

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
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	会議等で全員唱和し、理念をもとに利用者様の支援を行っている。また常に振り返りをし、実践につなげている。利用者様と職員が気軽に相談できる関係づくりに力を入れている。	毎月のホーム会議では事業所理念を唱和し理念の意識づけを図っている。また、午前・午後のミーティング時には職員の笑顔の実践が出来ていたかなど、ケアの振り返りを行っており理念の共有と実践につながるよう意識づけを図っている。	
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	コロナ過のため、外部との交流がとりづらい状況であるが、回覧板を通して、事業所の状況を伝えながら、地域のかかわりを保つようにしている。	自治会の回覧板にて事業所の広報誌(1回/2ヶ月)を回覧し情報開示を行っている。回覧板による地域行事等の情報はコピー撮って利用者に伝えている。地域活動である遊歩道の空き缶拾い、小川の泥上げには職員が毎年参加している。近隣住民とは窓越しで天候や家庭菜園など何気ない会話をし、散歩や近所の馴染みのコンビニエンスストアで挨拶が交わされている	
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	コロナ過のため、地域との交流が難しい状況ではあるが、近隣の散歩等を通して近隣住民との交流を保つようにしている。		
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	会議において、ホームで取り組んでいることやホームで起こっている出来事を報告し、頂いた意見を参考にホームの運営に活かしている。	コロナ禍による紙面での開催も含め定期開催している。コロナ禍の状況から利用者は近年不参加であるが、住民代表、市町村担当職員、他事業所の職員、ホーム長、管理者の参加により開催されている。事業所より行事予定、事故報告、研修状況等の報告があり、メンバーからは「早口言葉体操」の提案やコロナ感染対策、高齢者対応等の質問が出されるなど、双方向性の話し合いが行われている。	

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
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	事業所内で事故が起こった時や、保険上の手続きにおいて不明なことがあれば、連絡・報告できる体制を整えている。	市の担当者には事故報告等を行っている。包括支援センター職員とは利用者の紹介や確認報告、コロナ感染状況やその予防対策、予防接種連絡等、何かあれば連絡が入る協力関係が図られている。	
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	身体拘束の研修を3か月に一回行っており、職員一人ひとりが身体拘束に関する知識を身につけ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	ホーム長の講師による内部研修を年4回開催している。研修では事例を使いながら具体的な対応を話し合い、身体拘束についての意識付けを図っている。日頃のケアでスピーチロックとなる言葉が聞かれた場合は、ホーム長が随時注意している。令和4年12月より夜間センサーを1名、令和5年1月よりセンサーマットレスを1名の利用者が使用しているが、毎月のホーム会議での継続検討を予定している。	
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	虐待研修を3か月に一回行っており、職員一人一人が虐待に関する知識を身につけ、虐待をしない、見逃さないという姿勢を持ち、虐待防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する外部研修をホーム長が受講し伝達講習を行っている。また、施設内研修をホーム長が講師として担当し3ヶ月に1回実施している。施設内研修では高齢者虐待法に関する基本的な学習とともに事例学習を行い、虐待防止の意識づけに努めている。来年度は全職員が講師を行い更なる意識づけを図る予定である。	
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	日常生活自立支援事業の成年後見制度について学ぶ機会があるので、全職員で理解をし、利用者が必要であるときは活用できるように支援する。		

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
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	契約時に説明を伺い、同意と署名と捺印をいただいている。		
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	職員一人ひとりが利用者様の声に耳を傾け、出てきた意見を職員間で共有し、サービスの改善や向上に役立てている。	家族からは、面会時、受診付き添い時、また随時の電話対応時にて意見要望を伺っている。出される個々の要望は家族と相談しながらサービスに繋げている。利用者とは1対1で居室で話す時間を設けている。また、入浴時は要望を聞きとれる良い機会になっている。出された要望は検討しながら対応に努めている。	
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	月に一度職員会議を行い、出てきた意見をまとめ、それらを管理者・ホーム長にフィードバックし、運営の改善と向上に努めている。	毎月の職員会議ではサービスに関する話し合い、管理者に上申している。管理者は職員の福利厚生も含めた個人の要望・意見を職員一人ひとりと交わす連絡ノートを活用し把握している。また、管理者は毎日の退勤時の挨拶の折に職員の様子を見て声掛けを行い、情報を得るように努めている。出された意見要望はサービスに反映するように努めている。	毎月実施される職員会義の記録は、利用者の生活状況に関するエピソード記録のみであり、利用者生活への専門職としての話し合い、意見・検討内容等は確認できなかった。職員会議は現状の共有とともに、ケアの在り方等を検討する貴重な機会でもある。職員間でエピソード状況からの検討を行い、話し合った内容を記録に残すことで、ケアの方向性を共有・確認し、より良いケアの実践に繋げることができると思われる。今後、より良いケアに繋がるよう検討した内容、目標等の記録を含めた会議録の在り方を、検討されることを期待したい。
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	管理者と職員の連絡ノートを活用し、常時各職員の声に耳を傾けるように努めている。		

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
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	外部研修で勉強してきたことを全職員に会議で報告、または内部研修で勉強会を開き、職員一人ひとりのスキルアップに役立っている。		
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	近隣とのグループホームの会、ケアマネの会とのコミュニケーションを行い、情報交換をしている。		
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	利用者様の声に耳を傾け、お互い会話することで不安を取り除き、信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族からの要望をお聞きし、困っていることや不安なことに耳を傾け、信頼関係ができるように努めている。		
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	利用者様にとってどのようなサービス内容があっているのかを検討し、支援をしている。		
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	利用者様の声に耳を傾け、一対一で話す機会を作り、信頼関係を築いている。		
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	ご家族様にお伝えし、家族が仰っていたことをご本人様に伝え、家族の絆を大切にしながら支援している。	担当者は毎月、利用者の近況(写真入り)を家族に報告し、家族と利用者の絆づくりに努めている。また、日用品の補充・受診の付き添い依頼、利用者からの要望を家族と話し合いながら支援を決定するなど、本人を共に支える関係が築かれている。	

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
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	ご本人様との会話の中から、馴染みの所、思い出の場所をお聞きし、写真・動画等で関係が途切れないように支援している。	コロナ禍により人数制限で家族面会・リモート面会を行っている。散歩では近隣住民と挨拶を交わし、近所のコンビニエンスストアでの買い物時には定員から「〇〇さん」と声をかけられるなど馴染みの関係が築かれている。動画で地域行事の花火を鑑賞し、タクシーを使って紅葉名所に出かけ、また、リモート面会時には自宅の様子を観るなど馴染みの暮らしの継続に努めている。	
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	職員が間に入り、利用者様同士のコミュニケーションを図れるように努めている。		
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	利用者様の家族が近隣に住んでおり、何かあれば連絡を取り合って協力していただいている。 また必要に応じて、相談や支援に努めている。		
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	できる範囲内でその方に添った支援を行っている。	日常の関わりの中や、1対1の会話の折、また、利用者の様子や状況を見ながら職員の方から話かけを行い、本人の思いや希望を把握するよう努めている。把握した情報は職員のミーティングの折に報告し情報共有に努めている。	
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	利用者様と会話をしたり、アルバムをみながらコミュニケーションをとっている。	入居時には前任のケアマネジャーからの情報、家族が記入した情報シートからこれまでの暮らし方、生活環境を把握している。入居後は日々の関わりの中で得た情報を管理者が情報シートに追記している。	

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
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	利用者様の日課を把握したうえで、何かあれば職員同士で声を掛け合っている。		
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	利用者様が困っていることがあれば、その都度カンファレンスを行い、利用者様が安心安全快適にホームで過ごせるよう支援している。	入所時には本人・家族の要望を聞きとり、暫定プラン(1ヶ月)にて支援している。その後モニタリングを行い、家族・本人・担当者の話し合いの後、介護計画を作成する。次の介護計画は定期、または必要時にモニタリングを行い現状に即したものを作成している。	
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	その都度記録に残し、また会議を行い、情報を共有し、利用者様が過ごしやすいケアができるようにしている。		
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	「今日入浴がしたい、何か食べたい」等のニーズがあれば、利用者様の声に耳を傾け、できる範囲での実践・支援を行っている。		
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	コロナ禍において、人と地域との交流は少ないが、利用者様と職員と一緒に野菜作りやちまき作りを行っている。		

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
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	「受診したけど、義歯が合わない」等利用者様の訴えがあった場合、お聞きし、ご家族様に連絡をしている。ご本人様が不安な時は、ゆっくり話をお聞きし、適切な医療を受けられるよう努めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を継続している人、法人グループのクリニックを協力医としている人、それぞれの希望を尊重して対応している。基本、受診は家族にお願いしているが困難時は職員が同行している。事業所は法人による協力医が月1回の定期往診もあり、緊急時においては24時間の対応が可能となっている。また、週1回の頻度で看護師の訪問もあり、利用者の健康管理が図られることから本人・家族・職員の安心に繋がっている。	
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	訪問看護師が訪問された際に、利用者様の情報や気づきを報告する。状態の変化のある利用者様に対し、相談し必要に応じて受診をしている。		
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。	入院期間中は、病院に利用者様の状態・様子を電話でお聞きする。退院前にはADLや食事の形態等お聞きし、退院後のホームの生活をフィードバックしている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方について、契約時にご本人様ご家族様に事業所のできることを説明しながら、方針を共有し支援を行っている、	重度化した場合や終末期のあり方については入居利用契約時に丁寧に説明を行っている。書面において明確にはしていないが、利用者が食事が取れない状況となったその時点で家族の希望があれば家族・医師・介護等と相談の上、終末期の支援も可能であると伝えており、家族の理解と同意を得ている。	

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
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	定期的に職員で集まり、急変対応・事故・感染の研修を行っている。 また、マニュアル等用意し、職員全員周知している。	「緊急時・急変時の対応」についてマニュアルが整備されており、マニュアルには想定される症状ごとの観察ポイントや対応の手順についての記述もあり職員は周知している。また研修も定期的に行い意識を高めあっているが、今後はとっさの時に想定し誰が見ても分かり易く対応できるよう前向きに検討していくこととしている。	
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	地震・水害・火事を想定した避難訓練を年に数回行い、通報装置の使い方や避難の手順等全職員が身につけられるようにしている。	防災委員が中心となって年2回消防署立会いの下、火災訓練を行っている。また、広域の指定避難場所への避難を決めているが、他にも風水害・地震等を想定し、3ヶ月に1回の頻度で事業所独自の有事に備えた訓練を繰り返し行い、職員の意識を高めあっている。備蓄品等の備えもある。	事業所は古くからの住宅密集地という居住環境の中にあり路地が狭く、災害時の混乱が想定される。避難場所や避難経路について周知はされているが近隣住人との協力体制について承諾の上、フローチャート化や計画書に明記することを期待したい。
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	敬語を使い会話をしている。 必要に応じてご本人様に合わせてなじみのある方言を交えて会話している。	定期的に内部研修を実施している。職員は常々適切な対応の仕方や声掛けなどを学び、利用者一人ひとりを敬いプライバシーを損ねないよう敬語で対応している。不適切な行動や対応等に気づいた時は、管理者より別室で注意を促したりケアの場をバトンタッチするなど対策を講じている。	
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	利用者様が職員にとんでも話せるような信頼関係を結び、利用者様の訴えを聞き、支援できるように努めている。		
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	利用者様一人一人のペースを大切に、その日の過ごし方に耳を傾け、希望に沿った支援に努めている。		

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
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	普段着る洋服等は、色味を合わせたり同じ服にならないようにしている。ご本人様の希望に添えることも大切にしている。		
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	利用者様ができることを発揮していただけるよう、調理の下ごしらえや食器洗い、食器拭き等をお手伝いしていただいている。職員と一緒に行うことで信頼関係を作っている。	コロナ禍において食事場面での活躍の場が減少はしたものの配膳から片付けまでさまざまな場面で力を発揮をしてもらっている。また、利用者に寄り添える時間を大切に外部のフードサービスを利用しているが、そのまま利用するのではなく、ひと手間かけたアレンジすることで独自のメニューに仕上げている。外食が難しくなっているのでお弁当やお寿司など、テイクアウトを利用することで変化を付け食事の楽しみとなるよう支援している。	
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	一日の必要水分摂取量を把握し、時間で区切らず、こまめに声掛けをし、水分をとって頂くように支援している。		
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	協力歯科医から、口腔ケアの指導を受けながら、虫歯防止のため歯磨きをきちんと介助し実践するよう心掛けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本としており、日常生活の中で一人ひとりの排泄パターンを把握し安易にパットを使用せず、自立に向けた支援を心掛けている。現在は半数に近い利用者が布パンツで自立していることから、その力を落とさないためにも職員は排泄の自立に向けた支援の大切さを共有している。	

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
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせ、食物繊維を多く含んだ食品を提供したり、簡単な体操を行って腸に刺激を与えたりして、自然な排便ができるよう支援している。		
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	希望に沿って入浴していただいている。、利用者様一人ひとりに事前に入浴の時間を伝え、時間になったら声掛けし、入浴している。	入浴は週2回を基本としているが、午前・午後と決めることなく利用者の希望に添えるよう支援している。同性介護で実施しているが、どちらでも可能とする利用者にはその時々に合わせて臨機応変に対応している。困難な人には時間差で声掛けしたり足湯で対応したり、対応する職員を変えたり、タイミングを図りながら無理強いすることなく支援している。	
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	居室内の温度・湿度を確認したり、音を立てないよう、入眠できる環境を整えている。		
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	処方された際は、薬の情報カードを職員が閲覧できるようにし、目的や副作用等職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者様とコミュニケーションをとり、楽しみ等をお聞きし、それに沿ったレクリエーションを実施することによって気分転換等の支援に努めている。		
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支援している	コロナ禍のため、遠方の外出は難しいが、マスク着用のもと、天気の良い日には近所を散歩し気分転換を図っている。また買い物希望があれば、家族と協力しながら出かけられるよう支援している。	コロナ禍以降、外出自粛により以前のように日々の散歩や外出する機会は少なくなったが、天気が良ければ事業所脇の遊歩道を散歩したり、希望があれば買い物やドライブ、受診時等に家族の協力も得ながら気分転換を図れるよう支援をしている。	

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
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	職員付き添いのもと、お店で買い物をし清算する際に、見守りや声掛けをしながら財布をお渡しして、支払いができるよう支援している。		
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	家族が定期的に利用者様に電話をかけ、電話支援してくれたり、手紙を出してくれる。		
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	利用者様が過ごされるリビング内において、季節に応じた飾りつけを施し、季節感を感じていただくようにしている。	共用空間では壁面を飾る利用者の作品や職員との共同作品、笑顔で楽しんでいる写真などが掲示されている。ホールでは利用者が気の合った人同士語らっていたり、手仕事をしているなど、さまざまに寛いでいる。またホールの片隅にはちょうど腰をおろせる高さの畳の部屋があり、掘り炬燵が設置されている。ホールからは全居室が見渡せる安心感のある造りとなっており、アットホームな雰囲気がホッとさせてくれる居心地の良い共用空間となっている。	
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	利用者様一人ひとりに合わせ、リビングの食席の並びを工夫したりしている。		
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	ご本人様が入居前に大切にしていたものや思い出の写真等を居室に置いて、生活感を醸し出し不安なく安心安全に過ごして頂けるようにしている。	居室には馴染みの物の持ち込みは自由であり、本人、家族の意向を大事に、その人らしい居室作りがされている。利用者一人ひとりの関わりのある物が飾られ、自分の部屋であることを意識できる居室になっている。掃除は、個々の出来る能力を活かしながら職員と共に行なわれ、居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	

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
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を送れるように工夫している	調理の手伝いができるよう、キッチン台の高さを車いすに座った時の高さに合わせている。 またトイレの表示をし、一人ひとりが安全に自立した生活を送れるように工夫している。		