

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事業所の理念の一つである“地域とのつながりを大切にする”を常に全職員で共有できるよう、毎朝の朝礼で唱和している。 地域の住民ボランティアや幼稚園児・小学生による来訪、地域行事への積極的な参加を通じて“地域とのつながり”を実践している。		
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	町内会の行事である校区文化祭や敬老会への参加、校区社協の役員も担い、地域の小学校の文化祭やバザーへの参加等を通じ、日常的に関わりを持てるよう努力している。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	毎年、校区の小学生へ「認知症サポーター養成講座」の実施や「認知症見守りメイト」「サマーボランティア」等実習生の受け入れを積極的に行い、専門的知識を活かす活動を行っている。		
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	プライバシーに十分に配慮した上で、利用者の日々の生活状況やインシデントについても詳細に報告、サービス提供情報、行事等の報告を行い、委員より幅広い意見を受け、ホーム運営、サービス向上に活かすことができている。会議内容は議事録として、全職員が回覧し、共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>	<p>市の介護相談員派遣事業の受け入れ、事業所の運営内容や運営規定の改正内容、自己・外部評価の提出等、市との連携を密に行い、協力関係を継続している。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>2ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催。議事内容を回覧し、ミーティングにて報告を行い、全職員が共有できるようにしている。</p> <p>また、1年に1度、身体拘束・虐待についての内部研修を実施し、全職員が日頃のケアを振り返り、身体だけでなく、スピーチロックや精神的虐待につながっていないか等、知識・理解・意識向上に取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度の身体拘束委員会と併せて虐待防止委員会を開催。議事内容は回覧し、ミーティングにて報告を行い、全職員が共有できるようにしている。</p> <p>また、毎月行っている利用者個別のカンファレンスでは、日々のケアを振り返り、身体的虐待だけでなく、精神的な虐待につながっていないか検討している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>内・外部研修を通して、権利擁護に関する制度が、利用者本位であり、人権を守るための重要な制度であることを全職員が理解している。現在、成年後見制度を利用している対象者はいない。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p>	<p>重要事項説明書、その他契約書の内容を利用者・家族が一つひとつ理解できるようわかりやすい説明を心がけている。利用者・家族が不安や疑問点を尋ねやすい環境作りに努め、理解・納得できた上での契約を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>相談窓口を計画作成担当者が兼任し、利用者・家族が担当者会議や日頃の来訪時に気軽に意見や要望を表せる環境を作っている。運営推進会議でも各階の家族代表へ参加を依頼し、意見や要望を伺っている。定期的に解決窓口である管理者・顧問・取締役による意見・要望・苦情に関する委員会を開催し、会議内容、改善・対応策については開示し、第三者も閲覧できるようにしている。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>定期的に運営側と職員の間で面談を実施し、運営に関する意見や提案を述べられる機会を設けている。運営側・管理者は職員の意見・提案を検討し、ソフト面・ハード面で実際に運営に反映している。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>就業年数に応じた昇給制度や資格手当等を設け職員の意識向上につながる条件整備を行っている。定時での勤務の開始・終了ができる環境、有給休暇も無理なく取得できる等、職員が働きやすい環境を整備している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>人材育成担当者による新人教育を徹底し、フォローアップ研修等実施し、職員の段階に応じた教育・研修を実施している。外部研修にも積極的に参加できるように環境を整えている。また、OJTを活用し、2ヶ月に1度内部研修を実施、働きながら知識の向上ができる取り組みを行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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り組みをしている</p>	<p>鹿児島県グループホーム連絡協議会に加入しており、協会主催の研修に定期的に参加し、同業者との交流・ネットワークづくりを積極的に行っている。同業者間で相互訪問も実施し、よりよいサービス提供のための情報交換を行っている。</p>		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居が決まった段階で、本人の生活歴や暮らし方、性格、利用に当たっての不安や要望等、アセスメントシートの記入を家族に依頼し、前もって必要な環境、支援を検討、入居時にスムーズに環境変化に馴染めるよう準備している。入居開始以前から本人・家族が新しい環境に不安を待たないよう細目に連絡を取り合い、関係づくりに努めている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居が決まった段階で、家族にお渡しするアセスメントシートには、家族が要望する支援についてのシートもあり、家族の思いを引き出しながら本人との関係を労い、関係づくりに努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用以前より、本人・家族と面談を行い、今必要なサービスが何であるのかを一緒に検討し、他のサービスの情報を提供したり、専門的な見地からその時必要なサービスを見極めたアドバイスを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	“利用者は人生の大先輩である”という事を念頭に、暮らしの中で、長年培われてきた知恵や経験を活かせる環境を作り、利用者スタッフと一緒に生活するという関係性を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	生活を共にしているからこそ理解できる利用者の表現できない思いや不安に感じていることを職員は家族に代弁し、家族と一緒に利用者が望む暮らしについてその都度検討している。家族には、無理なく協力してもらえるようアプローチを行っている。		
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	開設当初より、家族だけでなく、友人や知人の方も気軽に来訪できるよう、オープンな環境を作っている。また、利用者アンケートや日常会話より、馴染みの場所や行きたい場所を引き出し、家族の協力や公用車にて可能な範囲での外出支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者同士が明るい雰囲気、切磋琢磨しながら生活できるよう、利用者間のコミュニケーションを見守っている。 時には職員が間に入り利用者同士が心地よく関わり合いが持てるよう環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了する以前より、他施設や病院等への移動が円滑に行えるよう支援を行い、移動後も定期的に連絡を取っている。 サービス終了後の本人の様子や、家族の経過を伺い、現状や今後についての相談や支援を行っている。 また、グリーフケアも大切にし、家族の心情に寄り添う支援を行っている。		
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。	毎月実施の個別ケアカンファレンスや、プランの見直し時、利用者アンケート等から、一人ひとりがその時感じている思いや暮らしに対する希望を把握しながら必要な支援を検討している。 また、思いや希望が表現できない利用者は、今行っている支援が本当に本人本位であるのかを都度検討し、見直している。		
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	サービス開始前に、本人・家族に生活歴や馴染みの暮らし、これまでのサービス利用経過情報をシートに記入してもらい、これまでの生活経緯の把握ができています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日勤者と夜勤者は利用者一人ひとりのその日の過ごし方や、心身状態の引継ぎを行い把握したうえで支援に入っている。 また、日々のサービス実施記録、健康記録、業務日誌、申し送りノート等を活用し、利用者一人ひとりの状態を常に把握し必要な支援に役立っている。		
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	「アセスメントあつての介護計画」と題し、内部研修を計画している。介護計画は計画作成者だけで作成するのではなく、チームで作上げていくという事を職員は理解している。 また、担当者会議では本人・家族が意見を述べやすい雰囲気作りを行い、介護計画に反映している。		
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	介護計画に基づいた個別介護サービス実施記録を行い、日々の様子やケアの実践・結果、気づきを職員間で共有し支援に活かしている。また、介護サービス実施記録や健康記録を通して、計画作成担当者は支援経過記録を作成、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族のその時のニーズに対して、医療面では、他科受診や、他科往診等利用者のかかりつけ医や馴染みの医療を利用できるよう支援している。 また、地域の按摩師によるマッサージ支援や出張理容の活用等、既存のサービス外での柔軟な支援やサービスを取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者とも顔なじみの米屋や魚屋を利用し、地域資源を活用している。また、継続的にボランティアの受け入れや、地域の小学生や幼稚園児の来訪もあり、地域住民とのふれあいの場を設けている。		
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	契約時に前もってかかりつけ医の情報を得ており、受診が必要な際は、本人・家族が希望するかかりつけ医をその都度確認し、これまでの医療との関係性を継続し、利用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	介護職員は、利用者の小さな変化でも気付いた時点ですぐに看護師へ相談、報告し、必要時の主治医への報告、他科受診等早急に対応できるよう情報共有を徹底している。協力医療機関の看護師の訪問もあり、密に医療連携を継続している。		
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、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。または、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。	入退院の際は、入退院時のカンファレンスに参加、病院関係者に情報提供を行っている。入院時は見舞いを兼ねて関係者に状態や退院の日程の段取りを行い、早期退院を図り、退院後も早期に現状回復できるよう情報収集に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、早い段階から本人や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	入居時、必要時に本人・家族へ重度化看取り指針について明確に説明・同意を得ている。本人や家族から医療面での不安や、医療ニーズが高まってきた際は主治医との面談を実施し、状態の説明を行い、本人・家族との情報共有ができる体制が整っている。		
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、すべ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	急変時・事故発生時のマニュアルを作成し、日頃から全職員が共有できるよう掲示している。ホームに設置しているAEDの取り扱いについては、定期的に専門業者に内部研修を委託し、職員全員が正しく使用できる実践力を身に付けている。		
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	火災・地震を想定した日常防災訓練を各フロア毎に毎月実施し、その時々で変化していく利用者への必要な支援を見極め記録し情報を共有している。また、年二回、消防監督のもと、家族や地域住民の協力も得て、消防避難訓練を実施し、訓練後には消防の指導を仰ぎ、今後の訓練に活かしている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、個々の持つ誇りやプライバシーを保護しながら支援を行っている。また、身体拘束廃止・虐待防止委員会による、「スピーチロックについて」内部研修を行い、言葉による精神的苦痛に関する知識を共有し、声かけや言葉がもたらす影響を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	どの場面においても、利用者の自己決定を重視した支援を行っている。自己決定が難しくなっている利用者へは、支援側が決めるのではなく、「どうされますか?」や「どちらがいいですか?」等、利用者が自己決定できるよう声かけを工夫している。表現が難しい利用者は、これまでの生活歴や家族からの情報を得ながら、本人本位での支援ができるよう努めている。		
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	他利用者との共同生活の中で、一人ひとりの「自分の時間」を大切に支援を行っている。起床時間や入床時間、入浴の時間等、利用者の個別性を重視し、臨機応変な対応を行っている。		
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支援している	自己決定を重視しながら、季節や気候に合わない服を選択されている場合は自尊心を傷つけないよう、さりげない支援を行っている。 また、馴染みの化粧品や整容品を本人が扱えるよう、管理、必要な支援を行っている。		
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	その時々旬の食材を使ったり、利用者アンケートにて希望するメニューや、食事の量、硬さ、味付け等、利用者の意見を献立に反映している。食事時、お茶の時間には職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、明るい雰囲気作りを心がけている。食事前後のテーブル拭きや、配膳・下膳、お盆拭き等、利用者も積極的に参加されている。		
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	毎日の食事量、水分量を個別に観察、記録し、一人ひとりの状態を把握したうえで支援を行っている。毎月実施している個別ケアカンファレンスやプラン見直し時のアセスメントでは、利用者個々の栄養バランスや食事形態・水分形態が利用者にとって合っているのかを本人・家族とも協働で検討し、その時々に応じた支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食後しばらく時間を空けて口腔ケアの声かけを行うことで自浄作用の効果を促している。口腔ケア時は初めはセルフケア、その後磨き残しや炎症等のある利用者には職員が仕上げの支援を行っている。また、毎月、歯科衛生士による全利用者の口腔チェックを実施し、協力歯科医と連携を取り、異変のある利用者への早急な対応を行っている。		
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	毎月実施している個別ケアカンファレンスでは、排泄状況についても検討を行っており、排泄の失敗がある利用者への改善法や、パットやおむつが本当に必要なのか等、本人・家族とも検討しながら排泄面での自立支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの排便の有無・便の状態を観察しながら、個々に応じた便秘予防と対応を行っている。十分な水分摂取や、繊維質の多い食材、乳製品等の食物の工夫、毎日の軽体操を行い、適度な運動での便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	利用者一人ひとりが均等に、平等に入浴を楽しむことができるよう、入浴日の朝に利用者へくじ引きを実施し、入浴の順番を決めている。時間を希望される利用者には、他の利用者にも説明・同意のうえで希望する時間やタイミングでの入浴支援を臨機応変に行っている。		
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	夜勤者からの引継ぎにより、利用者一人ひとりの夜間の睡眠状況を確認し、日中に無理のないよう休息していただいている。利用者の生活習慣によっては、午睡をしない利用者もいるが、昼食後に1～2時間程の午睡を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	定期受診、訪問診療後や、他科受診後に更新される処方薬の情報シートを健康記録に綴り、職員は常に情報を把握できるようにしている。職員は看護師と情報共有をしながら用法・用量・副作用に関しても理解し、症状変化時はすぐに報告・相談を行い、主治医、関係医療との早急な連携につなげている。		
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、一人ひとりの生活暦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	家族からの情報や、日常会話から回想法を用いて、これまでの生活歴を引き出し、利用者一人ひとりが日々の生活の場で活かせる環境作りを行っている。利用者個々の楽しみを見出すために、日頃から職員間でアイデアを出し合いながら支援に活かしている。		
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に支援に努めている。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。	気候の良い日に近隣の公園への散歩や、近隣スーパーへの買い物支援、季節の草花を鑑賞するためのドライブ等を計画し実施している。また、家族の協力を得て、お墓参りや外食、自宅への外出、馴染みの美容室でのカット等を実施している。		
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	毎週日曜日に買い物デーを設け、希望する利用者と一緒に買い物に行っている。本人・家族と検討しながら、本人が管理可能な利用者は現金を所持、管理の難しい利用者に関しては、金庫で管理し、必要時にいつでも使用できる環境を作っている。		
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している	家族や知人、友人へ電話をしたいと言われる利用者も多く、ホームにある固定電話にていつでも気軽に電話ができる環境を作っている。また、手紙を出したり返事を書いたり自由なやり取りができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	環境が利用者を与える影響を職員はしっかりと把握している。 共用のリビングテーブルや居間には季節の花を飾り、季節感を得られるよう工夫している。 エアコンを使用する際は職員本位にならないよう、その都度利用者にとって適温か確認したり、遮光の強い時はカーテンを閉めるようにしている。 また、調理時や食器洗浄の際には不快な音が出ないように努めている。		
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	リビングにはソファを配置しており、利用者同士がゆっくり談話できる環境にある。独りになりたい時は居室で気兼ねなくゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	住み慣れた環境を可能な限り再現するため、馴染みの物を自由に配置し、居心地の良い環境作りを本人・家族と共に行っている。仏壇や家具等、大型なものに関しては、専門的な見地から、リスクがある場合は、他の選択肢がないか検討しながら本人に合った環境作りを行っている。		
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を送れるように工夫している	各居室には表札を、トイレや浴室にも表示を掲示し、利用者が自分で理解し行動できるよう工夫している。歩行に不安がある利用者の居室には手すりを設置しており、安全かつ自立した生活への環境整備にも力を入れている。		