

## 自己評価および外部評価結果

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	法人内(高齢部会)で統一した理念を掲げている。毎年、事業所の全体会議で確認している。また理念を掲示し、職員に意識付けをしている。職員会議では短期目標を掲げ取り組んでいる。	母体の理念を基に理念の達成に向けて事業所としての目標及び行動指針を具体化し、毎月の職員会議の中で振り返りを行いながら管理者と職員は地域密着型サービスの意義や役割を考え、日々のケアに反映させている。	
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	地域行事への見学や参加をしている。施設の行事やお便りを、回覧板を活用し呼びかけている。ボランティアの協力も少しずつ増えてきた。	散歩の折には近隣の方々と気軽に挨拶を交わし合っている。地域の小学校行事にも積極的に出向くなど交流を深めており、学童たちとの触れ合いの中での利用者の豊かな表情には格別なものが感じられる。また、事業所は町内会にも加入しており、回覧板により相互の情報交換も行われ、単独で介護法について学びたいと訪れる方もおり、ボランティア訪問も増えてきているなど、誰でもが立ち寄れる事業所として地域交流の輪も広がってきている。	
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	施設行事は地域の方の参加が少数である。今年度初めて認知症カフェを開催した。		
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	活動報告、ひやりはっと、事故、苦情などを報告し、委員の方からご意見を頂いている。また、防災訓練を見学して頂き助言を頂いている。	会議は2ヶ月毎に定期的開催され、2ヶ月間の状況報告及び事業所の取り組みや日頃の様子についての報告がなされている。現状メンバーからの質問、意見、要望を伺いサービス提供に活かしているものの、家族や利用者の参加が得られない場合もあるため、今後はできる範囲で利用者、家族の参加を得られる工夫を、と考えているところである	会議は定期的開催されており、参加メンバーから質問、意見、要望を受け双方向的な会議となっている。今後はより多くの利用者、家族の参加も得て、情報伝達に留まらず、更に率直な意見をもらおうと共に、全職員への周知を得ていくことも期待できる。

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
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括の職員から毎回参加してもらっている。意見やアドバイスを頂き、現状を聞かせて頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員から出席してもらっている等、協力関係が築けている。不明なことがあれば日ごろから電話での情報交換もあり、気軽に何でも相談できる協力関係を構築している。	
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	年一回、法人の研修があり参加している。復命研修を行い、職員で共有している。施設内は施錠はしていないが、防犯の為に夜間のみ玄関を施錠をしている。	法人での研修で学ぶ機会があり、定期的に内部研修も行いながら職員の共通認識を図ると共に、一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かく確認していくことで、安全面に配慮し自由な暮らしを支えるように努めている。	
7	(5-2)	○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	年一回、法人の研修があり参加している。復命研修を行い、職員で共有している。身体的な虐待は行っていないが、不適切な声掛けになっていないか振り返りを行っている。	法人の研修や内部研修で「高齢者虐待法」に関する理解の浸透や法令遵守に向けた取り組みに力を入れており、日々のケアについての振り返りも行なっている。その場での気づきは報告書にまとめ、原因を探り再発防止に努めている。また、管理者は職員の様子を確認しながら声をかけるなど、何でも話し合える関係性を心がけている。	
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	法人内の研修に参加し、復命研修をしている。		
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	契約前に重要説明事項説明書と契約書の説明を行っている。自宅訪問もさせて頂き、入居される上での不安や疑問にお答えしている。契約時には更に詳しく説明している。		

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
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	契約時には苦情窓口設置や意見箱の説明を行っている。ケアプラン作成時や日頃から家族との連携を図り、要望や意見を伺っている。伺った要望や意見は申し送りノートや会議で情報共有し検討している。	家族面会の折には利用者と共に何でも気軽に話してもらえぬ雰囲気づくりに努め、手紙や電話の際にも意見を伺うようにしている。出された意見や要望は職員間で話し合わせられ運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議や人事考課の面接時に意見を聞くようにしている。また、様々な意見をノートに記入し、会議内で検討をしている。	毎月の職員会議の中では自由に意見を言える雰囲気づくりに努め、日々の中でも利用者にとって何が出来るかを前向きに話し合い、要望によっては代表者、管理者との個別面談も行われることもあり、職員の意見に耳を傾け運営に反映させている。	
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	人事考課制度に取り組んでいる。個人目標を設定し、向上心をもって働けるよう支援している。		
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	職員に何を学びたいか、法人内外の研修への希望を聞き、年間計画の予定を立てた。認知症実践者研修に参加している。		
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	新潟県GH協会に入会している。協会主催の研修会に参加し、復命研修をしている。		
<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	不安感を訴えてくる方に対して傾聴している。訴えがない方に対しても配慮が必要と感じている。申し送りや職員会議などで共有し、その方に合った環境作りや対応に努めている。		

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
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	施設見学など随時行っている。家族の不安や困っている事等を聞きながら、関係作りに努めている。		
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	ケアマネジャーから入居前の今までの生活の様子を確認している。また本人、家族の要望等を確認し、必要な支援が提供できるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意思を尊重し、意見を聞きながら関係作りに努めている。本人の出来ること、得意なことをして頂き、役割を持てるような支援を心がけている。		
19	(7-2)	○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	生活の様子や相談事などは、面会時や電話でお伝えしている他、毎月の手紙で報告をしている。誕生日は家族の都合を伺い、一緒に過ごして頂いている。家族の希望を反映させた支援内容を都度考えている。	利用者や事業所にとって家族の支えは大切なものと考え、家族面会の折や外出時、毎月の手紙や電話で本人の健康状態や暮らしぶりについて伝えと共、通院の付き添いや、自宅外泊等の協力もいただくなど、本人、家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係継続に配慮している。	
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	友人、親戚などが面会に来られている。地域行事やドライブに出掛けることで、思い出されることもある。行きつけの床屋やお店を利用される方もいる。	誰でもが気軽に立ち寄れる事業所としての雰囲気づくりに心がけ、友人、知人の面会時には居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。また、行きつけの美容院へ行ったりと馴染みの人や場所との継続的な交流が途切れないよう支援に努めている。	
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	孤立ではなく、個人の時間も大切にしている。集団生活での関わりで、職員が間に入り会話の橋渡しをする事がある。		

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
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	担当していたケアマネや包括支援センターに報告、相談を行い、契約終了後も家族の不安に対し支援が出来るように引継ぎをした。		
<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	本人に意向を聞きながら支援をしている。場合によっては家族に相談し検討している。	入所前に前事業者や家族からの情報収集等を通じて、利用者の思いや意向の把握に努めている。入所後も職員は利用者への声掛けを大切にしながら個々の状態を観察し、ミーティングで共有しながら利用者の思いに添うような支援に努めている。	
24	(9-2)	○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	事前情報で今までの生活を職員間で共有している。改めて本人、家族から情報を伺い、GHでの生活リズムや環境がご自宅で暮らしていた時と近くなるように努めている。	入所時に生活歴について情報収集し、入所後も日々の暮らしの中で得られた情報や家族から聞き取ったことを職員間で共有しながら、これまでの生活の延長線上にあるように、居室も在宅時の生活スタイルに近づけるようにして落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	24Hシートを活用し、過ごし方、出来ること、支援が必要なことを職員間で共有し、対応に努めている。食事の時間は本人の生活リズムに合わせて提供している。		
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	検討がすぐに必要な利用者の場合はケア会議を開催している。アセスメント、モニタリング、24Hシートを見直す時は全職員が意見を出し、反映している。また家族に相談し情報共有している。	介護支援専門員、担当職員が中心となり行ったアセスメントを基に職員全員で話し合い介護計画を作成している。状態変化の観られたときはモニタリングを実施し、家族の意見も伺いながら本人の状態変化に応じて現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の様子を記録し、申し送りを行い、情報共有できるようにしている。会議で課題等を上げ、その都度必要な支援になるよう努めている。24Hシートの活用で支援の統一と振り返りを行い、介護計画の反映に努めている。		
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	緊急時の受診で家族がすぐに対応できない場合は状態報告し、職員が対応をしている。散髪や日々の買い物の希望がある際も日程を調整しながら外出支援の対応をしている。		
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	馴染みの床屋、商店を利用している方もいる。地域の行事に参加したり、ボランティアとの交流も少しずつとれてきた。		
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	日々の様子などを状態報告書としてまとめ、かかりつけ医に伝えている。ご家族にも情報共有し、受診時に相談しやすいよう配慮している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医への受診としているが協力医院へ受診している利用者もおられる。基本的には家族の付き添いを基本としており、主治医には日ごろの様子を連絡票にまとめ伝えている。受診結果については家族に確認し共有している。	
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	GHに常勤の看護師は配置していない。施設内の看護師に必要時相談をしている。内服薬の相談を薬局に問い合わせたり、状態に応じ、協力医に相談をしている。		

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
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。	入院時は普段の様子や内服薬の情報を関係者に報告している。また随時、地域連携室と連絡を取り合い、状態報告や退院に向けての相談をしている。退院後のケアについては職員と一緒に話を聞き、確認をしている。		
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、事業所です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	契約時、医療の必要性がある時の説明をしている。著変時など家族に状態報告、相談をしている。こまめに連絡を取り合い、支援の方向性を決めていく必要がある。看取りについてはまだ対応できていない。	事業所として出来ること、出来ないことについて説明し、話し合いの中で利用者一人ひとりの状況に合わせた支援をしている。重度化により事業所の対応が困難になった場合は安心して過ごせる他施設への移行を支援しているが、今後は看取り支援についての確立の重要さも感じているところである。	利用者、家族の意向を尊重しながら、今後、重度化した場合や終末期支援の対応について、事業所ですることを説明しながら方針を共有し、勉強会等を重ねていく体制づくりも望まれる。
34	(12-2)	○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	法人内の研修会に参加している。復命研修を行い、必要時対応できるよう、確認をしている。	法人内研修で救急救命講習及び急変や緊急時の対応について学んでいる。応急手当や初期対応のマニュアルも整備されており対応できるようにしている。ヒヤリハットの個々の事例も検証し実践に繋げている。	
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	防災委員会が中心となり、訓練計画、実施を行っている。運営推進委員の方から見学して頂き、評価を頂いている。地域との協力体制は運営推進会議で相談をしている。	災害時のマニュアルが整備され、年2回、消防署立ち合いの下、法人グループ内で職員と利用者が一緒に日中と夜間を想定して避難訓練を実施している。また、備蓄や消火器具の確保もされており、今後は事業所の実施する避難訓練に地域の方にも参加を呼びかけ、合同での訓練の検討もされている。	

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
<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	入浴や排泄援助等プライバシーに関わる事は対応や言葉がけに配慮している。その他、気を付けているが、配慮に欠けた対応になっていないか振り返りを行っている。	利用者の尊厳を確保するために認知症や接遇についてマニュアルを作成し、倫理に関する研修を開催し理解度を深めている。トイレ誘導など利用者に対する声掛けなどは誇りやプライバシーへの配慮を大切にしており、適切な対応が行えるように努めている。	
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	職員中心の考えにならないように声掛けし、自己決定が出来るよう働きかけている。食事内容や入浴時間など確認しながら対応をしている。		
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	本人から希望がある際は可能な限り対応できるよう心掛けているが、場合によっては難しい事がある。いつも通りの生活で安定しているが、毎日希望を確認できていない。		
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	着替えは本人が選んでいるが、必要時、支援をしている。起床時や外出時は身だしなみを整える支援をしている。希望がある際は理美容店に外出している。		
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	下準備や後片付けなど、出来ることを協力して頂いている。本人の好みなどを確認し、代替えの食事を提供している。家族から頂く野菜やプランター菜園で収穫したものなど、季節の食材を取り入れている。	食事の準備や片付けなど、できる事を行う役割を持ってもらうことで生きがい作りや自立支援に向けた取り組みが行われている。利用者の希望をメニューに取り入れることを基本にプランターで野菜を育てており、収穫したものや家族からの差し入れの野菜を使った調理を行うなど、利用者、職員が共に食事を楽しめるようにしている。	



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
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	献立表を作成し、同じ食材が重ならないよう注意している。食事、水分量を把握し、脱水等にならないよう申し送りをしている。		
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	毎食の声掛けが出来ていない。。支援が必要な方に関してはその都度対応できているが、自立されている方の確認ができていない。		
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	日々の記録や申し送りで、排泄パターンの共有に努めている。トイレでの排泄が継続できるように支援をしている。	トイレでの排泄を基本とした支援に努めており、日々の記録で一人ひとりの排泄パターンやリズムの把握に努めている。さりげない誘導で自立に向けた支援を行っている。また利用者の羞恥心やプライバシーに充分配慮の上での対応に努めている。	
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	食物繊維のある食材、オリゴ糖やオリーブオイルなどの摂取、排泄リズムが習慣化するようトイレ誘導する、日中の活動量を増やすなど取り組んでいる。医師の指示のもと下剤を調整している。		
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、個々にそった支援をしている	希望のある方は時間を調整し対応している。入浴に拒否がある方は時間を置いて声掛けをしている。	入浴に気持ちが向かない方には声掛けのタイミングを見計らったり、対応する職員を変えるなどして気持ちのよい入浴に繋げている。菖蒲湯やゆず湯で季節感を感じてもらい、また入浴剤等で香りを楽しんでもらえるように支援している。利用者一人ひとりに合わせて浴槽や介助方法を変えるなどの配慮もなされている。	

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	室温、湿度の調整をしている。家族と相談し、季節に合った掛け布団の調整をしている。シーツ交換は定期的、必要時に行い、清潔保持できるよう支援をしている。		
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	薬情報を個票に綴じ、常に確認できるようにしている。内容に変更があった際は申し送りを行っている。状態に応じて支援の検討を行い、家族、医療機関に相談している。		
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	日々の生活の中で出来ることをして頂き、張り合いがもてるよう努めている。買い物や外出、地域行事の参加などで、気分転換につなげている。プランター菜園の成長を楽しみにつなげている。		
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	ドライブ、買い物、地域行事への参加や、希望がある際は個人の買い物支援をしている。地域の行事など事前に計画し、外出の機会がもてるよう配慮している。家族との外出、外泊の際も連絡調整し、行っている。	天候や利用者の状態に応じた散歩や買物に加え、利用者の要望に合わせて個別外出や季節に合わせたドライブや地域行事への参加、外出を楽しんでもらっている。家族の協力を得ながら外出や外泊も行われている。	
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	一部の方のみ所持している。買い物の際、職員は見守りを行っている。本人の状態に合わせて、その都度ご家族と相談をしている。		
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	電話の希望がある際は施設の電話を使用している。場合によっては職員が間に入り、伝える事がある。郵便物は本人に渡している。		

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
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	まだ殺風景なところがあり、今年度は設えに取り組んでいる。プライバシーを守るため、そして利用者の方々が居心地が良く過ごせる環境を目指し取り組んでいる段階である。	ホール内は清潔感が保たれ、利用者の導線に障がいとなるものが置かれておらずに広々としている。ホールの大きな窓からの彩光は明るく、木の温もりも感じられる。適度な装飾を行うことで家庭的な雰囲気づくりを心がけ、落ち着いて過ごせるように配慮されている。	
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	一人または気の合う利用者同士で過ごせる空間作りに取り組んでいる段階である。		
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	家族の協力を頂き、なじみの家具などを設置したり、本人から希望を受けたものを購入している。家族の意向もあり、なじみの物品の配置が出来ていない居室もある。	居室に事業所で用意した家具やベットなど、ある程度必要な物は揃っているが、家族の協力を得て馴染みの物も持ち込み可能となっている。窓からは陽光が差し込み、外の景色もよく見え過ごし易い空間となっている。居室内は利用者が安全に心地よく過ごせるように配慮されている。	
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」「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	全室同じ扉の為、区別しやすいよう、のれんを掛けたり、自宅での生活に近くなるよう工夫をしている。手の届く所に炊飯器やお茶道具、物干し台を置き、自立した生活が出来るよう支援している。		