

## 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	玄関やわかりやすいところに理念を掲示し、出勤時は必ず理念を唱えてから、ホールに入っている。また会議等でも、理念を共有し実践に繋げている。	法人共通の理念を掲げており、理念の実践ができるよう、玄関や休憩室に理念を掲示し出勤時には必ず理念の確認をしているほか、2ヶ月に1度の全体会議でも理念を確認する機会を設けています。	
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	自治会、町内会のイベントに利用者さんと一緒に可能な限り参加している。地域とのつながり、交流を大切するよう心掛けています。	管理者が町内の敬老会に参加し、グループホームの説明をする機会があったり、町内の餅つき大会にも参加するなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	今後、近隣の保育園や小学校とも交流の機会を設け、より地域との交流が行われることを期待します。
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	認知症とはどのような症状なのかを知っていただくためにも、町内会などで認知症による理解を深める講演を行っている。職場研修や、ボランティアさんの受け入れなども行っています。		
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	・他施設の運営推進会議にも出席し、情報交換を行っている。良いことはすぐに取り入れて実践していけるよう、必要な助言を頂いたり、さまざまな意見交換を行い、よい良いサービスを提供できるよう取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、自治会長や民生委員、他事業所の管理者や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。	
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	市への提出書類、基準法令等で分らない事があれば、電話・訪問にて相談確認するようにしている。県や市主催の会議には必ず参加し意見交換及び協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センター職員には定期的に運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況をお伝えしているほか、市の担当者へは提出書類等について不明な点があればその都度、相談をしています。	
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「介護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	外部研修には必ず参加するようにしている。年1回内部研修のカリキュラムに取り入れ、身体拘束を理解する時間を設け、知識を得た上で、拘束しないケアを実践している。しかしながら、玄関が車道に近いという事もあり、場合によって安全確保のために、玄関を施錠することもある。	開設前にも事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、ご利用者への声かけの方法についても日常のなかで気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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	(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	外部研修には必ず参加するようにし、無い場合は年に1回 職員全員が内部研修で知識を得て、職員全員で見過ごす事の無い様に、身体状況の把握はもちろんの事 心理的・経済的な部分に置いては把握に努めている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の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	権利擁護、成年後見制度について研修を開設前に行いました。年間研修計画のカリキュラムに毎年取り入れ、しっかりと理解できるよう努めてまいります。また外部研修の参加も促していきます。		
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	契約に関することは十分に説明を行っている。日頃から利用者様に何か変化がある場合は、その都度ご家族に連絡を行い、理解を得ている。		
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	担当職員は入居者様とじっくり話を聴いたり、コミュニケーションをとる時間を設けている。また、ホーム内の分かりやすいところに誰でも記入できるアンケートを設置し、普段気付くことが出来ないようなことにも目を向けている。ご家族面会時などには、直近の様子を報告し意見や要望を聞くようにしている。	ご利用者の要望については、毎月担当者が時間を取り個別に確認するようにしています。また、ご家族の要望については運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、夏祭りにはご家族にも参加していただくなど、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	ご家族との交流会を検討し、よりご家族からの率直な意見を確認できる場として検討されることを期待します。
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	全体会議には代表者が必ず参加し、提案や意見交換を行い、また、職員の意見をどんどん取り入れ、働きやすい環境作りに努めています。	職員からの意見や提案については、2ヶ月に1度の全体会議やリーダーとの話し合いの場で確認しており、多くの意見が取り入れられるように努めています。	
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、管理者は介護リーダーから各介護職員の聞き取りの他、実際のケア対応をみて仕事ぶりを把握している。また、定期的に親睦会を行い職場環境の整備に努めています		

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
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	内部研修は事業所年間研修計画を策定し実践している。また外部研修においては、随時、必要と思われる研修は参加するようにしています。資格取得にも力を注いでおります。		
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	運営推進会議にも近隣のGH管理者にもメンバーになって頂き頻りに情報交換を行っている。また、当事業所同区内のGHとの交流や勉強会を模索中である。		
<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	サービス利用前にご本人より今後の生活に関する希望や意向の聞き取りを行い、不安無く安心してご利用できるよう務めている。また、体験入所も行っています。		
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	ご家族との話し合いの場を設け、どのような要望があるのかをじっくりと聞き入れ、対応している。また、信頼関係を築いていけるよう、日頃から心がけている。		
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	ご家族、担当ケアマネからの情報、ご本人との面談、個人の必要としているもの、生活環境等を理解して、今までと同じ生活に近づけるよう努力している。		
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	家族のように助け合い、家事分担もして生活している。入所者様から様々な事を学び感謝の心を持ちながら接するようにしている。		
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	・家事や炊事など一方的に行うのではなく、利用者様の意見を取り込んでいる。 ・できることと出来ないことを見極めて、ほんの少しの手助けで、利用者様ががのびのびと生活できるよう支援している。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員からもご利用者の生活の様子をまとめたお手紙を毎月送付しています。受診や外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	・友人や知人が気軽に面会に来てくれたり、いつでも立ち寄れるスペースを確保している。 ・ご利用様が望むようであれば電話を取り次ぐなどして、いつでも気軽に外部の方と連絡をとれる環境作りに努めている。	友人や近所の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き、馴染みの美容室へ出かけたり、スーパーへ買い物に出かけたり、お墓参りに出かけるなどと今までの関係継続支援に努めています。また、職員紹介についても事業所広報にてご家族に説明し、ご理解をいただけるように努めています。	
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	・利用者様同士の関わりに注意し、個々に合った声掛けや家事の分担に努めています。また、利用者様同士が協力できる作業やレクリエーションの実施を行う機会を作っています。		
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	・入院時やホームを退所されて他の施設に移っても、様子を見に伺ったり、顔を見ることにより、その後の様子も気に掛けている。また、退所されてからもご家族の相談に乗るなどして、関係が断ち切れないよう努めている。		
<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	・なるべく個々のニーズに対応できるよう、1対1でゆっくり話ができる時間を設け、本人の希望に添えられるよう努力している。	担当職員は毎月1時間はマン・ツー・マンでご利用者の意向の確認をしているほか、日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報はケアプランの検討に活かされています。	
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	・事前面談などで生活歴を把握し、家族、ご親類、担当ケアマネなどから情報収集を行っている。今までの馴染みの生活ができるよう担当者や本人にも無理のない程度に情報を頂いている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度はアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	・一人ひとりの日々の暮らしを把握することにより、利用者様の癖や些細なことにも気づけるよう普段から情報の共有に努めている。また変化が見られる際は、ご家族に相談するなど、早期に対応している。		
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	日々の暮らしを把握し、変化が見られたときは、スタッフで話し合い 情報共有を図っている。ケアカンファレンス会議や担当者会議をおこないながら本人・ご家族の意向を十分に確認しながら計画を作成している。	モニタリングを毎月ホーム長及びユニットリーダーが行っています。6ヶ月に1度のサービス担当者会議ではご家族や介護職員にも参加して頂き、意向に沿った介護計画を作成しています。	

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
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	日々の様子を細かく分りやすく活かし少しでもいつもと違えばお互いに報告。共有ノートも活用している。介護経過記録およびケアプラン実施記録に記入し職員間で情報を共有しモニタリングやアセスメントの見直しで実践に活かしている。		
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	入居者様のニーズに答えられるよう、外出や買い物支援、場合によっては通院介助、ご家族と相談しながら、迅速に対応できるよう心掛けている。		
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	・ボランティアさんの受け入れや、地域の行事にできるだけ参加している。また、ホームの近くにある交番、消防署にも理解を求めて頂けるよう働きかけている。		
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、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	・本人及びご家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。また、受診はご家族が行っているため、それぞれの意思の統一を図るためにも、医療連携連絡票を作成し、ホームの様子を医師にお伝えしている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診については基本的にご家族にお願いしていますが、状況に応じては職員も付き添っています。ご家族にご利用者の状態をまとめた医療連携連絡票をお渡しし、医師にご利用者の状態が分かりやすいようにされています。	
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	・職場内に看護師はいないが、週に一度看護師に来院していただき、利用者様の変化に早急に対応し、必要な助言を受けたり、医療の提案をご家族にもお伝えしている。		
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、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、病院看護師、MSW、ご家族と密に連絡を取り合い、今後どのような対応をしていくのか十分に話し合い早期退院できるよう努めています。		

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
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、事業所の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	・本人及びご家族の希望を尊重し、なるべく希望に沿った対応を心がけている。また、重度化することが予想される場合に、医療的措置が必要になった場合など、関係者と話し合いを行い、調整を行って行く。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、関係機関とも連携し支援していきたいと考えています。	
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	・緊急時のマニュアルを作成し、救急蘇生法、避難訓練などの訓練を定期的に行い、緊急時に備えている。	開設時に消防署職員より救命講習も受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	・消防署立会いのもと、年に2回避難訓練を実施している。また、運営推進会議などでも、何かあった場合は、地域の方にも協力して頂けるよう、話し合いを行っている。しかし、実際に災害が起きた場合は、どのような行動をとるかといった判断が必要になってくるため、全スタッフが意識付けていなければならない。	年2回日中と夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。災害時を想定した非常用の食品も確保されていました。	災害時に地域の方からも協力をいただけるように、事業所の避難訓練にも地域の方に参加して頂けるように検討されることを期待します。
<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	ごく当たり前のことではあるが、ご利用者様の居室の入る場合は必ず、本人の了解を得てから入室したり、常に相手を気遣う事をわすれず、声の大きさには十分に配慮している。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても掲載の都度、確認しています。	
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	利用者様からの発言を大切にし、うまく伝えることの出来ない人にはこちら側から話しやすいような雰囲気を作り出し、自己決定を行えるように働きかけている。		
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	一日を通して大まかな時間などは決められているが、本人のペースに合わせて生活できるよう心掛けている。100%毎日希望を叶えることはできていないかもしれないが、なるべくニーズに応えられるよう対応している。		
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	一人で着替えの用意を出来ないような方も、こちら側が勝手に決めるのではなく、一緒に選んでいる。不衛生にならない範囲で、自由に好み服装や身だしなみをご利用者様が自己決定している。		

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
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	その方の能力に応じた手伝いをして頂き、やりがいを持っていただいている。季節の食材を取り入れたり、利用者様の食べたい物を献立に組み込んでいる。	ご利用者の能力に応じて野菜の皮むきや配膳も行ってもらっています。献立についても、ご利用者の希望のメニューを確認し作成しています。外食や出前の機会も取り入れるなどしてご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	毎食後に食事量のチェックや水分量の把握に努めている。各利用者様の状態に合わせて、提供する食事内容や量の調節を行っている。		
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、全員で口腔ケアを行っている。また、必要に応じて介助を行う事により、口腔内を清潔な状態に保っている。また、義歯の方には、一日に一回洗浄して頂いている。		
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むけた支援を行っている	その人の排泄パターンを理解し、可能な限りトイレで排泄できるように支援を行っている。尿失禁してしまう方にはタイミングを逃す前にサインを見落とさないよう心掛けている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	排泄リズムを理解する。必要に応じて水分補給や腹部マッサージを行い、ゆっくりよく噛んで食べるよう声掛けを行っている。また、歩行運度やテレビ体操なども取り入れて、体を動かすよう心掛けている。		
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	身体状態を考慮したうえで、個々の好みに合わせた入浴時間にあわせている。本人のその日の体調を伺いながら、せかすことなく、また無理強いせず、その日の気分に合わせている。	ご利用者の希望に添った時間帯や回数に合わせて入浴支援しています。入浴剤を使用したり、月岡温泉の足湯に出かけることもあり、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	食席でウトウトしている場合は、居室での休息の声掛けをおこなっている。また、不眠の訴えがある場合には、ゆっくり話ができるよう、また不安感を取り除けるよう支援している。		

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
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	バイタルサインや浮腫み、痛みなど身体的、精神的変化に注意し、使用されている薬と照らし合わせて観察している。名前や日付を声に出して確認することにより、誤薬を防ぐ。		
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	個々の能力や生活歴を考えながら掃除や調理等の役割をもって生活できるように支援している。行事活動や好きな物を買いにいったりして、楽しみやの確保や気分転換を図れるようにしている。		
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。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	お盆や正月にはご家族と外泊、外出の相談を行っている。日常では外食に出掛けたり、天気の良い日にはドライブに出掛けたりしている。また、買い物や外出の要望がある時には、なるべく希望に応えられるよう柔軟な対応を心がけている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、季節に合わせたお花見や紅葉狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	本人やご家族と相談しながら一部管理できる方は自己管理して頂いてます。不安でホームでの管理を望まれる場合は必要時のみ本人に渡し自分で支払い等できるように対応している。		
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	個々のご家族の状況を確認して、ご家族に負担なく本人の希望があった場合は速やかに電話のやり取りを行っています。また手紙を郵便局へ出しに行くなどして、橋渡しを行っている。自由に連絡できる体制を整えています。		
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	室温や湿度に注意し、空調管理を行っている。季節に合った飾りや絵を取り入れることにより、和やかな気持ちになれるような空間づくりに努めています。	事業所には地域交流スペースがあり、こたつが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。リビングは天井が高く、採光が取り入れられ明るい雰囲気です。壁には行事の写真が貼られており、活動の様子が分かりやすくなっています。	



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
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	・危険のない生活環境の提供に努め、自由にホールや居室を行き来できるような環境作りを行っている。		
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	毎朝、入居者様と一緒に居室の掃除を行い清潔保持に努めています。また本人の希望された生活用品を活用し、今までの馴染みの物をそばに置くことにより、安心感を得られるよう、ご家族にも協力していただいている。	居室には、テレビやタンス、時計など、自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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」「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	一人ひとりに応じて、トイレや自分の居室を分りやすく表示したり、紙パンツ等も取りやすいように配置しパットもフタ付きのゴミ箱を用意し捨てやすいようにしている。個々に出来ること出来ないこと出来そうなことをシートにし分析している。		