方もいる。		
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	訪問診療時に、日々の状況を説明し対応などの指示を受けている。状況説明にあった薬事はどれなのかと職員が薬の配分をして、薬事表と照らし合わせている。		
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	ご本人やご家族からの情報を基に、これまでの生活習慣・経験を生かした生きがいや役割を感じられる支援を行っている。例えば、囲碁の好きな方が自由に囲碁ができる様、市民センターの会員になってセンターの職員さんと運動を取って支援している		
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	散歩の好きな方が、地域に溶け込んだ参加を望まれ、市主催の8キロのウォーキングに参加した事があり、これをきっかけに、父の日特集と題して、本土寺まで家族とウォーキングを企画して事がある。	自力歩行が可能で外出を望む利用者には携帯を持ってもらい30分たつと電話して帰ってきてもらうということも行っている。散歩、外出は心のケアにも有効なので「小林一茶の足跡をたどる」「日曜日散歩デー」などできるだけ機会を多くしている。	外出支援に対する施設の努力は利用者アンケートでも評価されています。

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
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	ご家族の了解を得て、お小遣いをお預かりして、そこから好きな物を買ったり、外食費に当てたりし、可能な限り一緒に買い物して頂いている。又、晩酌を好まれる方もここからビールを買いに行き、晩酌を楽しまれている。		
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	年賀状、暑中見舞いの他、手紙を書いたりして、他の買い物に同乗した際に御本人が切手を買って、ポストに投函されている。		
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	全てバリアフリーにして転倒の危険のあるものは排除している。又、家庭的な雰囲気を感じられるよう、廊下には絵画を、玄関や食堂のテーブルには、季節の花を利用者に生けてもらい、心穏やかに過ごせる空間を作っている。	リビングから個室までの間に小休憩スペースがあるなど設計上の配慮がされている。入居者が書いた格言を壁に掲示している。人生の先輩として尊敬すると同時に本人が素直でないときなどはその格言と一緒に読んで納得してもらっている。	利用者を人生の先輩として敬いながら職員とのあいだに親子のような関係づくりがすすんでいて、お互いに会話を楽しんでいる。この努力を大切にしていってほしいと思う。
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	ソファを設置し、テレビを見る人が居たり、読書をしたり、時にはソファに寝転んでる人が居たりして、利用者は思い思いの空間となっている。共有スペースには雛人形や5月人形、七夕飾り、クリスマスツリーなど、利用者と共に飾り付け、パーテーションを開いている。		
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	入居の際の持ち物は、馴染みのタンスや仏壇など、本人とご家族にお任せしている。家族写真の写真立てや、植木などを置かれたりして、銘々の好きな物をお持ち頂いている。	個室はそれぞれの家具や仏壇、テレビ等が持ち込まれて置かれ自宅の個室と同じ雰囲気が感じられる。また利用者本人が一番輝いていた時の写真等を拡大して掲示している。温かい心配りが感じられる個室作りである。	危険にならない限りも持ち込んでもらうという姿勢は評価出来る。
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	一人ひとりのこだわりや、これまでの生活環境に合わせ、混乱や失敗のない様未然の対策をとっている。又、個人別カンファを開く事によって、各職員の目を通して「できる事・出来ない事」への支援方法を話し合い、統一を図っている。		