

平成27年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	140901362	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10月1日
法人名	株式会社 スマイル		
事業所名	スマイル住まいの新横浜		
所在地	( 223-0059 ) 横浜市港北区北新横浜 2-5-23		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月27日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

室内で過ごす事の多いお客様に対して、ほぼ毎日、買い物、散歩等の外出機会を設けるなど極力季節を感じて頂けるよう努めています。  
また、言葉使いに限らず全てにおいてお客様に対して敬う姿勢を大事にしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月23日	評価機関 評価決定日	平成28年5月31日

### 【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)】

事業所は横浜市営地下鉄「北新横浜駅」から徒歩7分、新幹線の開通に伴って発展した地域の一角にあります。ビルの1階は同運営法人のデイサービス、2階・3階がグループホームです。屋上ではプランターをたくさん並べて野菜作りをしています。

<優れている点>

職員は利用者を「お客様」として捉え、敬う気持ちをもってサービスを提供しています。職員は利用者一人ひとりと話し合ったり、歯を磨いている利用者のそばに寄り添ったり、近くのコーヒーショップに行ったりして、利用者との1対1の信頼関係を築いています。職員は本人の可能性を見極め、黒子に徹し、手を出しすぎない支援を心がけています。利用者の能力に応じたケアプランによりADL(日常生活動作)低下の予防を推進しています。新しい入居者には皆で近くのレストランで歓迎会の食事をしています。法人独自の「お客様満足度アンケート」を3年ごとに実施しています。利用者や家族に対する職員の対応やサービスの内容・支援記録・介護計画に対する要望などを把握しています。全事業所の結果を集計し、各事業所ごとに課題を明確にし、より良いサービスの提供につなげています。

<工夫点>

1日24時間時系列に、利用者の起床から食事・入浴・排泄・日中活動・医療状況・就寝・睡眠中の様子など1時間ごとに簡潔に手書きした「生活記録」をコピーして毎月家族に送付しています。利用者の1日の生活が映し出され、家族に好評です。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	スマイル住まいる新横浜
ユニット名	ユニット1

V アウトカム項目		
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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんど掴んでいない
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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
62 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。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	夕礼時に読み上げ、実践出来るよう努めている。また振り返りとしても行なっている。	事業所の理念とケア方針を職員が毎日、入室する事務所に掲示しています。管理者や職員が参加する夕礼時にその日のケアについて話し合い、リーダーが理念などを読み上げて浸透しています。新職員の研修時には理念の思いを説明し、理解を得ています。	
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人として日常的に交流している。	町内会が無い為に、困難を要しているが、近隣施設との連携を図ったり、訪問パン屋が定期的に来訪してくれたり、少しずつ交流が持てるようになってます。また近隣イベント開催には呼んで頂き参加している。	新幹線の開通に伴い発展した地域で、企業や福祉施設が多く、自治会は構成されていません。地域のボランティアや近隣の幼稚園児、パン屋の移動販売の訪問など地域との交流を進めています。近隣の事業所のイベントに相互に参加し、協力体制を築いています。	
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。	地域交流が困難な為に活かしていない現状にある。		
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。	会議での要望に対して検討、実践している。具体的には、近隣公園に日よけが設置された。	年3回家族会の終了後、近隣町内会の役員、家族、事業所の所長や管理者・ケアマネジャーなどが参加しています。事業所から活動状況や空き室状況、行事報告など説明し、家族から看取りについての質問や地域の情報など活発に意見交換しています。	家族会と同一の休日に開催していることで多くの家族が参加しています。開催日や環境などの事情で行政関係の参加が消極的です。年に1回でも平日に開催し、担当者の参加を促すことが期待されます。
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。	区役所との連携を頻繁に取っており、協力体制を得ている。定期的な職員の来訪もある。	区から依頼された介護相談員が毎月訪問し、利用者と日々の生活の暮らしぶりや要望を聞き取り、職員と意見交換しています。区や地域のグループホーム連絡会が主催する感染症対策や身体拘束防止などの研修会に参加し、地域の事業所と情報共有をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	身体拘束マニュアルがあり、ミーティングにおいて研鑽している。	ミーティングの中で定期的に「身体拘束ゼロへの手引き」を教材に、身体拘束防止や接遇ケアについて勉強会を設け、日常の支援を振り返っています。職員は言葉による虐待につながる声掛けなど、気が付いた時はその場で注意しあっています。	
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。	所内研修を設けてあり、理解を深め実践している。		
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。	外部研修等に参加しており、理解を深めると共に、活用にも努めている。		
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。	契約時には管理者より、十分に説明しご理解をして頂いてる。また、各相談も受け付けている。		
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。	外部に苦情窓口を設けていると同時に面会時においてもご家族様より意見を聴取するよう努めている。	多くの家族が参加する夏祭り大会の時に家族会を開催し、利用者の状況や医療との連携、感染症対策、行事予定など話し合っています。3年ごとに法人独自の家族アンケートを実施し、職員の対応や支援の内容などについて課題を明確にし、運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的なミーティング時に、意見を聴取している。また、年一回所長、管理者との面談も設けている。	毎月のカンファレンスでは利用者一人ひとりの情報や運営に関する要望・提案など話し合っています。本部の課長が参加し、現場の意見を聞く機会もあります。年2回所長や管理者は職員一人ひとりと目標や成果について話し合い、モチベーションを高めています。	
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。	代表者による面談は実施してないが、統括所長への現場環境に対しての報告はしている。		
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。	社内研修の充実を図っている。入社時には法人への理解を深める研修も実施している。		
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り組みをしている。	代表者による交流の機会は設けていないが、管理者同士での交流は設けている。		
<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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後に改善出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後も良い関係性が保たれるよう取り組んでいる。		
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。	入居前にカンファレンスを行い、今後のケアについて検討すると共に、必要があれば、他のサービス利用していく。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員も家族としても位置付けをしており、相互に良好な関係を築いている。		
19		○本人と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。	ご家族様へも、必要であればこちらから要望をお伝えし、対応して頂いてる。		
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。	入居前に聴取した、関係性について、出来る限る継続出来るよう心掛けている。	1階のデイサービスを利用している友人と、行ったり来たりの交流をしています。入居前に地域のカラオケ会に参加していた人が、入居後も通っています。利用者の家族が会社帰りに、本人の好物を持って寄ったり、妹と一緒に食事に外出したりしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	お客様同士の輪を大切にし、談笑できるよう配慮している。		
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。	退去後もご家族様との連絡を取るようにし、相談等が必要であれば都度お答えしている。		
<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。	毎月、カンファレンスを行い、検討、実践している。また困難な事例に対しては、ご家族様の協力も得ている。	入居前に管理者とケアマネジャーが利用者の自宅を訪問し、家族関係や趣味など把握しています。家族の協力で、職員は利用者のアルバムから本人のこれまでの体験や暮らしぶり、友人などを把握して、繰り返し見ながら本人と楽しく話し合っています。	
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。	入居前のアセスメントで聴取して情報を元に入居後に活かせるよう努めている。		
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。	一人ひとりの生活に着目し、共に生活する姿勢を大事にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員全員によりモニタリングを実施し月一回のカンファレンスにて意見交換を行い、作成している。また、ご家族様の要望も聞くようにしている。	利用者の日々の変化や気づきなどを記録している「経過記録」などでモニタリングし、毎月職員全員でカンファレンスをしています。6ヶ月ごとに本人や家族の要望を取り入れ、医師や看護師の意見などを確認し、介護計画を見直しています。	
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。	経過記録として記入し見直しを図り実践している。		
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。	ご本人様やご家族様からのニーズに対して、柔軟な対応している。		
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。	地域資源の把握はしているものの、実践は出来ていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご家族様の要望により、同意を頂き往診医との契約を締結している。	利用者は契約時に協力医についての説明を受け、協力医をかかりつけ医としています。協力医は週に1回看護師と共に利用者様の様子を診るため訪問しています。診察時には職員も付き添い、医師の話を記録し、職員間で共有しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している。	訪問看護師と契約し週一回の訪問を居て頂き、健康管理を行なっている。また、訪問看護師以外にも、併設されているデイサービスの看護師の協力も得ている。		
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、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、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。	情報提供書や介護サマリーを作成し、医療関係者との連携に努めている。		
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。	終末期のあり方について、運営推進会議等でご家族様に説明すると共に職員間でもミーティング等で話し合いの場を設けている。主治医、訪問看護とも連携を図り、円滑に行えるよう努めている。	入所時に重度化についての説明を行っていますが、運営推進会議においても「重度化の指針」を説明し、事業所としてできる対応を再度説明しています。今後は在宅で看取りができるよう医師・看護師共に連携を強化していく事となっています。	利用者の介護度が上がってきており、職員の看取りに対する介護スキルと心がまえが求められてきています。今後の利用者の状況の変化に慌てることなく介護が行えるよう、職員研修が期待されます。
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。	心肺蘇生術の勉強や、シュミレーションを行なっている。		
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。	定期的な避難訓練を実施している他、設備会社に依頼し、非難器具の取り扱いについて説明して頂いている。	年2回の避難訓練と業者からの避難器具の取扱説明を受けています。避難訓練では利用者全員が参加し、職員と一緒に避難しています。また、職員はAED（自動体外式除細動器）の訓練を受けています。災害時備蓄として、水、乾パンなど3日分を備えています。	事業所周辺には倉庫や会社が多く、夜間は人がいなくなる地域です。自治会もなく、近隣の協力が得にくい地域ですが、災害時に備え、他施設などと協力体制を構築することが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	常に敬う気持を持って対応させて頂いています。またミーティングにおいても言葉遣いや接遇に関して話し合いの場を設けている。	職員は、利用者を「お客様」としてとらえ、利用者の気持ちを察知したり、気づいたりすることにより、利用者の人格を尊重するよう努めています。管理者は、職員の気になる言葉遣い、接遇などがある場合はその場で注意を促したり、個人面談で伝えたりしています。	
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。	弊社理念でもある、自己決定の尊重を念頭において業務に従事しています。		
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。	夕食の要望を皆様か伺い反映したりと、出来る限り尊重した生活をして頂けるよう努めている。		
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。	起床時にや外出時に声掛けさせて頂き、その人らしさを支援している。		
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。	献立への要望を聞き反映させている。また、準備、片付けにおいても出来る限りお手伝いして頂いてる。	夕食は、昼食時に利用者の希望を聞いて献立を決めたり、利用者と一緒に買い物に行き、店の中の品物を見ながら食べたい物をおかずにしたりしています。月に1回は外食を行い、利用者がメニューを見ながら、食べたい物を食べられるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	食事、水分量、記録に残し確認している。		
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、介助が必要な方は、声掛けし必ず実施している。		
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向けた支援を行っている。	排泄間隔を把握し、極力トイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導の声掛けを行っています。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいます。できるだけ自力でトイレに行けるよう、自分でできる事は自分でやってもらい、歩行能力が衰えないように気を付けています。	
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。	服薬だけに頼らず、食事献立の調整等の支援を行なっている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	回数、時間、曜日の定めを設けていなく、本人の意思を尊重し入浴して頂いている。長期間入られてない方に関しては声かけさせて頂く。	週2～3回を目標に入浴支援を行っています。一人だけで入浴する人、職員の手助けで入りおしゃべりを楽しむ人と、それぞれが入浴を楽しんでいます。入浴を嫌がる利用者に対しては無理をしないようにしていますが、時間や人を変え、入浴を勧めることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝時間の定めを設けていなく、その人に合わせて生活をして頂いている。		
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。	服薬表に記載するなど、誤薬防止に努めている。また、主治医との連携を図り対応している。		
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。	その人の嗜好を大事にし、毎日楽しみ役割持って生活できるよう支援している。自立した方によっては毎日のあく割を把握されメリハリを持たれている。		
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。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。	ほぼ毎日、近隣公園への散歩やスーパーへの買い物に出掛けている。また定期的に遠方への外出企画も計画している。	天気の良い日は毎日のように散歩に出かけています。職員の不足から遠出はできにくい状態ですが、近くのレストランや回転寿司屋などに出かけて食事をしたり、スーパーマーケットで買い物をしたりしています。法人主催の一泊旅行もあります。	
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。	買い物時、お客様用のお財布を持っていき買い物時に活用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人が希望された際には電話をご利用して頂いてる。以前は携帯電話を持たれる方もいらした。		
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。	生活感を大事にし極力刺激が無いよう配慮している。	朝、夕、清掃を行い、共用空間の清潔に努めています。リビングの隅にソファを配置し、利用者一人で皆と少し離れた場所でうたた寝をしたり、皆の様子を眺めたりして、のんびりできるようになっています。利用者同士で会話ができる環境も作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ハード面での限界はあるものの、ソファの設置やちょっとした喫茶スペースを配置し落ち着いた空間を演出している。		
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。	ご自宅で使用されていた物を持参して頂、馴染みの環境に近づけるよう配慮している。	利用者が入所前に自宅で使っていた家具や道具、書籍など馴染みのあるものを持参することを勧めています。持ち込まれた物は利用者の身体の状態や精神状態に合わせて配置しています。利用者は毎日職員と一緒に居室の掃除を行い、清潔を保つようにしています。	
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」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。	自立した生活ができるよう配慮する共に、出来る事、出来ない事を把握し支援している。		

事業所名	スマイル住まいる新横浜
ユニット名	ユニット2

V アウトカム項目			
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
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
62	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。 (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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	夕礼時に読み上げ、実践出来るよう努めている。また振り返りとしても行なっている。		
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。	町内会が無い為に、困難を要しているが、近隣施設との連携を図ったり、訪問パン屋が定期的に来訪してくれたり、少しずつ交流が持てるようになってます。また近隣イベント開催には呼んで頂き参加している。		
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。	地域交流が困難な為に活かしていない現状にある。		
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。	会議での要望に対して検討、実践している。具体的には、近隣公園に日よけが設置された。		
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。	区役所との連携を頻繁に取っており、協力体制を得ている。定期的な職員の来訪もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	身体拘束マニュアルがあり、ミーティングにおいて研鑽している。		
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。	所内研修を設けてあり、理解を深め実践している。		
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。	外部研修等に参加しており、理解を深めると共に、活用に努めている。		
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。	契約時には管理者より、十分に説明しご理解をして頂いてる。 また、各相談も受け付けている。		
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。	外部に苦情窓口を設けていると同時に面会時においてもご家族様より意見を聴取するよう努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的なミーティング時に、意見を聴取している。また、年一回所長、管理者との面談も設けている。		
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。	代表者による面談は実施してないが、統括所長への現場環境に対しての報告はしている。		
13		○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。	社内研修の充実を図っている。入社時には法人への理解を深める研修も実施している。		
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。	代表者による交流の機会は設けていないが、管理者同士での交流は設けている。		
<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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後に改善出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後も良い関係性が保たれるよう取り組んでいる。		
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。	入居前にカンファレンスを行い、今後のケアについて検討すると共に、必要があれば、他のサービス利用していく。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員も家族としても位置付けをしており、相互に良好な関係を築いている。		
19		○本人と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。	ご家族様へも、必要であればこちらから要望をお伝えし、対応して頂いてる。		
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。	入居前に聴取した、関係性について、出来る限る継続出来るよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	お客様同士の輪を大切にし、談笑できるよう配慮している。		
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、これまでの関係を大切にしなが、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。	退去後もご家族様との連絡を取るようにし、相談等が必要であれば都度お答えしている。		
<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。	毎月、カンファレンスを行い、検討、実践している。また困難な事例に対しては、ご家族様の協力も得ている。		
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。	入居前のアセスメントで聴取して情報を元に入居後に活かせるよう努めている。		
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。	一人ひとりの生活に着目し、共に生活する姿勢を大事にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員全員によりモニタリングを実施し月一回のカンファレンスにて意見交換を行い、作成している。また、ご家族様の要望も聞くようにしている。		
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。	経過記録として記入し見直しを図り実践している。		
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。	ご本人様やご家族様からのニーズに対して、柔軟な対応している。		
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。	地域資源の把握はしているものの、実践は出来ていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご家族様の要望により、同意を頂き往診医との契約を締結している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している。	訪問看護師と契約し週一回の訪問を居て頂き、健康管理を行なっている。また、訪問看護師以外にも、併設されているデイサービスの看護師の協力も得ている。		
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、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、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。	情報提供書や介護サマリーを作成し、医療関係者との連携に努めている。		
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。	終末期のあり方について、運営推進会議等でご家族様に説明すると共に職員間でもミーティング等で話し合いの場を設けている。主治医、訪問看護とも連携を図り、円滑に行えるよう努めている。		
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。	心肺蘇生術の勉強や、シミュレーションを行なっている。		
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。	定期的な避難訓練を実施している他、設備会社に依頼し、非難器具の取り扱いについて説明して頂いてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	常に敬う気持を持って対応させて頂いています。またミーティングにおいても言葉遣いや接遇に関して話し合いの場を設けている。		
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。	弊社理念でもある、自己決定の尊重を念頭において業務に従事しています。		
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いか、希望にそって支援している。	夕食の要望を皆様か伺い反映したりと、出来る限り尊重した生活をして頂けるよう努めている。		
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。	起床時にや外出時に声掛けさせて頂き、その人らしさを支援している。		
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。	献立への要望を聞き反映させている。また、準備、片付けにおいても出来る限りお手伝いして頂いてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	食事、水分量、記録に残し確認している。		
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、介助が必要な方は、声掛けし必ず実施している。		
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向けた支援を行っている。	排泄間隔を把握し、極力トイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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。	服薬だけに頼らず、食事献立の調整等の支援を行なっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	回数、時間、曜日の定めを設けていなく、本人の意思を尊重し入浴して頂いてる。 長期間入られてない方に関しては声かけさせて頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝時間の定めを設けていなく、その人に合わせて生活をして頂いている。		
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。	服薬表に記載するなど、誤薬防止に努めている。また、主治医との連携を図り対応している。		
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。	その人の嗜好を大事にし、毎日楽しみ役割持って生活できるよう支援している。自立した方によっては毎日のあく割を把握されメリハリを持たれている。		
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。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。	ほぼ毎日、近隣公園への散歩やスーパーへの買い物に出掛けている。また定期的に遠方への外出企画も計画している。		
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。	買い物時、お客様用のお財布を持っていき買い物時に活用している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人が希望された際には電話をご利用して頂いてる。以前は携帯電話を持たれる方もいらした。		
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。	生活感を大事にし極力刺激が無いよう配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ハード面での限界はあるものの、ソファの設置やちょっとした喫茶スペースを配置し落ち着いた空間を演出している。		
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。	ご自宅で使用されていた物を持参して頂、馴染みの環境に近づけるよう配慮している。		
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」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。	自立した生活ができるよう配慮する共に、出来る事、出来ない事を把握し支援している。		