

1 自己評価及び外部評価結果

グループホーム なでしこ(亀さん家)

事業所番号	0670700574		
法人名	合資会社 喜助		
事業所名	グループホームなでしこ(亀さん家)		
所在地	山形県鶴岡市斎藤川原字林俣234-28		
自己評価作成日	平成21年 8月 28日	開設年月日	平成14年 6月 1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)】

運営理念に基づきご利用者お一人おひとりの認知症の症状を正しく理解し、ご利用者の方々がお一人おひとり主役として生活できるようスタッフがサポートしています。また、体が覚えている料理や掃除などの一部分でもできることを積極的にサポートし、日々の実践が理念に近づくよう取り組んでいます。ご利用者が安心、安全に生活を継続していることを、毎月お手紙にてお知らせしています。

※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【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)】

(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19-6-2F		
訪問調査日	平成21年 9月 29日	評価結果決定日	平成21年 10月 26日

・鶴さん家に記載

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		項目		取り組みの成果	
		↓ 該当するものに○印				↓ 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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
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	住み慣れた地域の街の中でその人らしく生活(街の資源の活用・交流など)できるようにホーム独自の運営理念をつくり、ホーム内に掲示し、出勤時・スタッフ会議等の機会をとらえ復唱し、日々実践に努めています。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	気軽に声を掛け合ったり、挨拶等を行っています。冬季間は、ご近所の方と一緒に除雪をしたり、顔なじみの関係づくりができるよう努め、回覧板や町内会総会、地区運動会への参加等も行なっています。		
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	地域のご利用者の相談を受けたり、最新の介護情報を、回覧版を通して、広報誌でお知らせしています。また、他事業所や市主催の見守り支援員の養成の実習等も積極的に受け入れています。		
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	話し合いを通して会議のメンバーから率直な意見をもらい、地域に情報を発信したり具体的な取り組みをしています。毎回の外部評価の内容についても既に運営推進会議で取り上げており、ご意見をいただき、より良くなるよう努めています。		
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	市町村の連絡協議会等へ毎回出席をし、担当者との話し合いの機会には欠かさず参加をしています。また、市からの介護相談委員の受け入れや見守り支援員養成の際の実習の受け入れ、ケースワーカーの訪問等、連携・協力し、ご利用者へのサービスの質の向上に努めています。		
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、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	開所当初から、鍵をかけた場合の弊害を認識し、日中、玄関に鍵をかけず、スタッフ間の連携を密にし、安全性を図りながら、サポートしています。また、身体拘束、鍵をかけ閉じ込める拘束、禁止する声かけなど常に意識し、日々のサポートに反映できるように毎月のスタッフ会議の活用やスタッフ面談等で確認しています。		

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
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	認知症について理解を深め、対応の良かったサポートの共有に努めています。また、よいケア・わるいケアなど具体的に研修を行い虐待防止に努めています。		
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	地域福祉権利事業は、実際に利用されている方がおります。制度を必要と考えられるご利用者の家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援しています。また、制度については、スタッフ会議等で、学ぶ機会を設けております。		
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	契約時は、重要事項等の説明を丁寧に行い、ご利用後も、1か月毎のご家族への報告のほか、随時連絡を取り、状況を説明しています。また、入院等状態に変化があった場合は、医師からの説明に同席し、ご家族と十分な話し合いができるようにしています。		
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	介護相談員の訪問日が月2回あり、ご利用者の相談を聞いていただき、質の向上に努めています。また、運営推進会議には、各ユニットのご家族からも参加していただき、話し合いの機会としています。		
11		○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	委員会制に基づく経営組織体制がとられており、各委員は現場スタッフが選任され、提案事項について検討し、決定されています。		
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	年一回、運営理念をより、具体化した項目についてスタッフ自身が評価を行ない、上司評価後、個別に面談を行なっています。また、評価結果に応じ、待遇面において、反映されるしくみとなっています。		
13	(7)	○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	採用時の研修はもちろんのこと、スタッフ個々の優れているところ、課題について具体的に話し合う場を設け、日々の仕事に生かされるようテーマを設定しています。外部研修については、多くは出せないため、研修案内等を回覧し、参加を促しています。		

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
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	連絡協議会等へ参加を促し、交換実習や研修の場を多く持てるよう働きかけています。また、研修が行われる場合には、スタッフの参加を計画的に行っています。		
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	事前面接を行い、生活の様子、生活歴、認知症の状況、健康状態等を聞き取りし、ご本人が不安を抱えていることなど、ご利用当初から軽減されるよう努めています。		
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	見学やご利用申し込み時より、話しやすい雰囲気づくりに努め、ご本人の状況に留まらず、ご家族の思いや状況をうかがい、関係づくりを図っています。		
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	相談時に、その時点で何が必要なのかを見極め、他のサービスを情報提供したり、関係者に相談を行うなど速やかに対応しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは、一方的にケアする(お世話する)という気持ちに立たず、サポート(支援する)という視点で、不安の解消、グループホームでの役割の確保(頼りにされているという気持ち)等に努め、生活の主役として、安心した生活が送れるよう支援しています。		
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	ご利用者の支援にとどまらず、ご家族の苦労についても敬意をはらうよう対応しています。また、毎月のケアプランの報告を通じてご利用者の生活の様子を伝え、認知症の理解などを含め、共に支援していくよう努めています。		
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	ご利用者によっては、知人や友人の訪問もあります。また、なじみの美容院に出かけたり、電話連絡を支援しています。		

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
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	気の合うご利用者同士で過ごせるような場面づくりや関係を支援しています。逆にトラブルになりやすい場合は、回避するように努めています。		
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	現状として、利用終了に至る際は、長期入院もしくは、他界される場合がほとんどですが、そのようなケースがあればかかわりを持ちたいと思います。		
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	日々のサポートの中で、話や表情を通じて、お一人おひとりの思いを汲み取るよう努めています。アセスメントの際、プランに活用・反映できるよう、ご家族からの聞き取りも行なっています。		
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	事前面接時に生活歴、好きなこと、サービス利用経過など詳しくうかがい、グループホームでの生活にすぐに活かせるよう努めています。利用後も、随時聞いています。		
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	毎月ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議にて全スタッフと意見交換と共通理解を深め、チームとして対応できるよう努めています。特に利用当初は、サポートメモの記入を促し、できること・納得いただける方法等情報を密にしています。		
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	個々の介護計画について、ケアプランミーティングで毎月評価・検討をしています。また、年2回アセスメントを行ない、ご家族からも意見を伺いプランに反映できるよう取り組んでいます。		
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	かかわったスタッフ全員がケース記録等へ記入、勤務前には必ず確認をし、情報を共有化しサポートしています。日々記録されたものは、ケアプランミーティングで毎月検討され、変化に応じ見直ししています。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	ご本人の意向で外出したり、地域資源(商店、買い物、理美容店など)を活用し、日常的に外出等できるように取り組んでいます。		
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し、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支援している	入居時に、医療機関等の意向を確認し、その内容に応じ、医療を受けられるよう支援しています。また、ご家族が定期的通院付添いをする場合には、必要な情報を提供しています。		
31		○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支援している	介護職員による細かな変化の気づきは、ケース記録等への記入の他、看護職員やかかりつけ医への情報伝達、連携に繋げ、健康管理の支援を行なっています。		
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、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。	入院中に、医師から説明がある場合には、ご家族と一緒に管理者が同席します。病状や治療方針に応じて、ご家族と相談し、場合によっては早期退院ができるよう支援しています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、その時点で予想される経過について、医師の診断及び治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようにしています。その際、なでしこのでき得る対応について説明し、最良の方法についてご家族と検討します。また、状況が変化する毎に、ご家族と話しあうようにしています。		

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
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	すべてのスタッフが年1回、救急法・応急手当の研修をし、対応できるようにしています。また、緊急時の対応については、マニュアルを作成しています。		
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	昼夜を想定した、避難誘導の訓練を、年間計画を立て、行なっています。災害時は、地域の関わりが重要となるため、運営推進会議を通じて、ご協力いただけるよう取組んでいます。		
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	日常生活の中での誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけに対し、日々、取り組むよう努めています。また、毎月1回のスタッフ会議等でも随時確認し、注意しています。		
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	スタッフは、なじみの関係を築きながら、ご利用者の希望、関心、嗜好などを引き出し、逆に嫌がることについても把握し、少しでもご利用者が納得できる対応について考え、ご本人の意向をうかがうよう努めています。		
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	買い物や外出支援、趣味活動、家事など、ご利用者のペースにあわせ、対応するように努めています。		
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	ご本人の希望や好みにあわせ、理美容店に行ったり、身だしなみの支援を行なっています。また、服装や化粧なども個別に支援しています。		
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	献立づくり、買い物、調理、片付けに至るまで、スタッフはご利用者の力と意欲を引き出すよう心がけ、一緒に行っています。また、スタッフは一緒に同じものを食べています。		

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
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	お一人おひとりの摂取状況を把握し、食欲不振が続く際は、摂取量チェックを行ないます。状況に応じて医師へ相談し、栄養補助、体力確保を図りながら、摂取量が増えるよう工夫しています。		
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	お一人おひとりの状態を把握し、状況に応じて支援しています。手入れが不十分な場合もあるため、個別に対応しています。		
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向けた支援を行っている	お一人おひとり個別にさわやか記録(排泄記録)を残し、毎月その状態を確認しています。認知症の症状の変化、体調の変化、季節の変化等に応じ、トイレ誘導や排便コントロールなどを、支援しています。		
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	排便の状況をさわやか記録(排泄記録)で個々の状態を確認し、適時に排便があるよう支援しています。また、乳製品や寒天を取り入れ、家事活動や散歩など活動的な生活を通して、自然排便を促しています。		
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、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	お一人おひとりの入浴に関する意思表示があり、タイミングや声かけに配慮しています。2日に1回を基本としながら、柔軟に対応しています。		
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	生活習慣やご利用者の表情や体調なども考慮し、休息の声かけ等、柔軟に支援しています。		
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	お薬手帳で個別に整理しているほか、現在服用している最新の薬剤情報を確認できるように管理しています。ご利用者の状態をスタッフで把握し、変化がある場合は、医師に連絡し、指示を受けています。		

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
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	生活歴を参考にしながら、現在のご利用者の状況に合わせた役割を持っていただき、生活の張りや趣味活動の楽しみが持てるようサポートしています。また、ケアプラン評価の際に、毎月の状況を確認し、ご本人の変化等にも対応しています。		
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。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	天候やご本人の気分に応じて外出することで、季節を肌で感じてもらい、気分転換できるように支援しています。また、外出願望が強いご利用者さんへもできる限り、外出の支援をしています。		
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	ご家族の方と相談し、お金の管理ができる方、お金を持ちたいと希望される方は一部管理できるようにしています。個人の買い物についても、レジでの支払いまで、見守り援助しています。		
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	ご利用者が有する力に応じ、はがき等、文字を書けるところを書いていただいています。また、荷物やお花などが届いた際は、お礼も含め電話をし、ご利用者も必ず、話ができるようにしています。		
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	ダイニングとリビングが1体化しており、調理の音や匂いが感じられるようにし、花を飾り季節を感じられるようにしています。		
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	多くの時間を過ごすリビングには、ソファを置き、他の人の気配を感じながらも、気の合う人同士で過ごせるよう工夫しています。		

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
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	ご家族には、使い慣れた物の持ち込みをお願いし、布団、アルバムなど(家族)愛着のある物を持ち込まれております。		
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」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	段差のないつくりや手すりの設置等、安全確保と自立への配慮を行なっています。また、トイレ・居室等の表示は、ご本人が見えやすい位置を考慮し、設置しています。		