

(別紙の2)

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	法人理念・方針を基に、勉強会の中で職員皆で事業目標をたて、常に意識できるよう、職員一人ひとりが、一ヶ月の目標を決め勉強会で評価している。	法人の理念と「私たちが目指すもの」4項目が事務所内に貼り出している。1ヶ月ごとに個人目標を立て、次月のミーティングで検討・評価している。理念を周知しているため、それにそぐわない言動や行動などは殆ど見られない。また、家族には利用開始時に、重要事項説明書などとともに理念を説明している。	
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	町会に加入し積極的に地域の行事に参加したり、地域の商店へ買い物に出かけたり、ホームでの行事には利用者と共にチラシを配ったり、公民館よりレクリエーションの用具を借りに出かけたりしている。	地域の情報は町会長や民生委員の方から得ている。地域の例大祭や文化祭、ミニコンサートなどに利用者と共に参加したり、地域の商店や飲食店に出かけ交流している。町会長の勧めで法人の広報紙を出すことになり、地域の方にもホームを知っていただく良い機会となっている。またマジック・腹話術のボランティアや高校生ボランティアの来訪もある。	
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	高校生のボランティアの受け入れを行い、介護への理解を深めてもらっている。今年度はキャラバン・メイト養成研修を二名の職員が受講し、今後、地域に活かして行けるよう取り組み始めている。		
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践、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	運営推進会議では、活動報告・環境整備・職員研修などの報告を行ないながら、参加者から意見を頂いたり、情報提供を頂き、サービス向上に繋げている。ご家族・職員は報告書により、情報を共有している。	家族、町会長、民生委員、知見者、地域包括支援センター職員が参加し、偶数月の中旬に開催している。利用者家族には前もって知らせ、参加していただいている。会議ではホームの活動報告や地域の情報を収集し、参加者から様々な提案などもあり、活発な会議となっている。	
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取り組んでいる	地域包括職員の方に運営推進会議に参加していただき、助言を頂いたり、情報提供を頂き、地区の地域づくりと医療・介護連携の研修等に参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	支所が近くにあり、地域包括支援センター職員に随時相談したり、情報をいただいたりしている。昨年秋頃に地区の医療・介護関係者の全体会議がありホームからも参加した。また、今後も継続して参加していく予定である。3月には市主催の地域密着型の研修があり、参加する予定である。介護認定の更新の際には調査員が来訪し都合のつく家族と職員が対応している。	
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	事業所入り口の施錠は、夜間だけとなっている。勉強会を通じ、事あるごとに職員間で話し合いを行い、環境の整備やケアの工夫をしている。	玄関の施錠や身体拘束は行っていない。身体拘束の学習会は状況に応じて家族も交えて行っている。家族には拘束をしないことによるリスクを伝え、理解を得ている。職員には拘束をするという意識はなく、人権意識も高い。	

グループホーム稲穂

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	勉強会・外部研修に参加し虐待について理解を深めるよう努めている。		
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	外部研修参加による報告書にて学ぶことはできたが、成年後見制度については深く学ぶ機会の必要性を感じた。		
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	入居前にも重要事項説明書やケアの方針などの説明を行い、契約時には文章と口頭で丁寧に説明を行い、ケアプラン変更時や面会時に話を聴き、理解と納得が得られるよう努めている。		
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・運営推進会議・カンファレンス・行事に参加して頂いた時など、日常の様子を伝えながら、意見や要望を頂き、運営に反映させている。玄関には意見箱を設置している。	自分の意見をはっきり表出できる方は少ないが、日頃の声掛けや家族との話しの中から意見を聞き運営に反映させるようにしている。家族の中には来訪時以外の手紙や電話の際に伝えていただけの方もいる。運営推進会議や面会時には随時利用者の様子を家族に伝えるようにしている。	
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	月一回のミーティング・日常での意見を聞いたり、理事長との面談を行い、職員の意見を聞く機会を設け反映させている。	毎月のミーティングで職員の意見を聞いている。自己評価を管理者が評価し、年1回の理事長面談に繋げている。また管理者が随時職員に声掛けし、言いにくいことなどは紙に書いてもらい、理事長から回答をいただくようにしている。職員が働きやすい職場環境となっている。	
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	個々の勤務状況を基に、年二回キャリアパスの活用と面談を行ない、職員からの意見に対し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修は年間の研修計画を立て職員が研修を受けることができるよう機会を確保し、施設内の勉強会では、年間の計画は立てているが、その時に必要な勉強会を開催している。日常的にはリーダーがアドバイザーとなり指導している。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加したり、近隣のGHへの研修や運営推進会議出席・地域の研修会に参加し、サービスに反映させている。		

グループホーム稲穂

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	入居前にケアマネージャーが自宅に伺い、話を聴いたり、行動・しぐさ・顔色等から本人の気持ちを探り、その情報を職員も共有し、本人が安心できるように努めている。		
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	入居説明の段階から、家族の困りごと・不安等の話を聴くよう時間を作り対応し、サービス導入段階ではケアマネージャーが話し合いを行い、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人・家族の意向をもとにアセスメント・情報提供書・体験入居時の介護記録の情報をもとにケアプランに反映させている。		
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	積極的な見守りの中、食事作り・洗濯・掃除等、日常の家事仕事を共に行なっている。利用者同士での助け合いなども見られ、人生経験豊富な利用者さんから教わる事も多い。		
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	カンファレンス・行事等に参加していただき、まず職員との信頼関係を築き、面会時には家族へ日々の様子を常に伝え、情報を共有し関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの人が来てくれたり、遊びに行けたりできるよう、アセスメントを大切にし、馴染みの方たちに協力をお願いしながらケアプランに組み入れ支援している。	利用者が高齢だったり、親族が高齢だったりするため馴染みの場所に行ける機会は少なくなってきたが、同じ法人が運営するケアハウスから入居された利用者にはケアハウスの利用者の訪問があったり、ケアハウスの行事に参加している。また利用者の中には家族と旅行に行ったり、馴染みの美容室でカットしている方もいる。知人や家族からの電話の際には利用者と話していただき、関係継続に努めている。	
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	利用者同士が家事仕事を協力し合えるような関わりを大切にし、一人ひとりが力を発揮できる場面を作れるよう努めている。		

グループホーム稲穂

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	他施設へ移られた方は、情報提供書により、当GHでの状態を伝え、面会に行くなど関係性を大切にしている。		
<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	サービス提供評価を利用者で行なうことで、思いの共有や意向の確認をし、日々の生活の中から汲み取る様にし、カンファレンスやミーティングに反映させ、ひもときシートの活用も行い把握に努めている。	日々の関わりや昔の生活歴、家族からの情報や提供しているサービスの評価を利用者と一緒に行うことから思いや意向の把握に努めている。また思いを表出できない方であっても本人に問いかけ、時には生活歴からアプローチするようにしている。	
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	入居時にセンター方式の暮らしの情報シートを家族にお願いしたり、アセスメントや家族参加のカンファレンスにより、生活歴などの把握に努め、今までの生活に近づけるように支援している。		
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	日常の様子をケース記録に残して情報を共有し、センター方式の焦点情報などを活用し一人ひとりの現状の把握を心がけている。		
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	職員には担当利用者を決め、担当職員がサービス提供評価時に気づきを記入したり、ケアマネージャーが本人・家族からの意向を聞いたり、カンファレンスに参加していただき、話し合いのもとケアプランを作成している。	職員は1~2名の利用者を担当し、カンファレンスやミーティングで検討しつつモニタリングでは利用者と担当職員と一緒に評価している。またケアマネージャーも担当職員と連絡を取り合い、モニタリングに繋げている。月に3名くらいの方の計画を見直しており、担当者会議には利用者や家族も参加し、より良いプランの作成に努めている。またケース記録の日課計画表には個別ケアとして利用者の1日の過ごし方が落とし込まれていて、それに沿った記録もされている。	
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	個々のケース記録に気づきや変化をマーカーで見やすくする事で情報共有し、ケアに活かしている。重要なことはミーティングやカンファレンスで話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	利用者の希望の外出や外食、買い物等、個別に支援している。外出、外泊、電話、受診等、家族の状況などを理解して柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		

グループホーム 稲穂

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	公民館からのレクリエーション用品の貸し出し利用や高校生ボランティアとのふれあい、地域商店での買い物に出かけたり、地域防災訓練に参加し安心して暮らせるよう支援している。		
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	協力医とは日常的に相談ができ、指示を仰いだり、往診に来てくれている。入居以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続している。	利用前のかかりつけ医を基本としているが、協力医による往診が月2回、また、24時間のオンコールが可能であることから協力医に変更する方もいる。日常的な特変については協力医に診ていただくことができ、場合によっては指示を受けた看護師が訪問することもある。専門外の科目については家族に付き添いをお願いしたり依頼があれば職員が代わって付き添っている。職員の付き添いの場合はケアマネージャーが窓口となり家族に受診後の結果を報告している。	
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	協力医とは24時間オンコール体制がとれ、状況変化時には、指示・往診・看護師の派遣をして頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	急な入院時には入院準備や送迎、入院後には面会に行き、状況把握にしながら本人と家族の希望に添って、主治医と連携し、その時に合った対応をしている。		
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	入居時に事業所でできる事を説明し、終末期における看取りのケア指針を説明しながら主治医とケアマネージャーを交え面談を行ない、状態変化時の家族の揺らぎには、その都度話し合いを持つようにしている。	看取りに関するケアの指針があり、利用開始時に医師やケアマネージャー、家族を交え、話し合いをしている。また利用開始時の意向に関わらず、看取りに近くなった時は随時話し合いを持っている。利用者がお亡くなりになられた際には他の利用者にも伝え、希望される方には一緒にお見送りをするようにしている。	
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	職員は普通救急講習を受けれる機会を設け、必要と思われることは勉強会やミーティングで確認し、急変時に備えている。		
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	年二回の避難訓練で消防署の指導を受け、消火器訓練を行い、地域防災訓練にも参加している。	年2回消防署立ち会いのもと、昼夜想定訓練を行い、地区の一斉訓練にも参加している。倉庫には食料品や介護用品などが備蓄されている。駐車場が地区の第一避難所となっており、地区の防災拠点の役割もある。今後自動通報装置への切り替えを行っていく予定である。	

グループホーム 稲穂

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	ひもときシートなどを活用しながら、皆で話し合い、一人ひとりに合った声かけ・対応・自己決定しやすい言葉掛けを心がけている。	ひもときシートや話し合いを基に利用者個々にあった声掛けをしている。入浴に関しても利用者に異性介護が良いのか否かを1ヶ月かけて聞き取りをし意向に沿った介護をしている。排泄に関しては夜勤の関係で同性介護は困難だが、現在異性介護を拒否する方はいない。	
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	思いを汲み取るような声かけ、一人ひとりに合わせ、本人が選択できるような質問の仕方を心がけている。		
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	本人の希望に添えるよう、その日その日に対応するようにしているが、共同生活のため、できないことも多い。		
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	着る服などは本人に選んで頂き、必要なものがあれば購入しに出かけ、自分で選ぶことを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	一人ひとりのできる事を把握し、食事作り、盛り付け、お茶入れ、配膳、下膳、食器洗い、お盆拭きなど職員と一緒に協力して行えるよう支援している。	介助が必要な方は若干名で、その他の方は自力で食べる事ができる。献立はケアハウスの栄養士が作成しているが、食事の準備から片づけまで利用者と職員が一緒に行っている。食事中も会話が弾んでいた。行事に合わせて特別メニューがあり、利用者の希望に沿って、うなぎやさしみの出前を取ったりしている。また、近隣の中華レストランやラーメン店に行ったり、ケーキなどを食べるに外出する機会もある。	
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	ケアハウスの栄養士の作成する献立を基本とし、栄養バランスに配慮している。好みものを家族が差し入れしてくださったり、その人に合ったペースや食事形態で提供し、食事量を記録している。		
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	一人ひとりの口腔ケア方法をまとめ、毎食後、口腔ケアを行なっている。口腔ケア方法は変更があれば、ミーティング等で話し合い統一している。		

グループホーム 稲穂

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	入居時や状態の変化がある時など、排泄の様子をケース記録に記載し、排尿パターンや習慣、仕草、サイン、睡眠状態など一人ひとりの排泄パターンを掴み、自立にむけた支援をしている。	基本的にはおむつを使用しないようにしている。布パンツもしくは布パンツにパットを使用する方がほとんどである。排尿パターンや仕草などを基にその方に合った時間で誘導している。排泄支援に関しては家族も含め検討するようにしている。利用者の自尊心に配慮しつつできるだけトイレで排泄し、夜間はできるだけ睡眠が取れるように配慮している。	
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	排便状況の観察を行ないながら、運動として家事仕事や散歩、水分補給・食物繊維・牛乳摂取、マッサージなど工夫し、できるだけ自然排便ができるよう予防に取り組んでいる。		
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	入浴日・時間は職員都合になっているが、職員と一緒に入浴の準備をしたり、その日の体調や意向を聞き、希望に添えるよう支援している。	基本的には週2回以上の入浴となっている。ほとんどの利用者が見守りや声掛けが必要となっている。全介助の方が若干名おり、必要に応じて移乗などスタッフ2名で対応している。入浴剤は毎回使用し、季節に合わせてしょうぶ湯・ハーブ湯・バラ湯等を行い、入浴を楽しめるようにしている。	
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	入居前の生活習慣を大切にしながら、個別の支援をしながら、夜間の睡眠状態の申し送りなど、その日の体調に合わせ支援している。		
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	一人ひとりが服用している、薬のファイルがあり、確認できるようになっていて、変更時はケース記録に記載し分かりやすいようにマーカーをしている。症状の変化があった時は、協力医に連絡している。		
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	日常の会話やサービス評価表を通じ、個人の話や生活を良く聞き、生活歴や嗜好品、楽しみごと、稲穂での役割など把握し支援している。		
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	個々の希望に合わせ、地域の商店へ買い物に出かけたり、職員との外出・外食、家族にも協力頂き買い物・温泉・旅行・外食や地域の行事に参加したり、季節に合わせた外出支援を行なっている。	日常的に近隣の商店へ買い物に出かけたり、外食に出かけたりしている。季節に合わせて外出をしており、初詣・イチゴ狩り・お花見・バラ園見学・リンゴ狩り・紅葉狩りなどを行っている。家族と共に温泉に出かけたり、歌舞伎を見に出かける利用者もいる。	

グループホーム 稲穂

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、事務所預かりではあるが、入居前の状況・本人の安心感などを考え、居室で管理されている方もいる。外出時での支払いはできるだけ本人にして頂き、買い物の楽しさを支援できるように努めている。		
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	電話をして欲しいと希望があった時は、自ら電話をかける事ができないので、代わりにかけ取り次いだり、家族からの電話を取り次ぎ話をして頂き大切な時間を過していただいている。年賀状などのやり取りも支援している。		
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	対面キッチンで食事の支度など、ご飯の炊ける音・におい・刻む音など生活感があり、季節を感じられるよう、花を飾ったり飾り付けをしている。トイレは分かりやすいように張り紙をし工夫している。	共用空間であるリビングにはソファが置かれ、こじんまりとした空間となっている。また高窓から光が差し、程よい明るさとなっている。床暖房が完備されているため足元からの冷気はなく、過ごしやすい温かさである。壁には写真や利用者の作品が飾られており、穏やかに生活していることが窺えた。	
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	ソファでテレビを観て過したり、食卓の椅子より一人でのんびりテレビを観たり・新聞を読んだり、デッキで過したり、玄関の椅子で日向ぼっこをしたり、自分の好きな場所があり、それに合わせ自由な時間・仲間との時間を過せるようレイアウトの工夫をしている。		
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	入居前の部屋のレイアウトを参考にし、本人や家族と話し合いながらベッドの配置をしたり、自宅で使用していた家具や趣味で作った作品、人形などを置いて安心できる空間になるよう心がけている。	床にはタイルカーペットが敷かれており、利用者は自宅で生活されていたように靴を履かずに生活されている。居室には自宅で使用されていたなじみの家具や趣味で行っている手芸品なども置かれている。入口に暖簾などが下げられており、生活感が感じられた。	
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	センター方式の焦点情報で、できる事・できない事を共有しながら、洗面台には手作りの歯ブラシ置きや新聞置き、ホール内の動線を手すりや支えになるもので工夫し安全に移動できるようにしている。		