

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あつと1)

事業所番号	0673000634		
法人名	有限会社 和 (のどか)		
事業所名	あつとホームのんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町 大字猪子 字大堰端 336番地		
自己評価作成日	平成 29 年 11月 15日	開設年月日	平成16年 12月21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)】

○家庭的な雰囲気の中で、利用者のペースに合わせた介護の提供を心がけています。
 ○敷地内にある畑で、野菜や花を作り、屋に食べたり、居室や玄関に花を活けたりと利用者様と一緒に楽しんで います。
 ○主治医による定期的な往診や通院。状態急変時の往診対応など健康面で安心して生活が送れるように支援しています。
 ○昔を思い出しながら、季節ごとに 笹巻き作り、しそ巻き作り、干し柿等 手作りしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成29年12月5日	評価結果決定日	平成30年1月26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)】

地域の保育園児との交流や、小学校の生徒の交通安全の見守り活動、利用者と地域の方とのふれあいを、積極的に取組み地域と一体となった事業を目指し、利用者もふれあいを楽しみとしている事業所である。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓該当するものに○印
55	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	62	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
56	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:18,37)	○ 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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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ったり深まり、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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○ 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	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
59	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:48)	○ 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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○ 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
51	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	○ 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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	
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	事業所独自の理念を作成し、業務日誌に貼り付けをし、毎日目を通してケアを実践しています。	事業所の理念を業務日誌に貼付し職員は毎日目を通して仕事についている。		
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	東郷小学校の「安全見つめたい」、理髪、学校行事、散歩、お祭り等地域とかかわりながら生活を送っています。	天気の良い日は散歩をしたり、近所の保育園の園児に声掛けしたり、地域の人と挨拶をかわしたり理髪店を利用するなどの交流をしている。事業所の夏祭り「夕涼み会」には地域の人が参加し、又、小学校の下校時の「安全見つめたい」の協力員を行っている。		
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	ボランティアの受け入れを行っています。(歌や踊り夏まつり等)			
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	定期的を開催しています。意見や情報交換等に努めています。利用者の家族等の質問、要望があったときは次回の開催時にこたえられるようにします。	2か月に1回三川町役場、地域代表、民生委員、猪子地域の住民、家族等の参加で開催している。事業所の状況の報告、利用者家族からの要望や事業所の課題等に参加者の意見を聞いて解決できるようにしている。		
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	定期的に行っている運営推進会議の場等、随時情報交換等を行っています。また 毎月利用者様の動向をFAXしています。	運営推進会議に参加して頂いているので事業所の事を理解しているため相談事等がある時は電話やFAX等で連携している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	利用者一人一人の外出傾向を把握しながら、自由に出入りできる環境を提供しています。外出時には職員が付き添いをしています。	玄関には鍵を掛けない事を周知している。帰宅願望のある利用者に対しては職員が寄り添い見守りの支援を行っている。職員には内部研修で「身体拘束をしない介護」を行って周知している。家族には重要事項説明書に明記して理解を促している。		

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	
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	法人全体の会議で研修などを開いている。言葉による拘束もあることを学び実際のケアにつなげている。			
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	法人全体の会議で研修などを開いている。利用者個人の細やかな対応など、職員間の理解を深める為職員が中心となり勉強会を開催している。			
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	施設見学後、普段の施設での生活の様子を説明し、家族の介護の不安や疑問、心配等を確認しながら利用申し込みの記入をお願いしている。			
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	運営推進会議の場において、地域、家族、行政等の意見を取り入れるようにしています。また 家族の面会も多くあるため、意見箱を設置しています。	意見箱を玄関に設置している。面会時に家族から意見を求め、また夏祭りの後にアンケート調査をおこなっている。日々の様子を「のんき便り」を発行して毎月の行事の写真等を紹介している。		
11		○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	月に一度、法人全体の職員会議を行い、意見や希望を聞く機会を設けています。			
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	資格取得や、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。介護職員処遇改善費の活用も取り入れている。			
13	(7)	○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	月に一度の法人の職員会議の中において、認知症や介護についての内部研修に力を入れています。また資格取得、勉強会、研修会への参加奨励を行っています。	月1回の職員会議での内部研修や伝達研修等を行ない職員の質の向上への取組みを行なっている。資格取得や勉強会や研修会への参加を積極的にすすめている。		

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	
14	(8)	○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	毎年10月に、地域のグループホームとの交流会に参加しています。グループホーム連絡協議会の研修等に参加しています。	グループホーム協議会に参加している。毎年10月にグループホーム交流会に参加してサービスの質を向上していく取組をしている。		
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	家族、病院、各支援センター、居宅支援事業所より事前に情報をいただき、必要な援助内容の把握に努めています。			
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	家族より、利用相談をいただいた時より、困りごとについて尋ね、思いに共感することに努めています。利用開始時は、特に家族への連絡を密にとるよう心がけている。本人が落ち着くまでは、様子を伝えるなどして安心していただいている。			
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	在宅時と同じように生活の継続性を大切にし、内容については、家族、本人と確認しながらその方法を検討し対応している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ることや意思の確認をしながら、また、他の利用者様、職員とのかかわりも考慮しながら、本人にとって落ち着ける場が早くできるように働きかけます。			
19		○本人を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	気軽に面会に来られる雰囲気、環境づくりに努めています。面会、通院、外出、理髪等 家族の協力を得ての生活援助実践します。			
20		○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	家族からの協力をいただきながら、冠婚葬祭、地域行事への参加、友人知人との面会への援助を行います。			

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	
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	利用者が孤立することがないように、過去の生活歴を考慮した対応を行っている。同じ出身地、指定の場所に座っている等利用者同士、職員との関わりを持ちながら生活しています。			
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	利用が終了した後も、家族からの相談については、随時受け付けています。			
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	入所時に、担当者が生活歴、意向調査を行っている。本人の聞き取りが困難の場合は家族から協力してもらっている。	生活歴や利用者、家族の意向を聞き利用者の情報を職員間で共有している。		
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	利用時に、それぞれの生活歴を本人、家族から聞き取りし 本人の望む暮らしを支援できるように努めている。			
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	生活リズム・ペースを把握し、何ができて何ができないかを見極めながら、ともに楽しく生活できるように努めている。			
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	利用時に、現状を確認しながら、家族の意向や要望について把握し職員の気づきを入れながら介護計画を作成する。状態の変化が見られた場合は、随時プランを見直している。毎月のお便りに担当者が行っているモニタリングを送付し、家族からの要望等がある場合には話し合いを行う機会を設け面談を行うようにしている。	利用者の意向のもと家族や職員の意見を参考に現状に合う介護計画を作成している。状態の変化があった時は随時プランの見直しをして、家族の同意を得て職員間で周知している。		
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	出来事や変化等は日誌や個人ケースに記録する。介護計画に沿って実践されたことを記録、見直し評価している。			

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>買い物、町内の行事、ボランティアの受け入れ、自宅町内会の友人の来訪などの地域資源は、積極的にかかわれるよう支援しています。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>家族、本人了解のうえ、協力医による定期的な通院、往診対応を行っています。緊急性を要する場合は、施設対応を行っています。家族送迎による、定期通院も実施しています。</p>	<p>月2回往診で(協力医池田内科)体調が悪い時、緊急時にも受診をして頂ける関係がある。かかりつけ医には家族が同行している。事業所から日常の状況等の情報を提供している。歯科は家族で対応している。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>協力医との連携の中で、いつも相談できる体制にある。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>家族、医療機関、施設間で十分に話し合い、状況にあった対応を行っています。入院中においても、家族、医療機関との連携を図り身体状況の把握に努めます。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化、終末期に向けた方針に基づいて、本人、家族主治医、事業所などが話し合いを十分に行い、同意を確認しながら方針を決めていくようにする。</p>	<p>重度化した時の指針は作成され、利用者、家族に説明し同意を得ている。看取りの方針は利用者、家族、主治医、事業所等で話し合いながら行う方向をきめている。</p>		

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		○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	対応方法のマニュアル作成を行い、訓練を行っている。			
34	(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	非難のマニュアルを作成し、定期的な訓練を実施している。また 地域で行われる非難訓練にも参加している。	避難マニュアルを作成して7月には夜間想定で夜間連絡網の訓練を実施した。水害での避難に関して避難場所等が明確になっていない。地域との避難訓練には参加しているが、避難指示、タイミング等に関して確認が取れていない面がある。		行政や、地域との話し合いを進め、避難の手順や避難場所などを確認していくことが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	法人内研修を行い、利用者様の尊重とプライバシー保護に努めています。	内部研修で利用者の尊重等に対する研修を行い職員に周知している。		
36		○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	多くの場面において、自己決定ができるようにゆくり、穏やかに話を進めるように心がけています。			
37		○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	生活の流れはおおよそ決まっていますが、個人個人の生活リズムに合わせたサービス提供に努めています。			
38		○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	季節にあった服装、理美容等その人らしい援助を行っています。			
39	(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	食材を届けてもらって、食事、調理準備、後片付けは利用者様と一緒にしています。畑で採れる野菜や季節のいただきものをその都度料理に足しながら楽しんでいます。	業者(タイヘイ)から食材を購入、ご飯は各ユニットで炊いている。事業所の畑で収穫した野菜等を食材として利用している。又、おやつは季節に合わせてりんご、干し柿、笹巻等を作り楽しんで		

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		○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	栄養バランスは、朝、昼、夕とカロリー計算のもとで調理している。水分摂取量、排泄確認も記録し、体重比較しながら協力医の助言のもと支援している。			
41		○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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄を行っています。			
42	(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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握を行い時間での誘導を行っています。	排泄チェック表を作成してトイレへの誘導を行い、自立に向けて支援している。		
43		○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	1日の水分量の把握と食事摂取量のチェックも併せて行い随時確認している。午前中に運動も取り入れている。主治医との連携も図り排便コントロールに努めています。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を好まない利用者の方、何かにつけて体調不良を訴える方などの対応も考え日中に入浴を行っている。 また 入浴剤を使用し温泉気分を味わっている。	午前、午後でも体調に合わせて週2回を基本に実施、入浴剤等を使用して温泉気分を作っている。拒否する利用者には無理強いをせず次回にしている。		
45		○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	個々の入眠パターンを把握し、個別の対応を行っています。			
46		○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	薬のセットは遅番が行い、夜勤者が確認を行う。服薬時は、名前と日付を声にだし、口に入れるまで確認を行っている。それぞれの利用者の服薬情報は一つのファイルにまとめ情報を共有している。			

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		○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	利用者様の得意なこと等を話し合い、茶碗拭き、野菜をちぎったり、テーブル拭き、使用した食器集め、洗ったりモップ掛け等それぞれを分担しながらお手伝いをお願いしている。			
48	(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	天気が良い日は、周囲を散歩したり、保育園の子供たちを眺めたり、安全見つけ隊で子どもたちが下校するときの見守り、神社へ参拝したりと何かにつけて少人数で出かけている。	天気のいい日は近くの神社に散歩している。又、庭でのお茶会等気分転換に工夫している。ドライブや外食等も計画して出かけている。		
49		○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	お金の自己管理については、家族や本人、スタッフと話し合ったうえで対応を決めるようにしています。			
50		○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、家族の了解のもと電話連絡の対応をしています。家族からの電話は随時引き継いでいます。			
51	(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	共用の空間は、どこにいても良い決まりになっています。利用者同士が落ち着いて過ごせる環境や、人間関係作りに努めています。	共同空間では日々の介護予防のための体操が行われている。季節の花等があり、利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりの工夫が望まれる。		
52		○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	居室以外でも、好きな時に自由に居場所を確保している。			

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	(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	それぞれ、思い思いの品々を居室に置いている。家族や本人が話し合いをしながら準備している。	家族の協力で居室が安全安心して過ごせる状況になっているが、さらに馴染みの環境作りのために職員の協力と工夫が望まれる。	
54		○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	廊下の手すり設置で安全に居室移動ができ、居間と食堂の空間づくりを工夫しています。		