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	0270500838		
法人名	有限会社 さくら会		
事業所名	グループホームさくら園 I ユニット		
所在地	青森県五所川原市金木町川倉七夕野84番地367		
自己評価作成日	令和6年8月23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6年10月18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>家庭的な雰囲気作りを大切にし、利用者が安心して、気兼ねなく生活できるように支援しています。</p>
--

【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>開設当初から地域住民との繋がりをとても大切にしてきたホームであり、コロナ禍を経た現在、徐々に交流を再開している。 開設当初に作成されたホーム理念を大切に引き継ぎ、全ての職員は、利用者が地域の中に溶け込んで生き生きと生活し、ホームもまた地域住民にとってなくてはならない存在となれるよう、日々の業務に取り組んでいる。 また、ホームでは職員として配置されている看護師が中心となり、利用者の日々の健康管理に努めると共に、重度化しても安心してホームで暮らし続けることができるように体制を整えている。</p>

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	園内に掲示し、実践に取り組んでいる。	開設時に作成した理念を大切に、各ユニットのホールに掲示して共有化を図っている。職員は地域住民との交流を大切に、利用者が孤立することなく、元気に明るく暮らし続けられるよう、日々の支援に取り組んでいる。	
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	年に数回、こども園の訪問があり、交流をしている。	開設当初から地域住民との関係は良好で、野菜等を差し入れてくれる方もいる。学生の職場体験等、コロナ禍のために中止となったままの取り組みもあるが、昨年の秋頃から、近隣のこども園の訪問を再開しており、季節毎の行事で歌や踊りを披露してくれている。	
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	以前は地域の学生の職場体験等があったが、コロナ禍後は行えていない。機会があれば積極的に行いたい。		
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	新型コロナウイルスやインフルエンザ予防のため、書面開催としている。年度末から対面で行えるように調整している。意見については、職員で書面等で共有している。	運営推進会議の開催については市に確認したうえで、2ヶ月に1回、書面での開催としている。メンバーには、ホームの現状や行事等の取り組み状況を報告している他、いただいた意見を参考にし、ホーム内で話し合いを行っている。	
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	日頃から連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当課には、毎月ホームの空床状況を報告する他、運営推進会議の議事録や広報誌、自己評価及び外部評価結果等を提出している。また、書類提出等で窓口を訪れた際に、アドバイスをいただくこともあり、日頃から協力関係を築けるよう取り組んでいる。	

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	認知症の進行により、自身のADLを理解できずにベッドから落ちる可能性のある利用者があるため、同意を得て、やむなくベッドガードを使用することがある。基本的に身体拘束をしないケアをしている。	委員会を開催してホームの現状確認等を行い、議事録を全職員で回覧する他、身体拘束のマニュアルと指針を作成し、勉強会で理解を深めている。玄関は夜間以外施錠せず、無断外出時等は隣接する施設から協力を得られる体制になっている。	
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	虐待防止委員会を定期的開催し、他のユニットとの勉強会や情報の共有、話し合いを行い、その内容を職員全員で共有している。		
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	制度の周知に努めており、必要に応じて活用できるように支援している。		
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	家族には行えている。利用者は認知症の進行により、納得はできても理解困難な場合がある。		
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	家族とは定期的に連絡を取り、意見を反映させている。日頃から、意見等、何かあれば話していただけるように声がけをしている。	ケアを通して利用者の表情等を注意深く観察し、気づきを職員間で話し合っている。家族には、電話や手紙、面会時に利用者の状況を報告し、意見等を聞いている。また、意見や要望があった時は早急に話し合い、内容を全職員で共有して、ケアに反映させるように取り組んでいる。	
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	意見を否定せずに聞くことで、意見交換しやすい雰囲気作りに努めている。	気づいたことがあればいつでも職員同士で意見交換を行い、代表者や管理者にも気兼ねなく提案したり、相談できる環境となっている。また、代表者や管理者は、より良いホーム運営やケアの向上に向けて、職員からの意見や提案を反映させるように取り組んでいる。	

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
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	希望休や勤務交換を取りやすくすることにより、身体や心のリフレッシュを図り、やる気や労働力の向上に努めている。		
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	年に数回、外部への研修へ職員が参加している。参加後は他の職員に内容を周知している。また、感染防止や虐待防止、身体拘束等の委員会、会議を定期的に行い、それらの内容を他の職員に周知している。		
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	外部の研修等、同業者との交流はあるが、その他はあまりない。機会があれば積極的に取り組みたい。		
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	入所前に面会し、家族やケアマネージャー、本人からよく話を聞き、要望に応えることができるよう、事前に準備をしている。		
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	迷惑にならない範囲で連絡を密にし、信頼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、共に信頼関係を築くように努め、柔軟な対応ができるようにしている。		
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	できない方もいるものの、食器拭きや洗濯物畳み、洗面所の清掃等、利用者と一緒にやっている。		

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
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	家族とは相談したり、通院同行や面会、外出等に柔軟に対応できるよう、環境作りに努めている。		
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	馴染みの理容室へ行ったり、以前通っていた和菓子屋の羊羹を買う等して、支援している。また、本人の友人との面会等も支援している。	友人等の面会を自由に受け入れ、電話のやり取りをお手伝いしたり、家族から届いた手紙への返事を代筆する等、関係継続の支援をしている。また、馴染みの理容院等への外出希望がある時は、個別に付き添っている。	
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	食事の際の席の並びを工夫したり、ホールのソファ等、色々な場所で会話ができるようにする等、支援をしている。利用者同士の仲の良し悪し等、利用者から話を聞き、職員が間を取り持っている。		
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	連絡があれば行い、情報提供等を行っている。		
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	本人の会話や行動から、可能な限り希望や意向の把握に努めている。	利用者とは何でも話せるような関係を構築し、必要時には1対1でゆっくりと話を聞き、思いを把握するように努めている。また、家族からも面会時や電話連絡時等に情報を得られるように働きかけ、業務日誌等で共有を図っている。	
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	家族や本人、担当ケアマネージャーから話を聞く等し、把握に努めている。		
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	普段から状態観察に努め、ケース記録やバイタルチェック表、食事摂取量等の記録を活用し、把握に努めている。		

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	家族や関係者から話を聞き、担当者会議で意見をまとめ、本人や家族に確認してもらい、作成している。	利用者や家族から前もって意見や要望を聞き、担当者会議を開催して、職員の日々の気づき等も話し合いながら、利用者一人ひとりの希望や現状に即した介護計画を作成している。また、状態変化等により必要な時は、実施期間に関わらず、随時見直しを行っている。	
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	職員同士で意見交換を行い、記録担当者が個人ケースに記録し、バイタルチェックや食事摂取表も参考に活かしている。		
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	現状は既存のサービスの提供でニーズに対応できているが、今後、ニーズによっては対応しきれないことが予想されるため、サービスの多様化、多機能化を検討している。		
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	本人の好きな和菓子屋や理容室等を利用している。		
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、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	かかりつけ医とは通院時以外でも電話等でやり取りを行い、関係構築に努めている。また、本人の体力も考慮し、利用者によってはあまり遠方とらないようにしている。	入居時にこれまでの受療状況を確認し、かかりつけ医を継続して受診できるように支援している。また、ホームの看護師が中心となり、利用者の日常の健康管理を行っており、専門医受診が必要と判断した時は家族と相談しながら、適切な受診に繋げている。	
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	日頃より、看護職員と意見交換しやすい関係作りを行っている。		
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。	入院時は介護情報提供書を提出する等し、迅速に情報提供を行っている。入院後も定期的に連絡を取り、本人の状態を確認している。		

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
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	家族や本人の意向があれば、看取りを行っている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、入居時に、指針に沿ってホームの方針を説明している。また、入居後の状態変化に応じて、随時、主治医を含めて家族と話し合い、ホーム看護師の指導のもと、全職員が不安なく対応できる体制作りに取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、周知している。		
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	避難訓練の他、避難経路を掲示する等して周知している。コップパン等の品を見直して備蓄し、職員で保管場所を共有している。	玄関に避難経路を、ホールに緊急連絡先を大きく掲示し、ホールと各居室にヘルメットも準備している。日中・夜間を想定し、年2回避難訓練を行い、近隣の施設に災害時の協力をお願いしている。	
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	本人の背景を理解した声かけの仕方を行い、居室への入室や衣類整理、家具の移動等、必ず本人の許可を得るようにしている。	利用者一人ひとりに合わせた、適切な声かけの仕方を職員間で話し合っている。また、接遇に関する研修に参加した職員が伝達研修を行い、全職員で共有化を図りながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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	職員の言動で本人を縛ることがないようにし、自由に本人が発言や行動をしやすいようにしている。		
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	本人と相談しながら、体調も鑑みて、どう過ごすかを決めている。		
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	理容室に来園してもらい、本人の好みの髪型にしてもらったり、本人の行きつけの理容室へ出かけている。また、化粧品等も本人の希望に合わせて購入している。		

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	食後の食器拭きやお盆拭き等を毎日行っている。また、ミズの皮むきや菊の花取り等の下拵え等を時々行っている。	利用者に食事を楽しんでもらえるよう、季節の食材を取り入れたり、行事食も提供している。また、利用者の状況や意思に応じて、お盆拭きや食器拭き等を手伝っていただいている。	
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	ケース記録や食事摂取表を活用し、食事の状況を把握している。		
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	毎食後に行えている。		
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	なるべくトイレ誘導できるように努めている。職員一人で無理であれば、二人で行うようにしている。	排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録してパターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。誘導時は小声で声がけをして、介助時は利用者のプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	歩行練習やマッサージ等を行い、予防に努めている。		
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	入浴時の温度の好みや利用者同士の関係性等に配慮し、入浴してもらっている。	週2回の入浴日を設け、入浴の順番や熱めの湯、長湯の希望にも、できる限り柔軟に対応している。入浴の拒否が見られた時は、時間を置いて対応したり、声がけの仕方等を工夫している。	
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	プライベートな時間を確保し、それぞれ自由に過ごせ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
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	個人ケース記録に服薬している薬の説明書をファイリングし、周知している。		
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	他者や職員と話しながら一緒に家事を行ったり、馴染みの店へ出かけている他、好きな食べ物を食べたり、散歩へ出かけたり、日光浴をしている。		
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	コロナ禍がある程度治まり、徐々にではあるが、本人の外出の頻度が増えている。ドライブをしたり、外食等も行っている。	天気や業務の状況を見ながら、可能な時はホーム周辺を散歩したり、ドライブ等に出かけ、利用者の気分転換を図っている。毎月の行事計画には、近隣の公園の花見や外食等も組み入れている他、墓参り等の希望があった時は、家族にも協力をお願いしている。	
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	ホーム預かり金とは別に、希望があれば本人が所持し、使用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	ホーム備え付けの電話はもとより、携帯電話を所持している方はそちらを利用し、やり取りを行っている。		
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	季節の花々を飾ったり、季節の行事にまつわる飾り付けを適度に行い、季節を感じてもらっている。カレンダーめくりを日課とし、季節を感じる方もいる。	台所とホールの間仕切りがなく、常に利用者の状況を見守りし、会話しながら作業ができる環境にある。冬は床暖房とパネルヒーターで、乾燥対策として加湿器を利用したり、洗濯物や濡れタオルを干す等しており、温・湿度計を適宜確認しながら、快適な環境作りに取り組んでいる。	
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	テーブルの席順を工夫したり、少し離れた場所にソファを置く等し、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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	使い慣れた家具を家から持って来てもらい、配置している。	入居時は、家具や身の回り品等、使い慣れた物を持って来ていただくようお願いしており、衣装ケースやテーブル、飾り物等の持ち込みがある。入居後も、利用者一人ひとりの状況に合わせて居室作りを工夫し、安心して過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりに配慮し、コップの置く位置、家具や衣類の配置等を工夫している。		