

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	開設時に作ったグループホームの理念に加え、施設目標も作成。日々目標に沿えるよう努力している。	事業所開所10年目を迎え、管理者と職員は提供する地域密着型のサービスが、より具体的になるよう開設当時職員全員で考えた「寄り添い耳を傾け、笑顔忘れられることなく、生活できるよう共に歩みます。」という事業所理念掲げ、話し合い共有し、日々の生活を大切にしたケアを実践している。	
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	地域行事「地域のお茶の間」「お食事会」「七夕祭り」等に積極的に参加している。H29年度からは「海カフェ」を年に1度開催し、地域の方々に来て頂いている。	定期的に開催される地域の「茶の間」や地域で行われる七夕まつり・敬老会などに利用者は出かけている。また、地域の小学生が引く祭りの山車が、毎年事業所に来てくれるなど、交流が続いている。2年目を迎えた事業所主催の「海カフェである」認知症カフェは、回覧板「上海府だより」に掲載され、見学がてら20人の参加者があった。利用者と地域の方が来所されたときにお茶会をするなど、普段のふれあいや交流が日常的に行われている。	
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	地域に出る事により、認知症との直接的な関わりを持つようにしている。年2回広報を発行し、GHの様子を回覧している。		
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	運営推進会議が2か月に1回開催し、日頃の取り組みについて報告し意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に行われ記録が整備されている。今後も委員の体調や、用事等参加が難しい場合もあるが、利用者・家族に広く参加していただけるよう声掛けを継続し、意見やアドバイスをサービスに活かしていきたいと考えている。	

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	運営推進会議に参加して頂き、日頃の取り組みやアドバイスを頂いている。	運営推進会議に市の職員が参加しており、事業所サービスの実際や状況とケアの取り組みなどを伝え、アドバイスをもらっている。管理者は、運営推進会議終了後の記録を市に送付し、回覧をお願いしている。また、村上市より「在宅リハビリ支援」として、PTなどから事業所まで来所してもらい、利用者のリハビリ指導を利用することで、アドバイスや相談できる関係を築いている。	
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	玄関やリビングは施錠することなく、隣の棟に行ったり来たり出来るようにしている。また、研修等で全職員が理解し拘束しないケアに取り組んでいる。	事業所は下越地区を中心に、多くの事業所を運営している法人が運営母体となっているが、当該事業所は、県北にあり、法人との距離などで全職員の研修参加に課題があったが、現在「オンデマンド研修」を実施している。職員は、各自パソコン上で法人がプログラムした研修に取り組んでいる。	職員は研修項目を定められた期間の中で、それぞれの各自の時間、パソコンで研修しているが、それぞれの学びや習熟度に、違いが予測される。今後は、職員会議や内部研修で、その内容を話し合い、理解と共に共有し、記録する必要がある。伝達研修や委員会の活動記録など整備することで、身体拘束を見逃さないための具体的な取り組みが望まれる。
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	全職員が把握できるよう、研修を受けている。オンデマンドの研修が始まり、一人一人が研修を受けられるようになった。	高齢者虐待防止等の研修は、「オンデマンド研修」で行われており、職員会議で利用者への職員の言葉や態度で、気になることを話し合ったり、その都度管理者が注意している。	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会を得ているが、管理者からの虐待にならないような指導やアドバイスの記録がなされていない現状が窺える。今後は、適正なサービスが行われているかの定期的な確認を行うことで、虐待を見逃さないための身近な事例を話し合うなどを行い、記録の整備が望まれる。
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	実際に成年後見制度男を利用している利用者様がいる為、把握できるよう研修を受けている。		

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
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	契約時には、重要事項の説明と契約書の説明を十分に行い、理解、納得した上で契約して頂いている。		
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	日頃の面会時等で会話できる場を持ち、意見や苦情を言いやすいように努めている。	家族の面会時、管理者は新人職員を紹介したり、話しやすい・意見を言いやすい雰囲気等を常に心がけている。家族会はないが、クリスマス会・誕生会などには半数以上の家族が参加されている。利用者の日常がわかるよう、毎月「おたより」でお知らせし、ケアプラン変更時には話や要望を伺い、いただいた意見や要望を運営に反映させることに努めている。	
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	職員会議、ユニット会議等定期定期に行い意見等聞く機会を設けている。また、年2回の職員面談を行い、要望等を取り入れるようにしている。	毎月1回、職員は「意見だしシート」を記入している。職員自ら考えた「今月のヒット」「今月のエラー」等々を確認し、ユニット会議や職員会議で意見を出している。管理者は年2回職員と面談し、職員から仕事上の改善案や要望、目標などを確認し法人にも上げ共有に努めている。	
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	介護福祉士やケアマネ手当など「資格」を取得する目標や向上心を持って働ける環境を作っている。また、職員の意見を取り入れて時間帯の		
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	事業所内研修に加え、外部の研修にも参加できるようにしている。本人がスキルアップできる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
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	3か月に1回、GH管理者意見交換会に参加し、情報交換を行っている。また、年1回の交流会を行い、職員同士の悩み等共有している。		
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	事前訪問、面談等を行い必ず、本人と話し聞く機会を作っている。ケアマネ、家族からも情報を得ている。		
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	見学に来て頂き、ホームの様子を直接見て不安な事、求めている物を理解し、家族との理解を深めている。		
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	本人と家族の要望に応えられるよう、支援の相談や提案をしている。		
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	共に支え合う関係づくりに留意し、一緒に食事づくりや味見、野菜の切り方等教わっている。		
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	クリスマスパーティーや誕生会など家族を招待し、一緒に過ごす機会を増やし、利用者と家族、職員の絆を大切にしている。ことあるごとに相談し同じ方向性での支援の継続に配慮している。	お盆や家族が帰省時には、共に墓参りや外泊する場合もある。利用者は家族との絆を大切にされている方が多く、職員もそれらの関係を大切にしながら支援に努めている。地域の嘱託医からも夜間の往診、看取り時の対応も、家族の安心が得られるような形で行われており、利用者を家族・職員・医療地域の方が支える関係性が構築されている。	

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
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	知人が訪ねて来てくれたり、家族の協力も得ながら墓参り等連れて行く支援をしている。また、外泊できるよう支援している。	現在、利用者の半数以上がこの地域の出身であり、兄弟姉妹、親戚、近所の人など、常に日々のお付き合いが続いている。訪問時には利用者達とお茶したり、季節の収穫野菜を届けてくださる馴染みの関係が継続できるよう、職員も大切に支援している。	
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	皆で楽しく過ごす時間を設け、気の合うもの同士の関係が保てるよう職員が調整を行っている。		
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	以前利用されていたご家族より、備品等の頂き物や、ボランティアとしての来園、知り合いのご紹介等にご協力頂いている。		
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	ご利用者の誕生日には、食べたい物をお聞きしメニューに付け加えている。また、疎通ができない方に関しては、日々の食事の中で好き嫌いを読み取って提供している。	入所時には、これまでの暮らしぶりやご本人の希望や意向を家族に記入してもらうなどで利用者の把握に努めている。「暮らしの情報シート」には、本人・家族からの情報、ケアマネージャーからの入居前のサービス利用情報など、できるだけ把握できるように努めている。	
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	入所前にご家族から「暮らしの状況」を記入して頂き情報を集め、趣味や好きな事を把握し、暮らしの延長に役立てるよう努力している。	職員は毎日の生活の中で様々な生活を彩る工夫を実践している。特に三食の食事を大切にしており、好きな食べ物や誕生日の希望メニューを聞き取り、職員の手作りケーキで、目で楽しんだり食べて楽しんだりできるよう工夫し、利用者や家族にも好評である。	

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	日頃の状態を見ながら、日々申し送り等で報告し合いユニット会議等に対応方法の統一を図ったり意見を出し合っている。		
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	独自のアセスメント表を作成し、職員意見録を居室担当者をお願いしている。ユニット会議で出た意見等も参考にしながら、家族の意向も確認し介護計画を作成している。	日常の関わりの中で担当者が中心となり、本人の日頃の暮らしぶりや身体状況等を把握し、利用者・家族の思いや意向などから気づいた事を意見録等に記載し、独自のアセスメント票を活かした介護計画を作成している。初回プランは2週間で見直し、その後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年と現状に即したモニタリングを実施している。	
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	個別のノートを夜勤者に書いて頂き、また、申し送り簿にて情報を共有している。		
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	本人や家族の要望に沿えるよう、柔軟な対応に努めている。		
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	地域の関わりを大切にし、地域の行事等に参加し交流を深めている。		

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
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	嘱託医の往診、受診は必要時受けられる体制は整っており、月1回の定期の往診があり、急変時はその都度往診に来られる。	嘱託医となっている協力医が近隣におり、月1回の定期往診に加え、週2回の看護師による訪問もあり利用者の健康管理を図っている。また緊急時の受診や相談など、24時間体制で医師との連絡が可能となっている。また他科への受診についても、嘱託医による紹介状により、スムーズに適切な医療連携ができており、本人・家族はもとより職員の安心となっている。	
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	嘱託医からのナースが週2回訪問され、適切な対応を受けられる体制は整っている。		
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。	嘱託医が医療機関に連絡し、入院等に繋げている。また、職員が様子を見に行ったり、ご家族からの情報を得たり、ケースワーカーとの連携も行いスムーズに対応できるよう行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	嘱託医とのムンテラを行い、施設で行えることの説明を行い、ご家族の希望を第一に優先し支援し看取りまで行っている。	終末期支援については、法人の重要事項説明書により「重度化対応・終末期ケア対応方針」にて明記されているが、入居時には管理者より家族に説明もしている。また、利用者がターミナルであると判断した時には、嘱託医により施設で対応できる範囲の説明を家族に伝え、意向を確認し同意を得ている。今年に入っても嘱託医の協力を得ながら何名の方の看取り支援が行われた。	
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	救命講習は定期的を受けており、急変時や事故発生時には、ベル番、管理者、嘱託医に連絡し指示を仰いで対応している。	AEDの備えもあり、3年に1回の救命講習を定期的実施され、新人については随時に法人本社で講習を受けている。想定される事故や急変時の諸症状に合わせて対応できるようマニュアルが整備されている。また嘱託医や看護師とも常時連携が図れる体制となっている。	

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
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	年2回、日中や夜間を想定し、訓練を行っている。また、村上市の防災訓練にも参加。津波訓練も行った。	昼、夜間想定で年2回定期的に避難訓練を実施している。昨年度は津波訓練を計画し消防署立ち合いの下実施したが傾斜地の多い山間地に避難所は遠く困難を極めた。今年度は防災頭巾も作り訓練に備えていたが当日の大型台風により市全域が一斉に中止となった。	
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	一人一人の尊重や人格を大切にし、その時々に応じた対応や声掛けに注意している。	日常生活の中で声のかけ方や対応の仕方など細心の注意ははらわれているが、職員の言動や行動に「おやっ」と気付いた時は、後からではなくその時に注意喚起するよう心がけている。	事業所では、利用者一人一人の思いや性格を大切に自由に自分らしく暮らせるよう行動制限せず支援に努めているが、配慮に欠けた言動や行動のあった時は、その時の注意に加え、情報共有として職員全員で考え、検討し防止対策を図る事を「記録」として残すことを期待したい。
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者一人一人の思いを尊重し、本人の希望を引き出し、自己決定できるように言葉かけを行うよう努力している。		
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し、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	一人一人のペースを大切にし、本人の要望やその時の状態に合わせてそれぞれに好きな時間を過ごして頂けるように心掛けている。		
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	外出する際は、洋服を選んでおしゃれする気持ちを忘れないよう気を配り、訪問理容時には本人の希望に答えている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬な食材や、畑で採れた野菜を使ったメニューにしたり、郷土料理や地域行事に合った料理を提供している。また、チラシを見ながら食べたい物を選んで頂き購入したりしている。	季節を感じられる旬な食材を提供する事を心がけている。献立は職員が1週間交代で作成しているが、地域の方々から新鮮野菜や海産などが時々届くため臨機応変に対応し、米研ぎや洗い物他、様々な場面で利用者の活躍も見られる。また、外食のための外出や利用者本人が一番食べたいものをリストに上げ、誕生日には必ず提供するなど食事が楽しめるよう支援に努めている。	
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、食事量や水分摂取量をチェックして個々の状態を見ながら調整している。また、その人に応じて食事形態を変えたり、時間をずらしたりしている。		
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	毎食後の口腔ケアを各自に応じて対応し、夕食後には義歯を預かり、洗浄を行っている。		
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、時間帯で誘導を行い、失敗を軽減できるよう支援しトイレでの排泄ケアを行っている。	利用者の排泄のパターンを日常生活の中から把握して生活記録に記載し、それらを基に支援に取り組んでいる。在宅時リハビリだった方がパットになり、誘導時間を個々に合わせて実施することで失禁が少なくなり、布パンツになるなど機能低下の改善となっている。	
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	便秘がちな利用者様には、乳製品や水分等で調整したり、内服等の調整は職員が行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の午後からの入浴となっており、一般浴槽が困難な方には特浴での入浴を行っている。1対1での対応で、職員がコミュニケーションをとる場ともなっている。	個々の身体状況に合わせて臨機応変に対応している。週3回の午後入浴を基本としているが、利用者の気分によっては足浴や清拭など柔軟に対応している。重度化にも対応できる特浴の備えもあり、現在、個浴と特浴を曜日をずらして対応している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	個々の体調や状態を日々把握し ながら、日中の活動を促し、希 望等を考慮してゆっくりに休息 が取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	薬の処方、効能、副作用が書か れている物をファイルし、職員 全員が把握できるように、夜勤 者は必ず次に日の薬をチェック 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	それぞれの生活歴、能力に応じ て本人の負担にならない程度に 役割を担ってもらっている。ま た、その都度感謝の言葉かけを 伝えるようにしている。		
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	地域からの誘いや行事には、な るべく参加して頂き、買い物 やバスハイクに出かけている。 また、海カフェをオープンした ことにより、普段出かけられな い方も地域の方との交流が 出来るようになった。	日常的には天候に合わせて目 前の海に散歩に行ったり、ま た、地域の行事やお茶の間に 参加したりしている。一方的 にならず、地域の方が事業所 に足を運んでもらう機会とし て、「海カフェ」をオープンす るなど地域の方との交流も増 している。出かけることが困 難な利用者にも気分転換とな 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	普段の金銭管理は管理者が行 っているが、外出する際は買 い物が出来るよう支援してい 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	電話は希望時掛けられ家族 や知人からの電話も取り次い でいる。また、字が書ける人 は、ご家族に手紙を書いたり して頂いている。		

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
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	居室には手作りのカレンダーを貼ったり、共有スペースには季節に合った飾りつけを一緒に作ったり四季感を感じてもらえるようにしている。また、日常の写真や誕生会の色紙を展示している。	事業所は平屋建ての2ユニットとなっており、移動も廊下伝いで、ゆとりのある造りとなっている。廊下にはユニットごとにベンチが所々に配置され利用者が寛げるようになっている。また、壁面や居室入り口には心地よく写真や季節の飾り付けがされ、職員の手による似顔絵などが温もりのある雰囲気を醸し出している。	
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	リビングにはソファーや畳スペースがあり、誰もがくつろげるスペースを作っている。また、ユニットを自由に行き来できるよう声かけをし、気の合った利用者様同士が居心地よく過ごせるようテーブルの配置も考えている。		
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をを活かして、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、ご家族の要望に応じて馴染みの品々を自由に持ち込んで頂いており、居心地の良い居室作りを支援している。	居室への持ち込みは自由となっている。本人・家族の希望で馴染みの物を持ちこみ、壁やタンスの上には写真や小物などがあり、自分らしさが窺える居室となっている。窓の外を望めば、目前が海と山の自然に囲まれ安心して過ごせる居心地の良さを感じる居室となっている。	
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」「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	「できる事」「わかる事」を見出し、職員間で情報を共有し、ご自分で出来る事は出来る限り行って頂く様支援している。		