

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成30年2月5日	開設年月日	平成16年2月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 30年 2月 23日	評価結果決定日	平成 30年 3月 19日

# (ユニット名 Bユニット)

## 【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)】

生活クラブやまがた生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきグループを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいます。

## 【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)】

※1ユニット目に記載

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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. 全くいない
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○	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
61	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、安心して暮らせている	○	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				

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	
<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踏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	約20年前に開所した、生活クラブやまがた生活協同組合助け合い活動の拠点「たころう所」の理念を、そのままグループホームの理念とし、各ユニットに提示していつでも職員が再確認できるようにしている。			
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	町内の行事「子供神輿」「初夏の昼食会」「敬老会」「さいど焼き」等への参加、また町内の民生員さん宅の畑にて「芋掘り」をさせていただいたり、当ホームでのクリスマス会に町内会長さん等に参加していただいたり、近隣の高校生のインターンシップ、中学生の職場体験の受け入れ等を行なっている。			
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	地域の人やボランティアの人たちを招いての介護教室や認知症学習会の開催や地域の人を含めた一般の人からの認知症に関する質問相談等に都度対応することで支援及び理解に繋がるよう努めている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	奇数月に開催している運営推進会議では、委員(構成員は利用者、ご家族、複数の地域住民の代表、民生委員、ボランティア組織代表等)から意見・感想をいただき、サービスの質の向上に努めるとともに、相談にもメンバー全員で意見を出し合う等良い関係が築かれている。			
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	ほぼ2カ月に一度の割合で市の相談員の訪問があり、ユニット内の雰囲気を見てもらったり、現状等を伝えたりしている。また運営上の疑問、質問をその都度、市の担当職員に相談し、指導助言を受けている。			
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	やむを得ず医師の助言かつ家族の了解を得たうえで実施している場合があるが、巡視や見守りを強化することで安全の確保を優先しながらも可能な限り解除できるよう努めている。やむを得ない実施については最低限の実施とその記録、また毎月その解除の可否についてカンファレンスを開き検討している。現在Bユニットにおいては拘束を行っていない。			

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
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	都度職員間で「虐待」について話し合ったり、言葉遣いについても職員同士でチェックし合う等行なっている。また「虐待」についての講習会を企画し学ぶ場を設ける等防止に努めている。		
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	現在Bユニットにおいて必要とされる入居者がいないため活用していないが、活用できる体制は整っている(他のユニットで活用した実績がある)。		
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	契約の際十分に説明を行い、不安や疑問点が解消されるよう努めている。また改定の際は文書で説明を行い、質問・疑問等も受付けている。		
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	ご家族と日頃より、面会時や電話等で状況報告を行ない、気軽に意見や要望を発していただけるような関係作りに努めている。また意見、要望、苦情があった場合は、ホーム長を通して会議等で全職員に伝達し対処している。		
11		○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	月1回のユニット会議、各委員会、ユニット長会議等において、職員の意見を反映するシステムが構築されている。またホーム長は日に数回、各ユニットを回り、状況を把握し、気軽に話せる信頼関係ができています。		
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	代表者(ホーム長)は、職員個々の勤務状況、姿勢等を直接確認し、また各種会議に出席し、それぞれの職員の評価を行い、それをもって職員の意識向上に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	研修委員会で計画し、職員が希望する外部研修を受けられるよう配慮するとともに、外部研修受講者による報告会を開催し、その内容を全ての職員に周知している。また内部研修として職場に外部の講師を招き、全職員が学べる機会を設けている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	居宅支援事業所や福祉用具業者等に情報提供をお願いし、現場に生かせるよう取り組んでいる。また日本認知症グループホーム協会の全国大会に例年2名の職員を参加させ、他の施設の取組みについて学び、職場にて報告会を行なっている。			
<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	利用開始前に、ケアマネージャー、ユニット長等が訪問調査を行い、できる限りご本人から話を聞きながら、顔を覚えていただき不安を軽減できるよう努めている。			
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	訪問調査の際、時間をかけて家族の思いを詳しく伺い、要望等にもできるだけ沿うように努めている。			
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	生活援助の他に、必要に応じて医療機関との連携や担当者会にホーム看護師に同席してもらっている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	これまで自宅で行っていた生活行為をそのまま続けていただくために、一緒に家事を行ったり、季節ごとにしてきたこと(笹巻き、干し柿作り)等行ない、意欲を持ち続けられるよう支援している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会や帰宅、受診の際の付き添い等をお願いしたり、ユニット、ホーム内の行事に参加していただくことで施設でのご本人の様子を知っていただき一緒に支えていく関係を築いている。			
20		○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	ご家族との外出時の準備や、知人の方々が訪れた際のもてなしが、本人が満足できるよう配慮している。			

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
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	利用者同士の相性を把握して、居間での席の場所を考慮したり、コミュニケーションが困難な方々との仲立ちを行うことで、利用者間の良い関係が構築できるよう努めている。		
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	退室された方のご家族が、時々訪問して下さったり、「結いのきグループを支える会」に加入し食事作りのボランティア等として活動して下さっている方もいる。		
<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	何気ない日常会話や言動から、本人の思いを汲み取り、寄り添って考えている。また職員間で聞き取った情報を共有し、検討して、思いや意向の把握に努めている。		
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	ご家族から提出いただいたフェイスシートやこれまでサービスを受けていた事業所からの基本データを参考にし、日常の会話の中で得た情報、特に関わりの深い職員からの情報等や面会の際にご家族や知人から伺うなどこれまでの暮らし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	個人記録や業務日誌、また申し送りや話し合いなどで職員間での情報共有に努め、一人ひとりの心身状態の観察を行なうとともに、結いのき内で開催している各教室や行事、ゲーム等でその有する力を見極め、客観的に一人ひとりの暮らしの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	担当者・ケアマネージャーによるアセスメント、主治医意見書、看護師からの聞き取りと、本人・家族の要望をもとに介護計画を作成している。また担当者のアセスメント・モニタリングはユニットミーティングの場でスタッフ全員で検討し、他スタッフの意見や気付き、アイデアも反映させて作成している。		
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	ケア時や日々の様子からの気づきや変化を随時個別に記録すると共に、一人ひとりについてミニカンファレンスやユニットミーティング等でスタッフ全員でケアの実践結果や工夫を検討し情報の共有に努めて課題や対応の見直しを細やかに行っている。		

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	
28		○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	食事作りボランティアの週3回の昼食作りや結いのきを支える会による毎月の各種教室や合同誕生会など企画運営していただいている。地域の方々には畑づくりの協力や散歩時に声かけなどしていただいている。			
29	(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、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	事前に本人及び家族等には緊急時の医療機関の希望を確認している。また入居者の体調に変化があった際には、主治医に相談し紹介を仰ぎ、速やかに専門医療機関を受診するなど、適切な医療を受けられるよう支援することができる。			
30		○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	看護職員の週3回の勤務日の他に、日常的に入居者の心身の状態について報告・連絡・相談し共有する体制を構築できている。また異常があった際には、速やかに適切な受診や看護を受けられるように支援できている。			
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時、病院の医師・看護師からの説明の際には、計画作成担当者か担当職員を同席させていただき、日常生活の様子等を的確に伝えている。入院中の安定期には、できるだけ面会の機会を設ける等しながら、本人とご家族が安心して治療が受けられるよう支援している。またできるだけ早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から、重度化した場合や終末期のあり方についてご家族等と話し合いを行なっている。実際の場面では、主治医と相談しながら、当事業所でできることを十分説明し同意を得て方針を共有している。終末期等にご家族の気持ちが揺れる際には、都度話し合い、思いを受け止めることができるように努めている。			

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
33		○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	入居者の急変や事故発生時に備えて、外部から講師を招いての講習で、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行ない、実践力を身につけている。		
34	(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	救急対応委員会が中心となり、全職員が定期的に訓練を行い、災害発生時に利用者が安全に避難できる方法を身につけている。また緊急連絡網を策定し、町内会役員との協力体制を構築している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
35	(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	利用者の尊厳を傷つけない態度、話し方で声掛けや対応を行ない、利用者本人ができることを妨げないよう注意している。入浴介助は個別で行ない、利用者と職員が1対1で対応し、ゆっくり入っていたくなどの配慮を行なっている。		
36		○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	利用者の言動、表情、行動、様子から、真の思いを見逃さないように注意し、意志、希望に添うように支援している。		
37		○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	都度、利用者の体調や気持ちに沿って対応するよう努めている。また利用者のかつての生活習慣や生活リズムにも合わせて対応している。		
38		○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	定期的に馴染みの床屋、美容室に出かけたり、行事、外出の際は好みに応じて、希望の着衣と一緒に選ぶ等の支援を行なっている。		
39	(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	一人ひとりの好みや食べ易い形態を把握し、食事作りや季節の料理、郷土料理も取り入れている。また味付け、盛り付け、食器拭き等できることを一緒に行っている。ユニット誕生会等では職員、入居者が一緒になって準備から後片付けまでを楽しんでいる。		

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
40		○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	入居者の咀嚼・嚥下状態によって、普通食、おかゆ+刻み食、ミキサー+栄養補助食品に分けている。水分は各入居者ごと、飲みやすい器を工夫し携っていただいている。		
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	歯の残っている方は、月4回歯科衛生士の口腔ケアと指導を受け、毎日口腔ケアの支援を行っている。また年2回、歯科往診を受けており、適切な指導や治療を受けている。		
42	(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	トイレでの排泄(オムツにしない)を基本とし、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。		
43		○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	便秘の方は医師からその方に合った下剤を処方していただき、状態や本人の訴えにより、都度調節している。またヨーグルトや野菜ジュースを毎日提供し、便秘予防に努めている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴中は入居者の状況に合わせて声掛けしたり、お話ししたり、一緒に歌ったりして、楽しく入浴できるようにしている。また拒否のある方には時間帯をずらしたり等工夫して支援している。		
45		○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	一人ひとりの生活習慣のまま、就寝・起床していただいている。また眠そうだったり、疲れているような時は声がけしてベッドで休んでいただいたりしている。		
46		○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	処方薬の説明書のファイルに目を通し、目的、用法、用量、副作用を理解するよう努めている。症状の変化、本人の訴え、違和感等ある時は、都度主治医やかかりつけ薬局薬剤師に相談している。		

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
47		○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	一人ひとりの得意とすることを自分の役割としていただくことで、張り合いや喜びとなるよう支援している。楽しみとして、ホーム内の各教室への参加やユニット散策を行なっている。		
48	(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られるように支援している	地域の催し物や映画等の情報を集め、一人ひとりの趣味や希望に添って外出できるようにしている。町内会の行事(さいど焼き、敬老会、昼食会、芋掘り)に参加している。		
49		○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	お金の認識や管理ができる方は、家族や職員と買物に行くときにご自分でお金を使えるようにしている。できない方には、職員が本人やご家族から依頼を受けて買物をしている。		
50		○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	本人からの希望があれば、家族への電話をかけられるよう支援している。		
51	(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	季節感を持ってもらえるよう、共用空間や居室に飾り物をしたり、お花等を置いて居心地よく過ごせるよう工夫している。またユニット内の温度、湿度に注意し、換気を心掛けている。		
52		○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	食席以外にもソファなどを配置して、思い思いに過ごせるように工夫している。		

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
53	(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	自分の部屋として、落ち着いて過ごしていただけるようにタンスやテーブル等使い慣れたものを持参していただいている。		
54		○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	ユニット全体に手すりを設置したり、床をバリアフリーにし、安全に移動できるようにしている。また自分の部屋が分かるように表札やのれんをかけて、迷わず生活できるようにしている。		