

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2490100381		
法人名	(株)マミーハウス		
事業所名	マミーハウス介護センター		
所在地	三重県桑名市多度町中須59番地		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigovsoCd=2490100381-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和6年2月20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)】

利用者・利用者の家族の思いを受け取り、自由に毎日を暮らしていただけるように個別対応を心掛け、できる限り希望が叶うよう支援させていただいております。「笑顔の絶えない安心できる毎日を」を理念に掲げ、安心して過ごしていただけるよう主治医・看護婦との連携をとり、家族が悩んでみえるときは往診時に主治医と話せる機会を作っています。ホームでは穏やかにゆっくりと過ごしていただいております。

【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)】

幹線道路から少し離れた田園風景の中、車の往来の少ない閑静な住宅地の一角に立地しておりゆったりとした時間が流れている。【笑顔の絶えない安心できる毎日】を理念に掲げ利用者、家族の思いを丁寧に聞き取り一人ひとりの願いを実現するように個別対応に力を注いでいる。協力医、看護師との連携のもと家族の不安への細やかな対応を行い安心をえている。広い共有空間はとても明るく清潔に保たれ家族が訪問しやすい穏やかな雰囲気である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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. 全くいない
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
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 (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+-) + (Enter+-) 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	「笑顔の絶えない安心できる毎日」の理念を目の届く場所に掲示し、いつも気に留めるようにしている。コミュニケーションをとり安心して笑顔で過ごしていただけるよう支援させていただいている。	コミュニケーションを大切に出来ないところをサポートし利用者の笑顔が出るように支援を行い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	コロナ感染症発症後はサロンは行っておらず、外出も散歩以外はできていません。面会は自由に来ていただいています。	自治会には加入はしていないが地域代表として運営会議に自治会長、民生委員が参加し情報交換を行っている。コロナ禍で中止になっていた月1回の地域ボランティアによるサロンの再開を模索中である。	
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	運営推進会に地域の自治会長・民生委員・ボランティアの方に来ていただき、施設内の状況を伝え認知症の方の理解を深めていただいています。		
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	施設内の行事・料理のメニュー・写真などを見ていただき、困難事例を挙げ意見をいただいている。	地域代表、行政代表が参加し事業所のサービス内容や取組みの状況を報告している。困難事例を会議で報告し話し合いを行いサービス向上に繋げている。	家族の参加を呼びかけ、幅広い意見交換が出来る場となり、今以上にサービス向上に活かせるよう期待する。
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	運営推進会に出席していただき利用者の介護度・状態・空き状況・困難事例などを伝えている。	介護高齢課や包括の担当者が推進会議にも出席しており事業所の実情を伝えながらサービス内容も伝え協力関係を築くよう努めている。	

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
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	玄関の施錠は夜間のみで出入は自由に行えるようになってきているが、センサーが鳴って分かるようになってきている。運営推進会と同時に身体拘束適正化委員会を行い、それに向けたカンファレンスを行っている。	身体拘束、スピーチロックの問題を運営推進会議時に話合っている。外部の意見を聞くことで閉鎖的にならず利用者への適切なケアに向けて学びと実践を行っている。現在、玄関は夜間以外は施錠せずに見守りの中で利用者は過ごしている。	身体拘束適正化委員会での研修の充実と議事録等書類整備をしていくことを期待する。
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	毎月の施設内研修で年2回高齢者虐待について学び、ときには振り返りのアンケートを行っている。		
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に支援している	運営推進会で地域包括支援センターの方から成年後見制度についての説明をしていただき、必要な方には案内できるように心掛けている。		
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	見学時に説明を行い、ご理解いただいた後で重要事項の説明を行い、ご納得していただいた後で契約をしているが、契約まで出来なかったこともあった。		
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	面会時には家族に日頃の生活の様子や往診の報告している。家族が看護婦と相談したいと望めばそれに対応している。	面会時に利用者の日ごろの様子を伝えるとともに家族の要望や不安を聞き取り随時対応している。健康不安の相談は看護師、医師に繋げて適切な指示をおおぎ希望に沿うようにしている。	
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	スタッフミーティングで意見を出し合い、意見・提案は管理者会議で相談する。	より良い施設運営や働き方等ミーティング時に課題、要望、意見を出し合い管理者が会社側へ伝えている。	

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
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2回の人事査定があり職員個々の努力を考慮した内容で昇給が実施されている。資格支援制度あり。		
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	1年間の研修計画を作成し実施している。経験者は資格支援を受け、6名は介護福祉士を取得している。		
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	スタッフミーティング・研修時に交流している。研修の案内は掲示しており希望すれば誰でも参加できる。		
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	新しい入居者には管理者が常時支援し慣れるまでは1人にしないようにしている。その後は担当者を決めて話しやすい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	入居後3日～1週間くらいは利用者の様子を家族へ報告しいつでも電話などで連絡できる環境にしている。		
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	家族の困りごとと心配なことを理解し施設で出来ることと出来ないことを伝え、家族の協力も得ながら支援に努めている。		

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
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	利用者が出来るときは職員は見守り利用者が行ったことに対して感謝の言葉を掛けるよう心掛けている。		
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	利用者の困りごとなど職員のみで解決せず、家族に相談している。面会時には利用者が話せるよう口添えする時もある。		
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	親戚や友人から年賀状が届き、年賀状を送り返すのに投函するお手伝いをする。またアルバムを見ながら利用者と会話している。	年賀状が届く利用者にはやり取りの支援を行ったりアルバムを利用して昔の話をしたりして関係継続の支援を行っている。	
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	利用者が皆で楽しめるようなレクを行い、職員も輪に入ることができないところは協力しています。		
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	移動先の施設に行き、お元気に過ごされているのか状況を聞いています。相談などがあれば出来る限りの支援は行います。		
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	利用者からの希望は出来る限り沿えるよう、利用者の食べたいものがあれば職員はスーパーに買いに行き満足していただけよう支援している。	なるべくゆったりとした時間をつくり隣に座って話をするように努め思いや意向の聞き取りに務めている。食事内容の希望がある利用者にはなるべく沿うように時間内容を検討して提供に務めている。	

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
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	ホームでの日課はあるがその枠にとらわれず利用者の暮らし方の要望に合わせて支援している。		
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	ホームの日課の声掛けはするが参加は自由としている。利用者の要望に合わせて支援している。		
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	利用者本人の言葉を傾聴し生活の様子からニーズを引き出し、家族の要望を聞いて介護計画を作成している。	月1回の職員会議でカンファレンスを行うとともに状態変化に応じてプラン変更を行っている。計画作成者も現場に入り利用者の変化を見逃さずに介護計画を作成している。	
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	毎日の記録と特記を皆で共有し利用者の体調の変化に沿った支援をしている。スタッフミーティングで話し合いをしている。		
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	食事の内容・形態などその時に必要な支援に変更している。身体介護も看護婦と相談し、ルーズソックスを履いていただくなど利用者に合わせた支援をしている。		
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	利用者の興味のあることを毎日の会話の話題にし、生活の希望になるよう取り組んでいる。		

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
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し、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	主治医は月1回の往診と緊急時は夜間往診も対応してくれる。何かあればFAXで主治医に状態を伝え、点滴を施行するなどの対応される。	月1回の協力医の訪問診療を受けており24時間訪問看護による健康観察等適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師とは随時連絡が取れるようにしている。職員は看護師に相談でき看護師から主治医へ連絡し指示を受けられます。		
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	入院時は主治医から情報提供し入院時は病院のワーカーと連絡を取り、洗濯物を取りに行きがてら入院先の看護師から状態を聞くことができた。		
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	入居時に終末期医療のできることでできないことを理解していただき看取りに関しての同意をいただく。主治医の往診と家族の面談の時間を合わせている。	入居時と状態変化時に家族に終末期における事業所の対応を説明している。利用者、家族の希望を聞き取り、医師と看護師の協力の下、看取り支援を行っている。	
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	緊急時の対応の研修を行っている。		
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回の避難訓練を行っている。夜間の避難は難しいので状況を早めに把握して日中の明るい時間帯に避難できるよう考えている。	避難訓練は行っているが水害の危険性が高いため少しでも安全な場所への早めの避難方法やBCPIに沿った災害対策を整備していく予定である。	

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
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	入浴・排泄・更衣時はドアを閉め、訪室時はノックをするよう心掛ける。プライバシーを損ねないよう声掛けにも注意している。	個人の尊厳を守るよう気を配りながら支援を心掛けている。排泄時には特に気を配って対応している。	
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	難聴の方にはジェスチャーや筆談をしてコミュニケーションを取った。なぜこのような行動をするのかを見出して利用者の思いを読み取れるよう努力している。		
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	体調を優先し、本人の意向を確認しながら入浴なども支援をしている。		
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	季節に合った物をお勧めし、その日の気温に合わせて選んでいます。		
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	食事のメニューは決まっていますが、意思がしっかりされてる利用者は出来る限り食べたいと言われた食事を提供している。	ご飯とみそ汁を事業所で作り、副菜は業者からの調理済みの料理を温めて提供している。希望や好みを聞き取り行事食やおやつで提供し食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	1人ひとりの体調に合わせて主食の量・水分・糖分を変更している。1日1200mlを目安にしている。		

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
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯は每晚ポリデントで消毒している。月1回歯科往診を受けている。		
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	排泄パターンを記録より把握して尿意・便意が訴えられない方も早めにトイレ誘導し失禁を減らしている。	排泄パターンを把握して利用者の日常の様子を丁寧に把握しトイレに誘導している。なるべく日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘の方が多く主治医から下剤を処方してもらい使用しているが、時には摘便をしている。なるべく水分やヨーグルトで自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1人30分かけてゆっくりと入っていただく。時々便失禁された時に入浴の予定がなくても入っていただくこともある。	週に2~3回入浴をゆったりと出来るように支援している。拒否をする利用者は現在いない。	
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	居室での休息は自由となっておりますが、夜間眠れるように昼寝以外はフロアで過ごしていただいている。		
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	往診後に服薬の変更など情報を共有している。薬が変更になったらその後の変化がないか様子観察している。		

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
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	季節の行事を行い、飾り付けを利用者に協力していただく。敬老の日やクリスマス・正月は特別メニューを注文し、楽しんでいただけるよう支援している。		
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	施設周辺を散歩していた程度。家族に協力していただき、外出時に外食をしていただくとか面会時に屋外に出て気分転換していただいている。	歩くことの出来る利用者とともに事業所周辺を散歩したり家族との外出する利用者もいる。なるべく閉じこもり感が出ないように屋外に出て季節の風を感じ、気分転換を図るように支援している。	
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	お金の管理をされてる方はみえない。		
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	年賀状は皆さま家族へ出している。		
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	毎朝清掃し喚起して清潔な環境作りをしている。空調も1年中快適に過ごせるようにしている。毎月季節の飾り付けを製作し壁に飾っている。	明るく広い共用スペースとリビングダイニングがありゆったりと思いいの場所で寛ぐことができる。季節感を感じる飾りつけや観葉植物、熱帯魚がおりてあり職員と利用者の癒しになっている。	
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	皆さま自分の居場所がありその場に慣れ親しんでみえます。利用者2人で体操されてる姿も見られた。		

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
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	居室は家族が利用者の希望を聞きながらテレビや毛布・枕など自由にしていただく。	居室内は清潔に保たれ、利用者の好みの物や使い続けていたものを持ち込んで居心地よく過ごせるように支援している。	
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	トイレは迷わないように扉に大きくトイレと表示してある。広い通路に手すりがあり、自由に車椅子やシルバーカーで安全に通れるスペースがある。車椅子の方は自走を促している。		