

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形市大字妙見寺500-1		
自己評価作成日	令和6年12月2日	開設年月日	平成13 年 4 月 1 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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 7 年 1 月16 日	評価結果決定日	令和 7 年 2 月 10日

(ユニット名 すこやか)

【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)】

これまで新型コロナウイルス感染対策のため様々な制限があったが、制限も一部緩和され施設祭りの再開などもされている。季節の行事を取り入れ、梅干し作り・芋煮会・焼き芋作り・秋の紅葉狩り・笹巻き作り・施設内でのクリスマス会なども取り組み楽しんで頂くことが出来た。また、入居者様の心身状態を観察・把握し出来る範囲で役割活動を提供し、毎日の食事作りや暮らしの継続となる生活支援も行う事が出来た。その他、日中に入居者様の希望を伺い、ドライブ等に行く機会を持つよう心掛けている。本人の状態に変化があった際には看護師だけでなく、多職種で情報を共有・連携を図り質の高いケアを実現に向け取り組んだ。

【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)】

※1ユニット目に記載

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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

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

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		○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	法人の基本理念をユニットに掲示いつでも確認出来るようにしている。また、理念を共有出来るよう毎月の職員会議で管理者・リーダーが理念を具現化し職員の理解を深め、実践へと繋げている。		
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	新型コロナウイルス感染予防対策が緩和され一部の行事が再開している。寿司ボランティアの受け入れなど、感染対策を徹底しながら、外出を通し地域の方と触れ合う機会を設けている。		
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	新型コロナウイルスの影響が残っており地域貢献の機会が少なかった。運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を行っている。		
4		○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	運営推進会議内で出された意見や評価を照らし合わせ、ミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。		
5		○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	運営推進会議報告書の提出時に、市の担当者に取り組みを説明し理解を得ている。新型コロナウイルス感染予防の為、介護サービス相談員訪問事業の訪問は無かった。		
6	(1)	○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	身体拘束の指針を元に、虐待防止・身体拘束適正化検討委員会を中心に協議を行い、取り組みを検討している。ミーティングで身体拘束の指針を説明し職員全員が理解出来るよう務めている。また、定期的に身体拘束についての内部研修を行い職員の意識を高めている。ユニットでは安全確保の為玄関にセンサーを取り付けたり、帰宅願望のある利用者には安心できるような声掛けを行いながら寄り添い、散歩や外出を通し気分転換を図ったり、役割活動等の取り組みを行っている。		

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
7	(2)	○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逃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	定期的に高齢者虐待についての研修に参加し理解する事で虐待防止に努めている。又参加できなかった職員も伝達研修やミーティング等で理解を深め意識のレベルを上げている。状況報告書を使用し症等を報告する事で日々のケアについて見直したり、ミーティング時に見直しを行いケアの統一を図る事で虐待防止に努めている。		
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に支援している	内部研修を通し成年後見制度の理解を深め、必要時や相談があった時にそれらが活用出来るよう学ぶ機会を増やしている。		
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	利用者や家族の契約や解約の際、十分に話し合いをしている。その際、不安や疑問点を傾聴した上で理解し納得をして頂けるように説明を行っている。		
10	(3)	○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	介護サービス相談員訪問事業が再開し、第三者へ意見を話す機会を設けている。第三者を交えた苦情受け付け機関があり、外部者へ意見・不満・苦情等を話せる様、玄関先の目立つ場所へポスターの掲示と入居時に説明し重要事項説明書へも記載をしている。		
11		○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	職員アンケートや代表者との年2回の面談を通し、職員一人一人の意見や提案を聞く機会を設けている。それ以外でも職員から話があった際は、随時意見や提案を聞く機会を設けている。		
12	(4)	○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	年に2回事業所内での日頃の取り組みに対する自己評価や面談を行い、働きにあったベースアップ等、向上心を持って働けるような体制がある。希望する勤務地や事業所への異動や資格取得が出来るように職員に対し働きかけている。		
13	(5)	○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	職員全員が自らの年度目標を立て、その目標に沿った研修計画に基づき外部研修やzoomでの研修に参加している。また、一人ひとりのレベルにあった法人内の研修に参加し、スキルアップに繋げている。		

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
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	zoomでの研修参加や山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の地区ブロック会議の参加を通して他事業所との情報交換や交流する機会を設けている。		
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	契約前に職員が事前面接を行い、本人、家族、担当ケアマネから情報収集を行い、少しでも不安なくスムーズに入居できるよう対応している。		
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	入居時、利用者・家族と話し合うことで、困っている事や不安な事、求めている事などの聞きとりを行い、出来る限り意向に添った対応を行っている。事前面接やホーム見学時にも十分に話しを聞く場を設けている。		
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	相談時、家族の話しを聞いて、現在の状況・緊急性を考慮し申し込み時に空気が無い時は地域密着型の他の事業所を紹介したり連携を図っている。		
18	(6)	○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	職員は利用者と共に生活し、取り組める事は積極的に行い、常に職員と一緒に行動、活動(楽しみ)の共有をしている。自分の思いが伝えられない方についても答えやすい質問や工夫を行い関係性を築いている。		
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	生活の中での要望と、家族の要望、施設側の思いのすり合わせを月1度の近況報告、ケース記録、その都度の電話にて話し合い、本人、家族が安心した生活が送れるよう努める事が出来た。		
20	(7)	○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	感染対策が緩和され一部制限があるが面会を再開している。また、感染症対策を行いながら本人の要望を元に暮らしていた地区へドライブや散歩に出掛けている。		

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
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・活動・外出支援を通し感染症対策をしながら共に楽しみの共有は図れている。ラジオや読書が趣味がある方、集団での生活が苦手な利用者もいるが1日数回は食事の場や体操の時間等で少しでも同じ時間を過ごせる環境作りを行った。		
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	入退院時や退居後も相談や家族から要望に沿えるよう適切なアドバイス、支援に努めている。（必要に応じて上司に相談しより適切なアドバイスが出来る環境も整っている。）		
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		○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	食事・入浴等ある程度時間は決まっているがご本人の意向に沿えるように対応している。テレビ観賞や家事の手伝いの支援を職員と一緒にしている。（困難な場合は本人の反応を確認し家族に現状を伝え相談し判断する事もある。）		
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	家族と暮らしていた方、家族と離れて暮らしていた方、別サービスを利用していた方、退院後に入居された方それぞれいるが入居前の事前面接や家族からの情報提供、各サービスより情報提供を元に把握に努めている。		
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	日頃から職員間で情報共有・ケース記録入力、上司、看護師、リハビリ専門職等と連携し常に現状の把握に努めている。		
26	(8)	○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	本人、家族の意向や介護職員、多職種と連携し計画作成担当者、ケアマネジャーと協力しながら介護計画の作成を行っている。		
27	(9)	○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	日々の様子は毎日のケース記録や日誌へ記録し、毎月1度開催しているユニットミーティングでも協議している。それを基に情報共有を行い、上記内容を元に介護計画の見直しを行っている。		

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
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	基本的に入浴や食事などの時間は決まっているが、ご本人の状態やニーズに合わせて時間の変更など柔軟に対応している。		
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	少しでも外との繋がりを断ち切らないようドライブや外出の機会を多く持ち、買い物などで地域資源を活用している。		
30		○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	定期通院、緊急通院等はあるがその都度かかりつけ医との連絡を密にして適切な医療を受けれる支援と環境となっている。		
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	施設内看護師へ適宜情報共有、オンコール看護師へ近況報告を通じ適切な指示、看護が受けれるように協力体制が整っている。		
32	(10)	○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	入院の際は施設での生活を記載した資料の提供、入院中、病院との密な情報共有を行い早期退院に向けて取り組んでいる。情報共有を行うことが、本人・家族・施設・病院との関係性づくりの一助になっている。		
33	(11)	○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	日々の様子をケース記録へ入力し介護職員のみならず関係する他職種とも情報共有している。また、上司へ報告を密に行う事で、家族へ早い段階から状況を報告でき統一した認識の元今後の支援について了承して頂いている。また、医療関係者等にも適切な情報提供を行う事が出来る環境が整っている。		

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
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	年に2回施設内で外部講師(赤十字社)を招き心肺蘇生・AEDを用いた除細動の手順を確認、実践力を身に付ける取り組みを行っている。又、各ユニットに急変時のマニュアルを貼りだし介護職員全員で把握出来る環境が整っている。		
35	(12)	○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	年2回の防災訓練や土砂災害訓練、土のう積み上げ訓練を通し避難の手順を把握し、介護職員は常に災害発生時の事を想定している。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	介護職員間で利用者の性格等を把握する事によって一人ひとりに合った声掛け、声掛けの統一を行いその人らしい生活を行える支援を考える事が出来ている。		
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	生活の中で本人の要望を聞き取り、生活に取り入れる事を大切にしている。普段から決定事項はなくその都度で本人に自己決定して頂く環境づくりを行っている。		
38	(14)	○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	利用者や主体の生活を第一に考え介護職員はその生活に沿って共に過ごすような体制を心掛けている。些細な要望でも介護職員間で話し合い生活の中で取り入れ、本人が満足のいくような支援になるよう努めている。		
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	統一した身だしなみ、格好ではなく好きな洋服の選択や、化粧品の使用等を取り入れなるべく生活歴に沿った支援を心掛けている。		
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	食事を召し上がる事だけではなく、食材を見る、洗う、切ると食事作りを通し以前のような変わらない食卓を楽しめる環境が整っている。		

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
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	管理栄養士の指示、指導の下職員が管理を行っている。又、毎食時の食事量や水分量は紙ベースとデータベースで管理する事で施設全体で把握出来るようになっている。必要に応じてかかりつけ医や看護師に相談も行う事も出来ている。		
42	(16)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	起床から就寝まで歯磨き、うがい、口腔衛生の確認を本人と職員が支援している。本人、家族の要望に応じて歯科医師、歯科衛生士の受診、往診もする事が出来る。		
43	(17)	○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	一人ひとりに沿って排泄パターンを把握し排泄表に記録する事で尿意・便意のタイミングを介護職員が共有する事で計画的な排泄支援に繋がり排泄の失敗を防ぐ事にも繋がっている。		
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	毎日の水分提供や適度な運動、乳製品の提供や本人、家族の要望、入居時の情報を元に必要時は医師へ相談するなどして予防している。		
45		○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	一人ひとりの希望に沿った入浴支援を行っている。ADL等により入浴形態がそれぞれだが、本人のタイミングに合わせて入浴を提供している。		
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	一人ひとりに合わせた生活習慣やその日の体調も考慮しながら休息、良眠出来るよう環境づくりを行っている。		
47	(18)	○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	現病歴、既往歴も介護職員は把握し理解している。本人の状態に合わせてかかりつけ医や施設看護師に相談を行っている。		

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
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	本人の力と要望に合わせた役割活動を提供し利用者それぞれが達成感、満足感が味わえる楽しい暮らしとなるよう支援している。		
49		○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	毎月数回程本人の希望に応じドライブ、外出先での散歩を通し、四季を感じる事が出来る支援を行っている。		
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	金銭の管理は施設で行っているが本人、家族の意向を確認しながら好きな買い物が出来る環境は整っている。		
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をしている	介護職員と家族間の近況報告、状況報告の際に本人と電話を変わりお互いに声を聞く事や友人から手紙を預かり本人に渡す等支援を行っている。		
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	日頃から快適に過ごせるように空調や設備の故障、劣化の確認、適宜掃除を行い適切な環境整備を行っている。施設敷地内にある草花を摘み花瓶にいける事や季節物の取り入れ等を行い季節を感じ豊かな暮らしに繋がるような取り組みをしている。		
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	リビングや食席を共有の場として他者との交流、趣味の時間に費やしたりと楽しくそれぞれの居場所が確立されている。		

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
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	入居時やその都度家族に相談し以前使用していた置物(置き人形)や嗜好品等を設置する事でそれぞれの居室でも安心・安楽な生活が出来る様になっている。		
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が送れるように工夫している	本人の希望に沿った生活、役割活動が出来るような環境づくり、その都度建物内部の説明等を行い不便のない生活になるように支援している。		