

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0194100251		
法人名	医療法人社団 藤花会		
事業所名	グループホーム ウィスタリア(2階ユニット)		
所在地	北海道釧路市堀川町8番30号		
自己評価作成日	平成30年1月18日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9日

【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)】

・ホームの理念である「安心」入居者様、ご家族様、職員が共に笑顔で暮らし、「安心」入居者様、ご家族様が安心して過ごせ、職員が安心して働く事が出来る。「熱意」職員が熱意を持って取り組むことが出来る。この理念の下、地域の一人として、自宅で過ごすのと同じような雰囲気の中で、一人一人が笑いながら生活出来る場として支援させていただいています。

・職員は入居者様との関わりの中でその方の話を聞き入れ、共に考え共に生活する姿勢をとっている。ご家族様に対しても、再度面会に来て頂けるよう職員から話し掛け状況報告をしています。

・職員同士がコミュニケーションを図りながら元気で明るく笑顔で接しながら穏やかにその人らしい生活が出来るように支援をさせていただいています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0194100251-008
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成30年3月27日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			4. 全くない
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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域で暮らす一員として入居者様一人一人の思いを大切に地域とのつながり、ふれあいが出来るように心がけ支援している。又、職員で考えた理念を申し送り時に唱和し実践に繋げられるように努めている。		
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	町内会が無いが、避難訓練など施設内行事開催時に近隣住民へお知らせしている。又、近くのコンビニエンスストアなどに入居者様と一緒に買い物に行く事で顔を覚えてもらえ、認知症を患っているという事を理解していただけている。		
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	地域の方々が入居様との交流を通して認知症を理解すると共に、認知症に関する相談を快く受け入れしている。又、施設見学や入居相談についても継続的に行っている。		
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践、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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催している。地域代表、地域包括支援センター、近隣施設管理者、施設職員などが参加している。施設サービスの近況報告や行事の様子を見ていただき、感想や意見等をサービスの質の向上に繋げている。		
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	介護相談員や介護保険課、介護高齢課、生活福祉課などと連携し入居者様についての相談や情報交換をしている。又、地域包括支援センターに出向いて相談するなど、協力関係を築いている。		
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「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、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	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、認識を深めたり、職員同士が注意しあうなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。又、ヒヤリハットの記録を回覧し事故防止対策として話し合って再発防止に繋げている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体会議で話し合った内容をもとにユニット内で虐待が行われないような意識をもつようにしている。又、施設外で研修がある際には積極的に参加するようにしている。		
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。	内部研修を年間の中で取り組んでいく予定にしている。権利擁護など必要な入居者様には活用できるように支援をしていきたいと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分な時間をとり、重要事項説明及び契約書を説明している。家族に不明な点がないか確認しながら説明を進め了解をいただくようにしている。		
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。	重要事項説明に苦情受付相談窓口を明記し、窓口を開いている。家族の面会時や電話など手段を問わず気軽に相談や苦情等の話しが聞けるように心がけている。		
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。	普段からコミュニケーションの時間を大切にし、いつでも話し合える雰囲気作り心掛けています。入居者担当を決め入居者様のニーズに応えられるように職員同士で意見を出し合っており、その意見やアイデアが運営に反映されている。		
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。	代表及び管理者が必要があれば面談する時間を設け、やりがいや向上心などを聞ける場面を作っている。資格取得者にはベースアップがある給料携帯になっている。		
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。	管理者は力量を把握し役割を持たせ外部研修を受けた職員は伝達し、内部研修も定期的に行えるようにしている。些細な事でも必ず職員同士がケアの確認をする事でチームワークの勉強に繋げている。		
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。	SOSネットワーク模擬訓練の参加、地域カフェへの参加を通し、同業者との情報交換等を行い、サービスの向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉かけや寄り添いながら生活をして頂く事で不安を解消し、要望などを把握し、それに対応できるようにしています。又、他の入居者様との関係づくりの為、職員が間に入り一緒にレクリエーションや日常の作業をしながら橋渡しをしている。		
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	ご家族様にサービスの内容を詳しく説明し家族の苦労や不安要望に耳を傾けながら、又、実際に見ていただきながら理容される事で広がっていく可能性を前向きにお話を伺っている。		
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	入居者様のご自宅での様子などを傾聴し本人やご家族様の思いや状況を確認し、より良い支援の提案など話し合いながら信頼関係を築き必要なサービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日々、一緒に家事やレクリエーションを行う事によって自然に馴染みの関係ができるように努めている。入居者様が生活をしている空間に職員が溶け込むようにしている。定期的に生活する中で、不安や困っている事がないか話し掛けている。		
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	月に一度は通信とともに日常のくらしぶりをご家族様へ送っている。疎遠となっているご家族様も、それによって現在のその人の暮らしぶりの情報が得られている。又、ご家族様の面会時に本人の状況を伝え情報交換をしている。		
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	入居者様が希望する馴染みの場所に出掛けるようにし職員と共に出掛ける機会を作っている。これまでの関係が途切れない様に支援している。		
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	個別に話を聞いたり相談に乗ったり、入居者様と楽しく過ごす時間やユニットを行き来したり、気の合う同士が過ごせる時間を作り、円滑になるように調整役として支援している。		
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	これまで築き上げてきた良い関係を突然断ち切るようなことはしないように、契約が終了したご本人、ご家族様に対しても不安な事など相談に応じる姿勢を示している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日頃からの関わりあいの中で会話から出る本人の好みや希望を受け取り、要望に沿った支援を心掛けている。本人の意向が汲み取る事が難しい場合はご家族様から情報を得て本人のニーズを考察し、ご家族様の意向を汲み取る事を心掛けている。		
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	事前調査は、出来る限りご本人の馴染みの暮らしをしている場所へ伺い、そこから得られる情報を大切にしている。又、馴染みの物も可能な限り側に置いておける環境にしている。ご家族様からも聞き出し把握するようにしている。		
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	一日の過ごし方、心身状態については支援経過表にて把握できるように記録し特に特変事項を中心に申し送りをしている。季節や入院、退院などにより状況の変化がある為、その都度、職員間で口頭で伝達、把握するようにしている。		
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	介護計画は入居者様やご家族様等の意見を聞くとともに、職員が日頃の関わりの中で感じた事、気づいた事をユニット会議で話し合い作成している。		
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	個人の記録には毎日の様子を記入し情報を共有している。又、実践にあたっては連絡帳を活用し提案しやすいようにしている。		
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、その時々にも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	個別のニーズに対応できるように努めている。協力病院以外の受診でもご家族様の都合がつかない時には協力するようにしている。その他、個人の希望で買い物に行ったりする対応をしている。		
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	入居後も同様の暮らしができるように近隣施設との連携により、地域の方達との交流を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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し、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	入居の際に協力病院の説明を十分に行い、これまでのかかりつけ医から切り替えるかどうか、本人及びご家族様の意向に沿って話し合っている。		
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	毎週水曜日に訪問看護師の訪問あり。その際に口頭で入居者様の状況（病院受診した内容）を伝えたり、連絡ノートに記入して定期的に伝えている。入居者様の様子に異常等がある場合は、電話で相談し指示を受けている。		
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、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。	入院時は定期的に面会に行き、その際、病棟の医療スタッフと係わるようにし情報交換をしている。又、入院時はかかりつけ医の情報を持参し、退院時はスムーズに退院できるよう話し合いを進めている。		
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	「重度化、終末期介護に関する指針」を作成し利用契約時に入居者様やご家族様等に説明するとともに同意を得ている。重度化した場合は主治医や家族、職員間で今後の方針を話し合っている。		
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	緊急時対応に関する勉強会を全体会議の中で行い、知識を共有している。緊急時のマニュアルも提示している。（転倒、誤嚥時などの処置連絡確認を行っている。）		
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	年2回の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も実施するとともに、実施記録を作成し訓練で明らかになった課題を話し合っている。災害に備え飲料や飲料水の他、ガスコンロ、ガスボンベ、防寒シートを備蓄している。（3日分程）		
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	入居者様に自然な言葉かけで接すると共に、入居者様の尊厳を大切にしている。入居者様の個人記録はキャビネットに保管（目のつかない所）している。		
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	ケアの中での要望に対し耳を傾けるようにしている。認知症の進行により、意思疎通が図る事が難しい場合は、家族からの情報を得てそれらを基に本人の思いを考えたり、家族の希望などを取り入れて対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に入居者様の話を聞き、一日を自由に過ごせるように支援している。起床時間、離床時間はその日の入居者様の体調によって無理のないように支援している。		
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	本人に好みを聞いたり家族等に聞いたりして好みを尊重している。好みを表現できない入居者様に対しても情報収集してできる限り本人の気持ちに沿うようにしている。		
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	ユニットの行事等では、本人の好きな物を選んで頂き喜んで頂いている。入居者様の体調に合ったご飯の量や咀嚼や嚥下状態にあった食事形態となるように配慮をしている。		
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	日頃の食事量や水分量の観察を欠かさず行っている。量が低下している場合にはチェック表を用いて記録している。月1回の体重測定を行い、体重増減がないかチェックしている。減少の時は都度、対応を検討している。		
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	口腔ケアは一日の業務の中に組みこまれており、一人一人の能力に合せて声掛けや介助を行い対応している。義歯管理が難しい場合やブラッシングが出来ない入居者様は職員が対応している。必要に応じて歯科衛生士による援助も受けている。		
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	排泄チェック表を参考に排泄パターン、入居者様のサインに気づき、又、トイレの訴えのない入居者様でも排泄を促し気持ちよく排泄できるように支援している。		
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	一人一人の排便パターンをつかみ、快適に排泄できるようにしている。運動量や食事水分量を調整したり、医療機関へ相談したりして対応している。ヨーグルト、オリゴ糖、バナナ、乳酸菌飲料などの食品でも改善できるように支援している。		
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	入浴表を作成し週2～3回入浴できるように支援をしている。入浴を好まない入居者様は日をズラしたり、清拭や足浴などの対応をしている。又、入浴日以外は清潔保持や不快感を与えないように努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	今までの生活習慣があるので、皆一斉に同じ生活リズムになることは難しい。一人一人の習慣に合せた就寝時間や起床時間となっている。		
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	医療機関から処方される薬の説明書を個人ファイルに保管しておくとともに、支援経過表に服薬内容の詳細をファイルしている。		
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	役割や楽しみごとを本人や家族様等から聞き出し、実行できるようにしている。普段から何気の無い会話の中に要望が含まれている事も多いので気に掛けるようにしている。		
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。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	入居者様の希望で個別に買い物、コンビニエンスストアに出掛けたり、個別散歩支援、天気の良い日にはホーム中庭のベンチに座ったりしてくつろいでいる。個別に外食にも出かけている。		
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	本人の能力に応じて所持し使えるようにしている。又、ご家族様の希望によりお小遣い程度の現金は事務所で保管している。買い物時には本人が清算されるように支援している。		
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	本人の申し出によりホームの電話を使い知人等への連絡をしている。又、面会に来られないご家族には本人より電話をしたりして話をしている。年賀状の交換も支援している。		
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	リビングは日当たりが良く開放的になっている。狭いが中庭もありいつでも散歩をする事ができる。季節感を取り入れた掲示物があり、居心地の良い空間になっている。又、入居者様同士の相性に配慮し席やテーブルの配置を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共同空間としての食堂が主に集う事ができる。仲の良い入居者同士がテレビを観たり、思い思いに過ごせるようにしている。ゆっくりと独りになる時間やご家族様とゆっくり話し合えるご自分の部屋がある。		
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	生活用品の持ち込み制限はなく、入居者様はご家族様と相談しながらテレビ、家具、仏壇などを持ち込んでいる。居室の整理などは入居者様と一緒にいき、過ごしやすく生活感のある居室作りに努めている。		
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	共同空間では廊下をはじめ手すりを設置。各居室においては、お一人お一人の身体機能に合わせて、ベッド、ポータブルトイレ、家具類を設置し自立した生活がおくれるように工夫している。衣類の保管は本人に分かりやすいようにラベルを貼り自ら使用できるように促している。		