

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	0270102106		
法人名	(株)サン工業		
事業所名	グループホームサンライフ善知鳥		
所在地	青森市古館1丁目13-26		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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)】

<p>* 避難訓練やホームの行事等、地域の方には積極的に参加していただき、良好な関係を築いている。 * 季節感のある物を居室や玄関に貼り、四季を感じられるようにしている。</p>

※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	
----------	--

【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)】

<p>町内会にも加入し地域住民や町内会との連携を大切にしており、花や食べ物の差し入れをいただくこともあるほか、避難訓練には一緒に地域住民も参加して、いざという時には協力を得られる体制を築いている。 また、職員は年間目標と月間目標を掲げ、ホーム内・外の研修に参加する等して、サービスの質の向上を図っており、目標達成に向けて日々、取り組んでいる。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央三丁目20-30		
訪問調査日	平成30年12月16日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
57	利用者や職員が、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、活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、安心して暮らしている (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	ホーム理念や年間・月間目標、スローガンを掲げ、日々の生活へ反映できるように支援している。	玄関やホールに理念を掲示しているほか、1階、2階にそれぞれの年間目標、月間目標を掲げている。ホームでは理念と共に具体的な目標の達成に向け、月1回の職員会議で話し合い、理念を共有して、理解を深められるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議や行事、避難訓練等への参加を呼びかけ、近隣住民に気軽に立ち寄っていただけるように努め、町内会の行事にも参加し、交流を図っている。	日頃から地域との繋がりを大切にし、近隣住民から食べ物の差し入れをいただく等、馴染みの関係を構築している。また、大雨の際に近隣住民からいち早く情報があり、大事に至らなかった事もある等、有事の際は協力を得られる体制を整えている。	
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	ホームの見学や実習生、ボランティア等を随時、受け入れている。その際、プライバシーには十分に配慮し、承諾書をいただいている。		
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	運営推進会議では地域包括支援センターや地域の方の意見のほか、情報交換を行い、今後の取り組みに繋げている。また、会議録をいつでも閲覧できるよう、玄関に掲示している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員や家族等が委員となっており、積極的に参加を促している。会議ではホームの行事や研修等、取り組み状況の報告のほか、防災訓練への参加も促している。	
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	運営推進会議や電話等で地域包括支援センター職員と協力関係を築いている。また、市生活保護担当者と毎月書類提出の際に情報交換等を行い、協力関係の構築に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、市生活保護担当課とは定期的な来訪で情報を交換している。また、災害対策の情報等、ファックスやメールで連絡事項が届いたり、必要に応じて課題解決に向けて、連携を図っている。	

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
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	21時から6時は施錠しているが、それ以外の時間帯は自由に入出りができる体制にしている。身体拘束が必要な時は、家族の同意を記録に残し、利用者個々のケア方法を周知し、身体拘束に繋がらないように支援している。	マニュアルや身体拘束に関する指針等を整備しているほか、職員は内部・外部研修への参加や勉強会等を通じて、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害について理解を深めている。また、入居時に身体拘束を行わないことを説明しており、今後も研修会への出席等を行い、理解を深めることとしている。	
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	虐待の分類や定義、兆候サインマニュアルがあり、職員間で周知を図っている。		
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	研修に参加後、職場内研修を行ってスキルアップに繋げ、資料をいつでも見ることができるようにしている。		
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	契約時は家族の時間に合わせ、十分な説明をしている。退居後も家族と連絡を取り、退居先へ訪問している。		
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	玄関に苦情箱を設置し、家族等から意見や苦情の受け付けをするために工夫をしている。	管理者や職員は日々のコミュニケーションから信頼関係を築き、利用者が意見や要望を気軽に話せるような環境づくりに努めている。また、面会時等を利用し、意見等を聞き出すように働きかけており、玄関には意見箱を設置したり、ホーム内外の相談受付窓口を玄関等に掲示している。	
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1回ミーティングを行い、職員から出された意見を反映させるように取り組んでいる。	月1回のミーティングや申し送り等で職員の意見を聞く機会を設けている。また、月1回、関連施設との全体会議やホームでの会議等で職員から出された意見等について検討し、反映できるように努めている。	
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	労働基準法に則って、職員の労働条件を整えている。		

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
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	研修後は報告会や職場内研修を行い、全職員へ周知できるようにしている。		
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	同業者との交流・連携を通じて、日々のサービスの向上に繋げている。		
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	入居の相談があった時は入居希望者や家族と面談をして、直接話を聞く機会を設け、疑問や不安等について納得がいくまで話し合いをしている。		
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	入居を前提として話を進めるのではなく、家族の思いや希望等に耳を傾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	利用者や家族の希望に沿えるように支援方法を考え、訪問看護師等、他の支援もを行い、対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	得意分野で力を発揮できるように共同作業の場を提供し、他の利用者と過ごす時間を多くしている。		
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	利用者の様子や家族の思い等を共有できるよう、情報交換を行い、共に支える関係づくりに努めている。		

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
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	かかりつけ病院や美容院等、馴染みの場所を忘れないように定期的に出かけている。	入居時のアセスメントや担当職員の記録等から気づき等を情報交換しており、日々のコミュニケーションで把握に努めている。また、電話のやり取りも希望があれば支援し、年賀状作成には一筆書いていただき、これまで関わってきた方との交流を継続できるように支援している。	
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	利用者の人間関係を把握し、孤立しないように配慮している。トラブル発生時は必ず介入し、お互いに影響が残らないように配慮している。		
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	退居後も年賀状で近況報告等の繋がりを持ち、施設等への訪問も行っている。		
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	月1回、担当職員を中心にカンファレンスを行い、必要に応じて家族の協力も得ている。	日々の暮らしの状況や日常会話、職員の気づきを話し合うことにより、思いや希望、意向を把握するように努めている。また、申し送り等で情報を共有し、利用者一人ひとりの意向を把握するように努めている。	
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	生活歴等について家族や担当ケアマネジャーから情報収集を行い、利用者個々に合った環境を設定できるように配慮している。		
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	排泄や水分量、食事、バイタル等のチェック表や毎日の申し送りで把握するように努めている。		

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
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	介護計画はケアマネージャーを中心に全職員の意見や状態等を話し合い、作成している。	できる限り、利用者の意見を聞くように努めており、必要に応じて1対1になる機会を設けて、ゆっくりと話を聞けるようにしている。また、職員の気づきを申し送りやケース記録を利用して、情報を共有しているほか、月1回のユニット会議で意見交換を行い、利用者個々の状態や希望に合わせた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	ケース記録で日々の暮らしや身体状況等を記録し、全職員で共有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	月2回の訪問看護師による健康チェックのほか、訪問マッサージ等のサービス利用を実施している。		
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	地域消防団による避難訓練のほか、地域の方やボランティアの訪問等があり、豊かな暮らしを楽しめるようにしている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関がある時は、受診できるように支援している。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても、利用者や家族が希望する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	月2回、訪問看護師との医療連携ができており、急変時の対応や連絡も可能となっている。		
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。	主治医や病院関係者との情報交換を行い、連携ができています。入・退院時は家族と連絡や話し合いを行っている。		

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
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	ホームとしての説明を入居時に行っている。体調等の変化時には都度連絡し、話し合いを行っている。	ホームとして「重度化した場合における方針」「看取りに関する指針」マニュアル等を整備して、入居時に文書で説明し、ホームの方針を明確にしている。訪問看護ステーションと24時間連絡可能な体制であり、職員は日頃から研修等で利用者の急変時に備えている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら、支援している。	
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	夜間の対応も含め、緊急連絡網や緊急対応マニュアルを作成している。		
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	日中だけでなく、夜間も想定した避難訓練を地域住民や消防署等の協力を得て、年2回行っている。	年2回、職員と利用者が一緒に消防署の協力のもと、地域住民の参加を得て適切な避難誘導を行えるよう、定期的な訓練を行っている。また、災害時の対応について、近隣住民が駆けつけ、利用者の誘導の手伝いや避難をさせてくれる等、利用者の安全確保のため率先して協力してくれる体制を整備している。	
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	守秘義務や個人情報の取り扱いには十分に配慮し、声がけや対応については羞恥心等に気をつけて行っている。	今年度の年間目標として「スピーチロックゼロに！」等を掲げ、利用者の言動を否定、拒否することなく、尊厳を傷つけないように配慮し、お互いの存在を確認しながらケアに努めている。	
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	日々の表情や反応を読み取ることで、利用者が自己決定できるように行っている。		
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	職員の都合に合わせてではなく、できる限り利用者のペースで生活できるように支援している。		

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
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	職員優先ではなく、利用者個々のペースで生活できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も利用者と一緒に会話をしながら食事を摂り、食事の準備やおしぼりの用意、後片付けも行っている。	献立の作成や食材配達は外部へ発注しており、業者と話し合いを持ちながら、新鮮な物や旬な物を提供し、利用者の好み等について配慮している。また、できる限り職員も一緒に席に着いて食事を摂っており、行事の日はちらし寿司やケーキ等を提供している。	
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日の食事や水分摂取量を記録し、体調等の変化で食事が摂れない場合でも、時間をずらしたり、いつでも食事ができるように支援している。		
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	毎食後に口腔内の洗浄や義歯の手入れを行っている。		
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	利用者個々の生活のリズムを崩さないよう、利用者のペースを支援している。また、排泄パターン等を記録し、必要に応じて誘導も行っている。	ほとんどの利用者は排泄が自立しているため、積極的なトイレ誘導は行っていないが、毎日の状況観察により、必要と思われる時には声がけをしているほか、夜間のみ使用している方もいるため、必要に応じて検討する体制となっている。	
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、自然排便ができるように支援している。		
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	入浴日や時間等、利用者の意向を取り入れている。	利用者の入浴習慣や好みを入居時のアセスメントや日々の会話、家族等から情報を得て、把握できるようにしている。また、心地良い入浴ができるよう、利用者一人ひとりに合ったシャンプーやリンス等を準備し、入浴介助を行っている。	

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
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	眠剤使用時には主治医や家族と相談し、決めている。		
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	飲み忘れや誤薬等がないよう、定期的に職員間で話し合いを行っている。		
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	洗濯物量み等、利用者個々に合った役割や楽しみを促す働きかけを行っている。		
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支援している	利用者の気分転換に繋がるよう、季節毎に外出行事を行ったり、天気の良い日には近隣の散策等も行っている。	週1回、買い物の日があり、近隣の店に散歩等しながら気分転換をしている。また、年間の行事予定を作成し、水族館や花見や紅葉、りんご狩り等、季節行事を行っているほか、利用者の希望を聞きながら通院時を利用し、ドライブに出かけたりしている。	
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	買い物時には物品選びや支払いができるように支援している。		
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	利用者が電話をかけたり、手紙を出す時には他者に内容等が分からないように支援している。		
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	居室前に季節に合わせた飾りつけをし、廊下には外出行事の写真を展示している。	ステンドグラスや絵画等を飾り、お洒落な雰囲気がありつつ、利用者が思い思いの場所でゆっくりとくつろげるようにソファ等を置き、家庭的な雰囲気となっている。また、温度差が生じにくい建物の造りのため、適切な温・湿度を保っている。	

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
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	ホール内にテーブルやソファ、テレビを設置し、各利用者が自由に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	入居時に利用者の使い慣れた物を持って来ていただき、以前と似た居室づくりができるよう、心がけている。	居室には木製のベッドやチェストを備えており、入居前から使用していた愛用の物や洋服、写真、ケース入り人形等を自由に持ち込んでもらい、利用者がホームで落ち着いて生活できるように家族等へ働きかけている。	
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	居室やトイレ等には明記し、必要な場所へは手すりを設置している。		