

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	『安心と誇りがもてる生活づくり』という理念はカンファレンス等で常に話し合い、ケアを検討し実践している。	『安心と誇りがもてる生活づくり』という理念を掲げ、利用者の笑顔が絶えない、地域の方にも喜んでもらえるホーム作りに努めている。カンファレンスでは『安心できる生活とはどんなものなのか』『そのために大切にすべきことは何なのか』といった視点から理念を考え、理念を具体的な実践につなげている。	
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	市内の行事や催し物には積極的に参加している。日常的に小学生や中学生の訪問やボランティアを受け入れ相互的な関係づくりが作れた。	地域の祭りや町内の懇親会に参加し交流を図っている。母体企業の体育館で他の事業所や家族、地域の方も交えての交流運動会を年1回行っている。また、夏祭りを企画し、地域の方に楽しんでもらいながら、ホームを知ってもらうよう取り組んでいる。中学生の福祉体験やボランティアも受け入れ、相互に行き来する関係づくりをしている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師やセンター方式地域基礎研修の開催等認知症の介護への理解促進に努めている。実習生も積極的に受入、認知症ケアを学ぶ機会を提供している。		
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	事業所の報告や活動内容を積極的に報告し、意見をいただいている。その内容を職員全員に伝え周知している。	利用者代表、家族代表、地域住民代表、民生委員、病院のソーシャルワーカー、市役所の担当者等の参加を得ている。ホームでの活動報告や事故報告、行事の案内など伝えながら情報交換を行っている。熱中症対策や感染症対策などについて参加者から意見や情報を得て、サービスに活かしている。	
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	運営推進会議等で当事業所の抱える問題や、グループホームの課題等を胎内市と話し合う機会を持っている。また毎月市の介護相談員の訪問を受けている。	市役所の介護保険係の担当者に運営推進会議に参加してもらっている。日頃から運営についての相談をしたり、情報交換を行い、協力関係を築いている。	

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	身体拘束はしないという強い気持ちと身体拘束等行動制限マニュアル作成しており、身体拘束のないケアを実践している。帰宅願望の強い利用者には職員が付き添ったり等、精神安定をはかっている。	新人教育で必ず身体拘束に関する研修を行っている。ニュース等で報道される虐待や拘束の事例をもとに職員間で話し合いを行っている。玄関の施錠は夜間の防犯以外には行っておらず、利用者の「外へ出たい」という要望に対しては一緒に外に出て気分転換を図ったり、ゆっくり話を聞くなどの対応を行い、自由を奪わないケアに努めている。	
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	当事業所では虐待は一切行わないという方針でマニュアル作成し、勉強会を通して周知している。	身体拘束と共に新人研修で必ず虐待防止について学ぶ機会を設けている。身体的な虐待だけでなく、無視するなどの精神的な虐待についてもカンファレンスや職員会議で取り上げ、話し合いを行っている。	
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	制度利用が必要な利用者への支援を行っている。学ぶ機会としては特定の職員が研修には行くが職員全員が理解しているとは言えないため、今後学ぶ機会を増やしていく。		
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	利用契約等十分に話し合いの時間を設け、納得され契約をしているが、不安や疑問等がありそうな場合には、随時対応している。		
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	機会があるたびに傾聴したりと利用者が安心して暮らせるよう努めている。家族とも日頃からコミュニケーションをはかり遠慮なく話せるような関係作りに努めている。	面会時に日頃の様子や健康面について家族に伝え、また、家族から食事や入浴についての要望や意見を得て、利用者の対応に活かしている。遠方の家族には手紙や電話でやり取りをし、意見を聴く機会を設けている。利用者とは日々の会話の中で要望を確認しており、外食の希望などを実現している。定期的に市の介護相談員の訪問も受け、利用者の意見聴取の機会として有効に活用している。	
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	意見箱を設置したり、毎日の申し送り等にて家族の声や意見等を検討し、その内容を職員会議やケアカンファレンスで伝達し運営に反映させている。	職員会議や日々の業務の中で職員の意見を聴く機会がある。また、個別面談も半年に1回行っている。月1回全職員が「改善報告書」を提出し、ケアや設備等に関する提案をあげる仕組みがあり、よい案を取り入れて利用者の生活に活かしている。	

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
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	管理者は職員会議の他に、個別の職員との面談等を行い、職場環境や職員の健康状態を把握している。		
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	内部研修・外部研修計画に沿って研修を企画している。外部の研修は報告会を重要視し伝達に努めている。		
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	新潟県のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換の機会にしている。地域においては同業者との勉強会や行事交流等の機会を設けている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始時は、関係づくりが大切で必要に応じ面接機会を増やしている。本人が困っていることや不安などを捉えるようケアマネや担当職員がくみ取るようにしている。		
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	アセスメントを用いて事前に家族からみて困っていることや不安などの話を聞いて家族との関係を築く努力をしている。		
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	その時必要なサービスを事業所ができるかいなかも含め良く話し合いをしている。その結果他のサービスが必要となった場合は連携をとり、調整している。		
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	日々の会話や、行動の中から得意なこと・興味があることを感じ取り、生活を支える中で共に喜びや苦勞を分かち合い、尊敬しあえる関係を築けるよう努めている。		

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
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	職員は家族に本人の暮らしの様子や思いを詳細に伝え、連携を図りながら共に本人を支えていく関係を築いている。本人とご家族と一緒に過ごす環境も支援しています。	受診の付き添いや行事の参加で家族の協力を得ている。2ヶ月に1回、担当職員が手紙で利用者の様子を家族に伝えている。手紙で日頃の様子が伝わるにより面会時に話題が広がったり、手紙で行事の開催を知った家族が外出用の洋服を買ってきてくれるなど、手紙を通じて関わりの幅が広がっている。	
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	アセスメントや本人・家族からの会話からこれまでの生活で大切にしてきたものを、今後も生かせる支援を行っている。	センター方式のアセスメントシートを使用して馴染みの関係についての情報を整理し、支援の手がかりとしている。自宅やお墓参り、馴染みのお店等に出かけたり、馴染みの人との行き来ができるよう支援を行っている。	
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	利用者同士の相性も考慮に入れ、席を近くにしたり、自由に移動できる働きかけている。職員が間に入ることで関係性ができたり、利用者同士で興味を持ち合う事ができるよう支援している。		
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	他の事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本人の生活の継続性を大切にできるだけの支援を行っている。入院しても職員や利用者がお見舞いに行ったり、これまでの関係性も大切にしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者の日々の行動や家族からの情報により、一人ひとりの思いや生活の希望や意向を把握している。	利用者1人に担当者を2人つけ、関わりの中で思いや意向の把握に努めている。得た情報はケース記録やカンファレンスにて職員間で情報共有している。家族や入居前の担当居宅介護支援専門員からも情報収集を行い、利用者の理解につなげている。	
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	日々の関わりや、家族からの情報などから、利用者の生活習慣やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。利用者が住みなれた地域で安心した生活が継続でき、その継続を支えるためにどのような支援が必要かを検討している。	センター方式のアセスメントシートを利用し、把握した情報を整理している。家族に記入をお願いしたり、本人や家族から話を聞いて情報を収集している。兄弟や親戚の面会の機会も活用し、これまでの生活の把握に努めている。	

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
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	利用者一人ひとりの一日の暮らしや生活リズムを把握し共有することに努め、特にできる力・わかる力を暮らしの中で発見し、引き出せるように心がけている。		
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	利用者や家族との日々のかかわりの中で把握した思いや希望・意向を踏まえて、計画作成担当者と介護・担当者とが日々のカンファレンスの中で意見交換や気づき等を介護計画に反映させている。	計画作成担当者と各利用者の担当職員が計画の原案を作り、6ヶ月に1回職員の気づきや本人や家族の意向を取り入れて介護計画を作成している。モニタリングは毎月1回行っている。チェックシートで介護計画の実行状況を毎日詳細に記入しており、計画が現状に合っているかの振り返りに活用している。	
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	個別記録を記入し、また様式も見直しをすることで記録の把握がしやすいように工夫している。それを介護計画に適切に生かしていくかは今後の課題でもある。		
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	フォーマルな支援インフォーマルな支援も含め、本人・家族が望まれたニーズに応えられるよう生活支援の体制を常に整えている。		
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	利用者個々の近隣住民、民生委員・区長・担当地域包括支援センターと情報を交換し、安全で安心な生活を支援している。		
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	定期的な医療機関への受診は基本的に家族対応としているが、緊急時等には職員が同行して受診をしたり、往診であったり、地域の「たすけあいの会」を利用したりして、適切な医療を受けられるように支援している。	受診の付き添いは基本的には家族対応だが、状態によっては職員や計画作成担当者が同行したり、「地域の助け合いの会」のボランティアに依頼するなど臨機応変に対応している。医師との連携や情報共有が図れるよう「情報提供書」を作成し、かかりつけ医の受診がスムーズに進むよう支援している。	
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	隣接の小規模多機能居宅介護の看護師を併任として配置しており、日頃の健康管理や医療面での相談助言を・対応を行っている。		

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
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。	入院中は担当医師や担当看護師、MSWと連携をとりながら、事業所内での対応可能な段階で極力スムーズに退院支援できるようアプローチしている。		
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	ご本人・ご家族から意向を確認しながら、希望に添って支援できるように努めている。終末期支援の研修会を開催し、最期まで尊厳が保ち、なじみの場所でなじみの人に見守られながら、安心して暮らせるよう努力している。	職員との馴染みの関係ができてから本人や家族に重度化や終末期に対する意向を確認している。1名の利用者の看取りをした経験があり、その際は、本人が以前話していたことや家族の意向を確認し、研修や主治医との連携により体制をつくりながら終末期支援の取り組みを行った。	管理者と職員は、看取りの経験から、利用者の思いの確認の難しさや、状態が変わった際のその都度の意向の確認の必要性など新たな課題を認識している。終末期支援のあり方は個々の利用者の状況ごとに異なるものではあるが、今回の経験を活かせるよう指針や取り組みを振り返ることが望まれる。
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルで取り決められ、緊急時には併任の看護師を中心に対応している。夜間であっても往診してくれるドクター・看護師への連絡体制も確立している。	緊急時対応のマニュアルが整備されている。マニュアルには日中・夜間の連絡体制や熱発、転倒・転落、低血糖など症状に応じた対応が示され、職員間で読みあわせを行っている。隣接する同法人施設にAEDが備えられており、年2回消防署から心肺蘇生の訓練も受けている。併設施設と兼任の看護師や夜間も対応してくれる往診医との連携体制も構築し、事故発生に備えている。	
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	災害時対応マニュアルを整備し対応している。防火管理者、火元責任者等中心に夜間想定避難訓練を行い、その際は近隣の社員寮への協力も得られる体制である。	年2回避難訓練や緊急連絡の訓練を行っている。隣接する母体企業の工場や社員寮とは非常災害時の協力体制が整っていて、共に訓練を行いながら、ホーム内の状況や役割分担の確認をしている。	他県のグループホーム火災を受け、現在ある対策に加え、漏電や配線の確認なども織り込んだ火災対策用のチェックシートの作成に早速取り組んでいた。現在も丁寧な取り組みがなされているが、このチェックシートを活用し、さらなる対策の充実が期待される。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	運営理念に沿って利用者本人を尊重した言葉かけや支援で対応している。	利用者との信頼関係を築くためには丁寧な対応が大切と考え、介護方針にも「尊厳を守る介護」を掲げ、日々意識しながら関わりを行っている。言葉かけや対応で気になるところがあれば職員間で声をかけあい、改善を図っている。	

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
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	日々の買い物や外食、散歩等、利用者一人ひとりの思いや希望に配慮しながら柔軟な支援、対応をしている。自己表現が困難な方は、わかりやすく説明し、選択をしていただくよう工夫している。		
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	利用者のペースを大切に支援する体制をとっている。言葉での確認だけでなく、その日の体調に考慮して過ごし方を支援している。行事も強制的にならないよう希望をとり配慮している。		
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	日頃から利用者自ら整容できる支援はしている。自ら整容が困難な方は、相談しながらおしゃれが楽しめるよう対応している。		
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	台所委員会中心に嗜好調査を行ったりして対応している。苑内でもおやつ作りや軽食作りはできるので野菜をきってもらったり、おしぼりたんでもらったり、出来ることをしていただいている。	献立は「台所委員」が利用者の意見を取り入れながら作成している。好き嫌いやアレルギー、禁食など一人ひとりに対応している。買い物も利用者と一緒に出かけ、調理の下準備、食器洗い、食器の後片付けなどその方の力に合わせた役割支援を行っている。	
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	個々にバランスよい食事が楽しめるように配慮している。水分摂取量もチェックしながら水分確保に努めている。		
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	個々に合わせて声かけ等やその方にあった用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と調整し支援を行っている。		
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むけた支援を行っている	利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。紙パンツやオムツを使用している利用者に対しても、排泄チェック表等よりパターンを把握し、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	チェック表を活用し、本人の排泄パターンに合わせてトイレへ誘導し、排泄の自立に向けて支援している。尿取りパット等の種類についても、その方の排泄状況に合ったものをカンファレンスで検討している。外出時に本人の不安があればパットや紙パンツを使用するなど、排泄の状況だけでなく精神面にも配慮し対応している。	

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	運動量が低下気味だったり、水分不足になりがちのため、担当職員が中心に家族と相談しながら、事業所内で水分補給や運動ができる環境を整えている。排泄チェック表にて健康管理行っている。		
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	入浴委員会中心に利用者の希望に応じたり、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしている。毎日入浴したい人、夕食前や就寝前など臨機応変に入浴できるよう支援している。	時間帯や回数は問わず本人の希望する時に入浴支援を行っている。入浴に気が向かない方は、対応する職員を交代したり、本人の動きに合わせて声かけのタイミングを図る工夫をし、気持ちよく入浴してもらえるよう職員間で情報共有しながら取り組んでいる。	
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	利用者個々の体調や生活習慣に合わせて休息をとったりしている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	薬の処方説明書より、作用、副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は申し送りやカンファレンス等で情報を共有している。		
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	洗濯物干し・たたみ物・食後の片付け・ホールの掃除などそれぞれできることで役割をもってもらっている。苑のペットを可愛がったり楽しみを提供している。		
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。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に支援している	利用者の希望の沿い、小集団での外出や個別で夕食等を積極的に支援している。	本人の希望にそって夕食や買い物に出かけている。また、家族の協力も得ながら自宅への外出や外泊、お墓参りなどにも出かけている。近隣の公園への散歩や食材の買い出しなど日常的に外出する機会を設け、地域の方や子ども達との交流を図っている。	
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	利用者個々の能力に応じて家族とも相談し、お金の所持をしていただいている。		



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	事業所の電話で本人の希望に応じて電話をかけたが、家族等から電話は取り次ぎを支援している。		
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	季節に応じ、過ごしやすい環境になるよう配慮している。その他整理整頓・清潔等5Sの徹底で気持ち良く過ごせる努力をしている。	「環境整備委員会」を中心に整理整頓に努め、清潔で動きやすい共用空間作りを行っている。また、「行事委員」は利用者と共に作成した作品を飾り、季節感を感じられる工夫をしている。共用スペースから見える中庭には花壇や畑を作り、季節の花や野菜の成長を見ることで、施設内においても自然に季節感を感じられるような配慮がなされている。	
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	共有空間の他に、個別に過ごせる空間や環境作りをして、一人ひとりが気持ちよく過ごせる居場所作りを行っている。		
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	居室は、利用者が動きやすいよう車椅子やベットの位置を考慮している。使い慣れた道具を持参していただいたり、利用者ができるだけ安心して過ごせる環境を提供している。	家族に働きかけてコタツや鏡台など本人の使い慣れたものを持ち込んでもらい、居室作りを行っている。写真や本人のパズル作品を飾るなどして居室での会話にも活かされている。持ち込みの少ない方には似顔絵や市の敬老会で頂いた賞状を飾るなど、個性ある居室となるよう取り組んでいる。	
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」「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	整理整頓を基本とし、できるだけ本人の力を生かす環境に配慮し、利用者の能力に応じて、手すりや福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。		