

1 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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	ケア・サポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センター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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和2年11月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年9月開設当初より町内会に加入し、地域の区民運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図るとともに、平成30年度よりホーム長が役員として運営に参画している。 ・看取り介護を希望されるご利用者様(ご家族様)については、主治医(関係機関)をはじめ当事業所との協議により合意形成を図るとともに、身体的及び精神的苦痛を緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。 ・身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する行為であり、利用者の尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、当事業所では利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化する事無く、職員一人ひとりが身体的拘束の適正化に向け最善のケア(最善の選択)を提供できるように取り組んでいる。
--

【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)】

--

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
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	66	職員は、生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. 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				

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	ホームの理念は職員がどのような施設にしたいか、自分が入居者ならどのような生活を求めるかを基に考え、それをまとめた物になっている。迷ったときは理念の意味を考え、理念に沿ったケアができるようにしている。		
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	地域の保育園や小学校の行事に積極的に参加できる体制を整えている。新型コロナウイルス感染予防のため、今年度は参加することが難しくなっているが、地域の皆様にホームの存在を認知していただくことに努めている。		
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	ホームにはキャラバンメイトが居るため、地域に出向いて講座を開催する機会がある。その際に、認知症の正しい知識を伝え、病気であり人格が変わった訳ではないこと、対応の仕方で穏やかに過ごせることを経験を踏まえて伝えている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催していたが、今年3月からは新型コロナウイルス感染症予防のため、ホームでの実施はせず、資料配布にて実施している。		
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	八戸市主催の集団指導に管理者が毎回参加するとともに、必要に応じてホーム長が介護保険課に出向き最新情報を得ている。		

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	動き回る方、椅子からずり落ちそうになる入居者様も居るが、職員の都合で行動制限するのではなく、入居者様の意向を最大限に尊重し、自由に動くことができる工夫をしている。動く方にはセンサーを設置し、見守り出来る体制やずり落ちにはクッション等を使い、安楽な姿勢になるように取り組んでいる。		
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	虐待の定義を学んだ上で、虐待に繋がる可能性があるかということを会議の際に話し合っている。		
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支援している	自立支援や後見制度についての勉強会は行っていないが、個々で学び知識はそれぞれで得ている。		
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	丁寧な説明に努め、項目ごとに質問や疑問点がないか聞きながら進めている。質問等があった場合は、入居者様やご家族様が納得していただけるまで説明を行っている。		
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	意見・要望があった場合は、早急に社内で協議し、本人の望む支援を構築している。ただし、早急に対応できない場合は、その旨を伝え、実現に向け方策を考えている。また、報告期日を伝えている。		
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1回のリーダー会議で職員からの意見や提案を上申し、内容を精査したうえで反映の有無を決定している。しかし、人員不足で7月からはリーダー会議を実施できていない。		

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	年に1～2回人事考課表を作成し、管理者とホーム長へ提出している。その上で、目指していくことや目指したいこと等の目標を掲げ、それを達成できるように努めている。それにより職員がやりがいをもち業務にあたることができている。		
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	研修計画を年度初めに作成している。一人ひとりのレベルに応じて研修を推薦、推奨し、全職員が年間を通して参加出来るようにしている。		
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	日本認知症GH協会等に参加し、協会主催の研修や外部研修を通じ、交流や意見交換をしている。同業者のとの交流は互いを高め合い、より良いサービスの提供へと繋がっている。		
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	入居前のフェイスシートを確認し、一つ一つ確認したり、表情から察しながら、入居者様のペースに合わせて少しずつ距離を縮められるようにしている。		
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	入居時の情報を基に、ご家族様の面会時は積極的に施設での様子をお伝えし、その上で必要と考える情報をお聞きしたり、ご家族様が要望を職員に話し易いように対応している。		
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	入居時の情報を基に、ご家族様の面会時は積極的に施設での様子をお伝えし、その上で必要と考える情報をお聞きしたり、ご家族様が要望を職員に話し易いように対応している。		

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
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	自ら決定することが難しい方には、依頼の一方通行ではなく、「やってみませんか？」や「一緒にいかがですか？」等の言葉をうまく使いながら、やりたいことを引き出している。自ら決定できる方には、なるべく見守りで対応している。		
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	令和2年の2月より面会制限となっており、職員とは玄関先で、入居者様とは窓越しでの対応となっているが、入居者様とご家族様が伝えたいこと等を職員を介してやり取りできるようにしている。		
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	希望があれば、馴染みの人や場所と関わりを持つことができる体制を整えている。今年に入ってからは、新型コロナウイルス感染予防のため、実施することはできていない。		
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	入居者様同士の相性や性格を見ながら席を決定している。話したい時、一人になりたい時、それぞれの時間を希望の時に実施できるよう、支援している。		
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	退居先の関係者より利用者様の状況や生活状況など伝えられるシートを作り、いつでも質問に答えられるように準備している。退居後に偶然にお会いする家族様へも挨拶等を行いながら相談に乗る等している。		
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	3ヶ月に1回、ケアプランのアセスメントを行い、入居者様が今望んでいることを聞き出し、その要望が叶うようにケアプラン作成をしている。		

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
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	入居時にご家族様から入居前の生活歴等を記載していただき、それを全職員で目を通している。また、知り得た情報は申し送りする等、共有するようにしている。		
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	身体機能や精神症状を踏まえ、自分でできることは極力自分でやっていただく体制を整えている。日々の症状の変化にも柔軟に対応している。		
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	モニタリングで入居者様やご家族様から意見を聞き取り、前介護計画の評価をした上でその後の介護計画への希望や意見を聞き、それをケース会議で話し合っ介護計画に盛り込んでいる。		
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	日々の勤務者でラウンドメモに行動の記録をメモし、それを確認しながら個人記録に記載している。発言や行動の変化等は常に記録し、必要時には申し送りノートを活用し、情報共有に努め、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	入居者様やご家族様が何を大切にしているのかを把握し、その大切にしていることを基本としている。そのため、ケアの方法が変わったとしても、その基本に沿ったケアを行うことができている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、地域の行事に参加することができていないが、繋がりは切れないように連絡を取り合っている。コロナの状況が収まったら再度参加させていただけるように働きかけている。		

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
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	基本的には往診医と連携しているが、入居者様やご家族様から希望があれば、その他の医療機関を受診できるように支援している。		
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	医師が必要と判断するのと同時に、入居者様やご家族様が希望されたときは訪問看護を利用することがある。利用時には訪問看護職員、ご家族様と連携し、状態の悪化防止に努めている。		
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。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。	入院される場合はまずは治療に専念し、一日でも早く回復できるよう、医療機関と連携している。回復後は、希望があり主治医が可能と判断された場合、当ホームに戻ることができる。入院時に今後の話し合いをしっかりと行い、入居者様やご家族様の意向に沿えるようにしている。		
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、事業所ですることが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	入居時に重度化した場合の希望を伺い、書面で保管している。ご家族様から希望があった場合や見直しが必要になった場合には、再度希望を伺っている。また、いつでも希望内容は変えられることを伝えている。状態に変化があった場合は、その都度話し合いを行っている。		
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	急変時と事故発生時のマニュアルがあるので、そちらの対応通り実践している。また、救急搬送時に救急隊へ渡す“救急要請の状況”の用紙を人数分準備し、万が一に備えている。		
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2回の避難訓練を行い、災害時の為の訓練を実施している。また、避難訓練後には、入居者様を迅速に避難させる為の練習を職員同士で行っている。		

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
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	家庭的な雰囲気を保ち続けられるよう、どのような症状(失禁・易怒的・徘徊等)があっても“大切な存在である”ということが伝わるようにしている。失敗があった時はそれを楽しい笑いに変え、自尊心を傷付けない配慮を行っている。		
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	入居者様の症状に合わせ、2択から選んでいただく場合や複数ある中から選んでいただく場合等、小さなことでも自分で決め“やりたい・動きたい”と思って生活できるようにしている。		
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	業務の最中、命や怪我に繋がること以外は入居者様の動きを最優先にして対応している。入居者様の介助中や火の取り扱いをしている最中の時は、説明したうえで待っていただいてから対応している。		
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	個々でこだわりが異なるため、一人ひとりに合わせた整容の手順で行っている。		
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	食後の茶碗拭きは、入居者様に了承をいただいてから一緒に後片付けをしている。準備をしながら本日のメニューを伝え、食事が楽しみになる声掛けを行っている。しかし、昼食準備時は職員1名で食事準備とホール見守りを行うため、声掛けができないときもある。		

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
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	食事は外部発注し、栄養面は発注先の栄養士によりバランスが保てるようになっている。主食の量は主治医に相談して決定しており、水分量は水補の時間に提供し、水分確保できるように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、介助が必要な方は必要な部分のみ支援している。身体の状態によって、歯ブラシ以外の用品も使用している。		
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	入居者様一人ひとりに合わせた排泄スタイルを考え、誘導の必要のある方には、尿意のサイクルを把握し、時間毎に誘導している。基本的にトイレでの排泄とし、失禁のないように努めている。		
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	一人ひとりの排便間隔を把握し、主治医に相談しながら個々に合わせた薬剤の使用をしている。その他、日々の運動や腹部マッサージを取り入れ、薬剤の使用を最小限にする努力もしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は1週間に最低2回は入れるように工夫している。3～4日間隔で設定はしているが、その時の気分や身体状況、希望等により希望に合わせて入浴できるようにしている。		
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	居室やホール、ソファー等、その時の気分を選択して過ごしていただけるように支援している。また、就寝時間は入居者様に任せ、眠りたい時間に眠れるように配慮している。		

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
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	薬情を個人ファイルに保管し、必要時には速やかに確認できるようにしている。また、薬の内容といつまで処方されているのかが分かるようにしている。症状の変化により薬の変更があった場合は状態を観察し、職員間で情報を共有している。		
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	得意なことや不得意なことを把握し、得意で楽しいことを頑張れるような介護計画にし、毎日対応している。		
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。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	園芸が好きな入居者様には庭に出て土いじりができる体制を整えている。突発的な外出となると、フロアの見守り職員が不在になる時もあるため、すぐに対応できない場合は説明させていただき、対応できる日時を伝え、可能になったら対応するようにしている。		
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	希望がある方は現金を所持できるが、現在は希望者がいないため、所持している入居者様は居ない。		
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	ご家族様から着信があった場合は、電話で話ができるようにしている。電話を掛けたいという希望がある入居者様には、電話を掛ける支援をしている。手紙が届いた場合は、入居者様にお渡しし、希望があれば職員が代読し、内容を伝えている。		
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	今年度の2階の理念にも盛り込み、快適な空間作りに努めている。季節感の取り入れについては、壁画や行事等で季節が感じられるような内容にしている。		

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
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	ホールは食卓スペースとソファースペースに分けてあり、好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。1人になりたい時は、居室で過ごせるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、馴染みの物がある場合は持ち込んでいただくように説明している。馴染みの物を持ちこまれた場合、家具などは安心できる配置、雑貨などは希望の持参の仕方等を相談しながら実施している。		
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	トイレや居室の表示は、その表札を必要とする方の高さや文字の大きさに作成している。なるべく自分で目印を定め、ご自分で動けるよう、写真や絵などを使用した看板にしている。		