

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272701053		
法人名	株式会社 サンメディックス		
事業所名	グループホーム あいの里		
所在地	三戸郡南部町大字小泉字下館野6-1		
自己評価作成日	平成22年7月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月8日

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigojyohou.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272701053&SCD=320
----------	---

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年10月22日

(ユニット名)

【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)】

地域に根ざした施設作りとして、運営推進会議・地域行事等による地域住民の理解と信頼関係の促進。

【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)】

「私達は、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、ありのままに、安心して生活できる、『心のケア』をめざします」を理念とし、「心のケア」の大切さ、むずかしさを自覚しながら、日々のサービス提供に活かそうとしている。全職員参加で業務フローの見直しを行っており、職員のサービスの質の向上への取り組みが積極的に行われている。

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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 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:18,38)	○	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広がったり深まり、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
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、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
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

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

自 外 己 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	朝礼の際、理念の唱和を行い、日々、意識を持ち、利用者様に関われるよう、取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割について管理者や職員は理解しており、その交流の持ち方について常に考えている。「家庭的な雰囲気の中で、その人らしくありのままに安心して生活できる、心のケア」という理念を掲げ、朝礼等で唱和する等して、職員間で共有化を図っている。		
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	地域行事・催しものへの参加や地域の普及活動へ参加する等し、交流を図っている。	地域の芸能文化祭等へ参加しているほか、畑仕事の人や隣のアパートの住人が利用者を気にかけてくれる事はあるが、近隣の方が気軽に立ち寄ってもらえるまでには至っていない。	ホームでは、老人クラブ等の団体との交流を図る予定があるので、団体交流をベースに、近隣への働き掛けを行ってはどうか。	
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	地域の人々に向けて活動するまでには至っていない。			
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	会議の場で評価結果を報告し、意見を聞く等し、サービスの向上に努めている。	会議には民生委員、町健康福祉課職員、利用者家族、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加している。自己評価・外部評価の結果を報告し、関係者からアドバイスをもらい、事業の推進につなげている。		
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	健康福祉課・社会福祉協議会の職員の方々と運営推進会議の場以外でも、報告・相談情報交換等を行っている。	市町村の担当者は、毎回運営推進会議に出席しており、ホームでは相談ごと等があれば、すぐに市町村に相談する等、協力関係ができています。また、定期的に町の担当課とグループホームネットワークで意見交換会が開催されており、その中でも情報収集や意見交換ができ、連携が図られている。		

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
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	身体拘束に関するマニュアルを基に、職員会議の場で職員に説明し、身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束や虐待防止については職員会議等を通じて職員が理解を深めている。外出傾向のある利用者へは、外出を止めることなく、職員と一緒に付き添う等して外出支援を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族の同意を確認し、経過を記録する仕組みを整えている。	
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	虐待防止マニュアルはあるが、ホーム内での勉強会や外部研修で学ぶ機会がなく、活用できるまでには至っていない。		
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	権利擁護に関するマニュアルはあるが、勉強会をしたり研修に参加する機会がなく、活用できるような支援までには至っていない。		
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	入居時・面会時、家族に説明し同意を得たのち契約に関する書面に署名・捺印を押してもらっている。		
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	面会時や運営推進会議にて意見・要望を伺ったり、当事業所以外に伝える事ができる旨を廊下にも掲示している。	家族等が意見を出しやすいよう、面会時にホームでの様子を報告したり、毎月の請求書郵送の際、利用者の近況報告を同封する等、情報提供している。事業所内の苦情処理窓口を明示しており、行政の担当課、国保連等の外部苦情受付窓口を明示している。	

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
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	定例の職員会議以外にも、普段から職員の意見を聞く等し、運営に反映されている。	毎月の職員会議、毎日の朝会の中で意見を出し合い検討している。昨年から業務フローの見直しを職員主体で行っており、職員の意見が仕事に反映できるように取り組んでいる。	
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、やりがい等、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	管理者や職員個々から相談や意見を聞いたり、代表者も会議に参加する等して、職場環境整備に努めている。		
13		○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	管理者からの聞き取りをもとに、各職員の力量を把握し、また研修には積極的に参加するよう促している。		
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	地域のネットワーク会議やグループ内の研修に参加する等し、取り組んでいる。		
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	家族からの聞き取りはもとより、本人からも聞く等して、信頼関係作りに努めている。		
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	家族の要望を伺い、納得したうえで、施設利用に繋がるよう援助している。		

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
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	相談時にはよく話を聞き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	施設内では職員、利用者様が共に生活する仲間である事を職員が常に意識し、一緒にできることは共に行う等し、支え合う関係が築けるよう配慮している。		
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	利用者様の状況・状態報告、相談を密にし共に支え合う関係が築けるよう配慮している。		
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	地域行事や催し物へ参加したり、個別外出する等支援に努めている。	センター方式でのアセスメントから、利用者の馴染みの人や関心を把握し、できるだけ馴染みの人達との交流を継続している。利用者の希望により、馴染みの場所へ通院の帰りに立ち寄る等、柔軟に対応している。	
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	利用者同士が良い関係を持って生活することができるよう、共用空間の環境整備をしたり、申し送りや会議の場で情報交換する等し共有に努めている。		
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	現状はサービスが終了した時点で、関係が途切れている。		

自 己 外 部 自 己 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
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	思いや意向の把握のために認知症高齢者アセスメントセンター方式シートを活用したり本人の話に耳を傾ける等し、取り組んでいる。	アセスメントシートや利用者からの聞き取りで、思いや意向を把握するよう取り組んでいる。必要場合は家族からも情報収集し、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、職員間で気づきや問題点を出し合い、状況を把握するようになっている。	外出支援等、少ない職員で対応するのは難しいと思うが、利用者の意向に沿った更なる支援を期待したい。	
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	入居時・面会時に家族への聞き取りを行う等し、情報収集に努めている。			
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	気づいたことは申し送り時に報告し、検討すべき事は職員会議にて話し合いを持ち、個々の利用者様を総合的に把握し、全職員が周知してケアに反映できるようにしている。			
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	計画作成担当者が担当職員から聞き取りやご家族様からの情報収集をもとにプランに反映させ介護計画作成後に確認、承諾を得ている。	利用者や家族の意見を取り入れ、計画作成担当者を中心に、職員の気づきや意見をもとに、その人らしい暮らしが出来るよう介護計画が作成されている。計画は3ヶ月に1度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	個別介護記録は記入しているが、介護計画の見直しには活かされていない。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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				

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
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	運営推進会議で事業所としては協力を得ているが利用者様の意向や必要性とは必ずしも連動していない。		
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、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・家族の希望、要望を尊重し、かかりつけ医がいる場合は継続して医療支援が得られるよう支援している。	入居時にこれまでの受診状況を把握し、利用者や家族の意向を汲んで、継続してかかりつけ医での受診ができるよう支援している。受診結果や状況の変化については、家族に電話で伝達したり、面会時に報告し共有している。	
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	訪問看護師が来た際、報告・相談したり、利用者に状態変化見られた場合等も報告、相談する協働体制ができている。		
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。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。	入院時における居室の確保は2週間を限度としており、家族への説明し、了解を得ている。退院にむけて病院と情報交換を行い、退院後も受診・報告・相談し、連携を図っている。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際、家族へ説明し、了解、及び、同意を得ている。	重度化や終末期の方針について定めており、入居時に本人・家族と十分に話し合われている。状態変化や急変時には家族と連絡を取り、医療機関へ繋ぐ等の対応をしている。	

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
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	急変や事故発生時に備えて、実践力を身に付けるための職員教育まではできていない。		
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	月1回の自主訓練を計画していたが実施までに至っていない。また、運営推進会議にて地域の方の協力体制について話し合っている段階である。	毎月の避難訓練の他、年に2回、消防署立ち会いのもと、夜間を想定した避難訓練を行っている。災害に備えた飲料水や食糧、防寒具、衛生材料等は用意されていない。	非常災害時には、地域の方の支援が必要となることが多いので、近隣の方々と連携を密にし、支援してもらえ体制作りを検討してはどうか。また、災害時に備え食糧や備品を準備してはどうか。
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	個々の利用者様を尊重し、その人にあった言葉遣いや呼び方をしている。また、声掛けやケアにおいてプライバシーに配慮するよう指導している。	利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけ、排泄・入浴等にはプライバシーに配慮した支援を行っている。利用者への声がけや対応について、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者様の好みに合わせた活動が提供できるよう意向を伺い提供している。		
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	業務中心の流れになっており、個々の利用者様のペースに沿った支援ができていないのが現状である。		
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	2ヶ月に1回、外部の理容店の方に来ていただいて散髪を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的に調理は職員が行っているが、下準備や後片付け等は一部利用者様に手伝ってもらっている。		その日の利用者の状態に応じ、お茶の準備や食器拭き等出来るところは職員と一緒にやっている。2名の職員が食事支援を行い、和やかな雰囲気です。	
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	常食以外に利用者個々に合わせ刻み食にする等し、対応している。また、十分な水分確保ができるよう、一人ひとりに応じた支援ができています。			
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	口腔内の清潔保持するような支援ができています。			
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	本人の排泄パターンに合わせたトイレ介助を行っている。		排泄パターンを把握し、個々の排泄リズムに合わせて支援している。日中は事前誘導し、自立に向けて取り組んでいる。失禁時等は本人のそばで静かに声かけし、羞恥心やプライバシーに配慮して対応している。	
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	個々に合わせた便秘の予防と対応に努めている。			
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、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	曜日、時間帯は職員が決めて入浴しているのが現状で、希望に沿った入浴支援はできていない。		週2回の入浴を基本として支援している。入浴を拒否する利用者には「入浴後、娘さんが持ってきた服を着てみよう」等、声かけを工夫し、本人を納得させながら、無理強いをしないようにしている。	利用者の入浴希望を取り入れ、回数や時間帯を工夫してみてもどうか。

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
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	利用者様、一人ひとりの睡眠パターンを把握し安心して眠れるよう支援している。		
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	職員一人ひとりが、服薬について理解しており確実な服薬支援ができています。		
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	個々の利用者にあった暮らしの支援までは出来ていない。		
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	個別外出支援まではできていないのが現状である。	利用者の行きたい場所を把握し、通院の帰りに、利用者の希望する場所へ連れて行ったり、買い物支援等を行っている。また、利用者の身体状況に合わせて、法人のリフト付きの車両を使用している。	
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	自己管理をしている利用者もいるが、基本的には施設預かりとしており、入居時、本人・家族へは、説明し了解を得ている。		

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
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	本人の意向により行っている。		
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、温度等）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	共用空間には利用者様が見えやすいプレートを付けたり、季節感を感じてもらえるような装飾をする等して、居心地良く過ごせるように支援している。	南側に面した日当たりの良いホールにはソファが置かれ、家庭的な雰囲気を醸し出しており、利用者の憩いの場所となっている。ホーム内のホールは明るく、必要に応じてカーテン等で調整している。花を飾り、季節を感じることができる工夫をしている。	
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	リビングにて過ごす際、過干渉になりやすい利用者様とトラブルにならないよう、配慮し対応している。		
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	ダンス等の備品は施設の物を使っているが、飾り物、写真等、本人の希望により持ってきていただいている。	家族や利用者へ使い慣れたものを持ち込むように働きかけており、仏壇を持ち込み、毎朝お供えしている利用者もいる。写真や飾り物を置く等、利用者は自宅で使用していたものを持ち込み、その人らしい部屋づくりをしている。	
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	安心、安全に生活して頂くために、廊下・風呂場、トイレ等に手すりをつける等し、対応している。		