

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	ご本人の意向とご家族の意向を良く聞きながら今できる事、楽しめる事を一緒に考え一緒に取り組んでいます。	管理者、職員とも、地域密着型サービスの理念を踏まえた具体的なケアを実践しています。利用者と家族の意向を酌み、それに沿って行事、食事、行動など楽しく、制限なく、実行できるよう配慮しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物で近隣の方と交流が始まり、地域の方がボランティアに来て下さるようになってい。町会の行事には声を掛けて頂き楽しく参加させて頂いている。	当初は散歩、買い物等の挨拶から交流の輪が広がり、現在はお茶、フラダンス、詩吟などのボランティアが来てくれ利用者の大きな楽しみになっています。町会の行事である盆踊り、餅つきにも参加して地域の方と交わっています。	
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	ボランティアの方々に一緒に過ごして頂く時間をつくり入居の方との交流をして頂いたり、入居のご相談の中から介護の相談まで話が広がり、障害者施設の相談まで受けるなど、様々なご相談を受けています。		
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	年に6回の開催においてテーマがあり食事・防災・ボラ等、そこからのご意見を頂き日々の活動がにぎやかになっています。	地域包括、民生委員始め、相談員、家族などが出席して年6回開催しています。看取り、ボランティアなどその都度テーマを設定し、貴重な意見を聴いています。それに基づいてクリスマス会を家族参加型にした例が挙げられます。	
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に取り組んでいる	市内において認知症の啓もう活動に協力しロバ隊長の Mascot 作り、ラン伴の参加、松戸まつりの参加するなどいろいろ活動しています。	市の担当課とは常に連絡を密にしています。その他に、市が薦める認知症の啓もう活動の一環としての Mascot 作り、認知症の方がランニングに参加する際の伴走(ラン伴)に協力し、また、松戸まつりにも参加しています。	
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	身体拘束の勉強をし、拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は開所当初から一貫してしないことを続けています。	身体拘束をしないケアの内部資料を作り、研修を実施しています。新人研修の内容にも取り入れています。サイドレールをしないとベッドから転落のおそれがある場合など生命の危険性が高いケースについては、家族にそれをする必要性について説明をした上で同意書をいただき実施しています。玄関は当初から施錠していません。	
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	虐待防止の研修を通し、職員の言葉使いや行動に気を付けてみています。又、管理者・職員が顔の見える関係、声の掛けやすい関係を保つようにしています。		

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
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	管理者・ケアマネが必要性を理解している為、利用が必要な方には対応できる状態です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の前にご本人やご家族とご相談を受け不安の少なくなるように十分説明をさせて頂いてから契約の内容を説明させて頂いています。		
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	管理者・ケアマネが良く話を伺うようにしており、ご本人の要望に沿うような外食や買い物や美容室等、対応できる状態です。又介護相談員が毎月訪問して頂いています。運営推進会議の後に家族会を開きご家族の意見を聞いています。	家族には管理者、ケアマネが利用者についての情報を聴いてケアに生かすようにしています。家族会では、それぞれの介護体験を中心に話し合っており、日頃、家族同士で話し合う機会の少ない中お互いの顔が見えるという安心感にもつながり、好評です。	
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	ミーティングにて職員全体の意見を拾いながら決めていきます。利用者の希望に添い求められる事を考えながら運営方針を決めています。	月1回、ユニット毎に職員全員参加で開かれるミーティングではあらゆる議題を取り上げて、意見を聴くようにしています。その他、日常的にも常に意見を聴くようにしています。申し送りノート、ミーティングノート等にも意見が書かれています。	
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	5年、10年勤続表彰をすることで意欲を高められています。又希望休や勤務時間も希望に合わせ働きやすい様にしています。		
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	毎月のミーティングでの勉強会、ケース会議をしています。職員全員がケースを受け持ちケアの見直し、取り組みを考えられる様にしています。		
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	GH協議会の定例会、交流会において情報交換が出来るようになっていきます。		

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
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	現在担当されているケアマネから情報を頂き入居前の状況、入居後の目標を考え入居前の面談において本人・家族から話を聞き一緒に方向性を考える様にしています。		
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	在宅などから施設に入ることへの不安があると思いますが、ご本人にもホームに見学に来て頂き、ご本人の様子、他者との関わりの中でご家族の話をさせて頂いています。		
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	担当ケアマネとも相談しながら入居まで時間がかかる様であれば他施設などの紹介をします。又、入居後安定した生活が維持出来る様に医療との連携(医師・歯科・リハビリ等)が来ています。		
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	ご本人がやりたい事、したい事を聞き出来る様に支援したり、まだ出来る事を一緒に行い 楽しく生き生きとした時間を提供しています。寄り添う介護に努めています。		
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	ご本人の意向と共にご家族と一緒に過ごす時間ややりたい事などをお伝えし生活の中に家族も含まれた時間を考えています。		
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	新しく入居された方に対し通われていたデイサービスと一緒に訪問し楽しい時間を過ごして頂きました。	面会には多くの方が来てくださっています。しかし、入居当初に比べ徐々に来の方が少なくなっているのが現実です。最近、入居された方がもと通っていたデイサービスを訪問する際に、職員が同行して関係が途切れない支援をしています。	
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	ご夫婦で入居されている方には、一緒に過ごす時間があります。互いに気に掛けている様子があります。又、リビングやソファ等で利用者同士楽しく会話されたりゲームに参加されています。		

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
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	退所された後のご様子を伺うなど連絡を取り合ったりボランティアに来て下さるなど来所しやすい関係も続いています。		
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	「～したい」「～へ行きたい」「買い物へ行きたい」という言葉を聞き逃さず、実現するようにプランに取り入れたり日々の時間でもすぐに対応できる様に工夫しています。	「～したい」という様々な利用者の願いを聞き実現できるように、時間、体調等のタイミングを見ながら対応しています。表現の困難な利用者には、日頃寄り添いながら表情、家族からの情報等を見てその思い、意向の把握に努めています。	
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	入居される前に生活されていた様子を伺い、生まれ育った場所の話題をしたり訪れてみる事もあります。		
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	今、出来る事、出来るかもしれないこと確認しながら出来ることが増える様に取り組んでいます。		
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	計画立案に関しては、ご本人ご家族と話し合いご意向を踏まえ、3カ月ごとのケース会議にて担当者が援助計画を提案し確認しながらケアにあたり結果報告をしています。	介護計画は、原則3か月ごとにスタッフ全員が参加するケース会議でその利用者の担当スタッフから計画の提案がされ、本人、家族の意見も踏まえて全員で協議の上決めていきます。そのケアにはスタッフ全員で担当します。	
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	3か月ごとのケース会議に出た課題に対する事や、日々の身体面、精神面に関する変化の記録と気づきや実施内容などアセスメントを含め見やすく記録しています。		
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	入所されたばかりの方に対し、今まで利用されていたデイサービスに訪問し今までの関係性が切れない様にしています。認知症啓蒙活動の為、利用者の方とRUN伴に参加しました。		

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	サロンに出掛けたり、町内のイベントに参加しています。盆踊りは毎年楽しみにしています。日々の中では顔馴染みの牛乳屋、コンビニによく出掛けます。最近では近隣の認知症の方が毎日のように来所されコーヒーを飲み安心して帰ります。		
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	在宅からのかかりつけ医が訪問診療に切り替えて来所し診療を続けて頂き、ご本人家族がとても安心されています。ホーム側としても在宅での様子も伺えるので支援に生かせています。	利用者は今までのかかりつけ医に通院することなく、かかりつけ医が来所して訪問診療を受けています。訪問診療を受けることで施設側は医師から利用者の状態を伺うことができ安心できる状態で支援の継続ができています。	
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	介護職はいつもと違う細かい事でも看護職に相談し、共に様子観察しながら早期発見と対応に繋がっており、医師への報告もスムーズに繋がる様に連携をしています。		
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。	入院された時、家族からの情報とホームからのサマリーを病院に渡し入院中の看護に困らないようにしています。また、家族と情報交換させて頂き早期の退院に繋がるように病院(MSW)と連絡を取り退院サマリーにより退院後にもケアについて困らない様にしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の時に看取りについての指針はお伝えし、ご本人の状況に応じて医師や家族と話し合い確認をとるようにしています。お看取りやお別れ会の時は他者に隠すことなく一緒に過ごされた方々に訪室して頂きお見送りをしています。運営推進会議で報告したりお別れ会に参加して頂きここでのお看取りを知って頂きます。	入所時に看取りについての指針を説明して同意を交わしています。また利用者の状況に応じて医師から家族に説明をして確認をとっています。亡くなった時は居室に祭壇を作り、利用者や近所の方が出棺までお別れをしています。職員は出棺の時亡くなった利用者と一緒に過ごした事、たくさんの思い出をくれたことに感謝して皆で見送っています。	
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	救急法の研修や、マニュアルでの再確認をし対応に慌てないようにしています。急変時・事故発生時は管理者・看護師に報告し指示を仰ぎながら対応していきます。		
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	消防署の指導のもと今年の避難訓練では防災頭巾やヘルメットで着用しながらの訓練で、着脱を理解して頂く難しさを感じましたが、安全に室外へ出られる様になってきました。	避難訓練で防災頭巾やヘルメットの着用は利用者の状況から難しさを感じたが必要性を認識しました。地域の方には施設を避難場所として利用してもらう旨や、避難した利用者を見守っていただけるように話し合い地域の方と連携が取れています。	昨年の消防訓練で消防署からの指摘を職員間で共有して、夜間想定訓練を行う際は消防署からの指摘を生かして安心、安全な生きた訓練に期待します。

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
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	接遇の研修に参加し、どの様に話しかけたら良いのか、職員間でも話し合いを持ち、ご本人が不快に思わない様に心掛けるようにしています。	管理者、職員とも、個人の誇りの尊重とプライバシーの確保という課題に研修での理解も踏まえて向き合っています。ただ、実際の場面では、その時の職員の発言内容、態度、利用者の感情等により困難な場面が生じる場合もあります。	利用者に対する言葉かけは、個人の尊厳とプライバシーの確保という命題を踏まえ、具体的ににははどのようにしたらよいのか、全職員共通の問題として検討し、実行されることを期待します。
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	話しかけを多くし、今の気持ちの変化をくみ取りながら歌や散歩に誘うと「そうね、やりましょう」と快く返事をされ自ら動いて頂けます。又職員が指示をするのではなくご本人に選んで決めて頂ける機会を多くしています。		
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か、希望にそって支援している	「自分の事は自分でやらない」と話され掃除や洗濯をされています。又、「今日、買い物に行きたい」との希望に添い支援しています。ご自分でやりたい事を職員に良く話せる様に支援方法を考えています。		
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	部屋のハンガー掛けには、季節に合わせた好きな洋服があり、お化粧品やアクセサリーを楽しめています。また、美容室に行かれパーマやカラーリングをされる方もいます。		
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	外食行事や故郷の料理を作ったり好きな食べ物やおやつ等にも工夫し食事を楽しんで頂いています。また、食事の片付けは、役割としてお手伝いをよくして下さっています。	食事は大きな楽しみであるとの認識で、利用者の好みや郷土料理、季節料理等を行事食に加えて食べることで季節を感じられる支援を行っています。日常的に食事の準備や後かたづけを手伝ってもらっています。	
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	一回の食事では、摂りきれない栄養を10時や15時に補食して頂いている方もいます。又、朝の起床が遅くなる方、体力的に起きて来られない方など、ご本人に合わせた時間で支援しています。		
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	口の中には食べ物も残りやすく毎食後の口腔ケアを提供しています。又、必要に応じ歯科検診、歯科衛生士によるクリーニング、口腔内チェック、口腔体操をしています。		

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
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	車イスや両手引きでやっと歩ける方などでもやはりトイレでの排泄はとても大切であり、自尿がしっかり出る、清潔が保たれる、運動リハビリ等の為、トイレでの排泄が可能な限り1日1回でも行くように支援しています	トイレの自立を目標にトイレで排泄できるように排泄チェックシートを参考にトイレ誘導を行っています。布パンツやリハビリパンツを使用して利用者の自尊心を大事にしています。夜間もトイレ誘導を行いトイレで排泄支援をし清潔の維持に努めています。	
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	便秘により体調が優れず、精神面にも変化が見られることから、便秘にならないように食事、内服に配慮し運動を取り入れ、排泄のタイミングを見逃さない様にしています。		
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	入浴の順番や声掛けに気を配り、ご本人の希望に合わせる様にしています。又、好きな入浴剤やシャンプーを使用したり個浴の為、時間をかけゆっくり入って頂いています。	入浴時間は利用者の希望に合わせています。個浴でゆっくり入浴してもらうように入浴剤やゆず湯、菖蒲湯で入浴を楽しんでもらっています。	
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	就寝前は、静かな時間を作り落ち着いて寝て頂ける様に工夫しています。又、晩酌を楽しまれる方もおり、オリンピック、歌、野球等のテレビを楽しまれる方もいます。それぞれの就寝されるタイミングに合わせた支援をしています。		
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	看護師、薬剤師、介護職共働き服薬の支援をしています。症状の観察と効果や副作用の確認しDr、Nsに報告しています。又、内服の量は最小限になる様にDrにも相談させて頂いています。		
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	「仕事をしたい」「役に立ちたい」「みんなに感謝している」と食器拭きを積極的に行って下さっています。又、職員の子供(0歳～3歳)たちのお世話を頂きご本人も子供達もイキイキとした様子が伺えます。多世代の交流をしています。		
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	近くのコンビニや、牛乳店には、顔なじみでもあり1人で出掛ける事もありました。美容室や自宅やその近隣、生まれ、育った所、通っていたデイサービス、お墓参り等地域での生活を感じて頂ける様にしています。又、鰻が食べたいとご家族もお誘いし柴又へ行きました。野球が見に行きたいと千葉幕張まで行ったり非日常的で楽しみにされている事叶えられそうな希望に出来る限り対応しています。毎年希望者になってしましますが一泊温泉旅行に参加されています。	日常的には近くのお店や公園に行き多くの顔馴染みが出来る支援をしています。お墓参りや外食、野球観戦等希望を叶えるように計画をして実行しています。毎年一泊で温泉旅行に行って笑顔で楽しんでいる様子の写真が施設内に貼られています。	

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	ご自身の為の食べ物や日用品など、ご自分のお財布を持ち好きなものを選び必要としている物を探し、自分で出来る様に支援し、買い物も楽しんで頂いています。重い荷物を「持ってあげるよ」と言って買い物のお手伝いもして下さいます。	廊下やリビングに外出して楽しんでいる写真が飾られ、利用者が笑顔で安心した生活を送っている事が読み取れます。季節の花や飾りつけをして、利用者が季節を感じられるよう随所で工夫をしています。	
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	携帯電話を持っている方もいますが、「～さんに電話を掛けて」とスタッフに頼み、家族や知人に連絡をさせています。お手紙や年賀状でやり取りされている方もいます。		
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	部屋、リビングは明るく風通しがとても良く開放感があり、落ち着く空間です。季節に合わせた飾りつけ、音楽等にも工夫しています。お花の会で生けた作品、書道の作品、皆さんで作ったもの等を飾っています。	廊下やリビングに外出して楽しんでいる写真が飾られ、利用者が笑顔で安心した生活を送っている事が読み取れます。季節の花を飾り、利用者が季節を感じられるよう随所で工夫をしています。	
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	畳の居間、談話コーナーのソファ等は個々で落ち着いて過ごせる空間になっており、本を見たり、外を眺めたり、入居者同士で会話が弾み表情も楽しそうです。		
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	部屋は個室5.5畳で押し入れ付き、洋室12室、和室6室あります。家族が来られてもゆっくり過ごして頂けます。自分の部屋となる様に家族の写真や思い出があるものなど飾って頂いています。また、小さなお仏壇を置かれている方もいます。	居室には施設が用意したものがなく、利用者の思い出の物を持ってきてもらい、本人、家族と一緒に利用者が安心して落ち着ける居室をつくっていただいています。	
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	ベランダに出て、日光浴や洗濯干しが出来る様にと、ご本人と相談の上、使いやすいものを準備され見守りしながら出来ていることへの継続を支援しています。「自分で出来ること」「出来るかもしれないこと」は何なのかご本人の力を最大限に利用できるように支援しています。		