

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	日々の報告や毎月の会議にて、職員間で理念の再確認をしている。だが、その理念をもとに日々のケアができていのかどうか職員間での確認が不十分なのが課題と感じる。	法人の理念をもとに開設時に職員で話し合っで作った事業所の理念を、玄関や事務室に掲示しており、ユニット会議や職員会議でも管理者が理念について話している。また、毎年各ユニットごとに理念に基づいたケア目標を作り、職員それぞれが達成度を自己チェックし、さらにユニットリーダーや管理者のチェックを受けている。	理念を実践するため、各ユニットや個人で目標を作成しているが、まだ、理念が職員に充分浸透しているとは言えない。さらに理念が職員に浸透し、実践につなげられるよう今後の取り組みに期待したい。
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	ご利用者との散歩、事業所主催の納涼祭や避難訓練の際に地域住民の協力を頂いたり、地域行事に参加している。日常的な交流には乏しい。	地域の行事に参加したり、事業所の納涼祭に地域の方に来てもらったりしている。また、広報紙を地域の回覧板で回してもらっているが、地域の方々とは散歩時にあいさつする程度で、まだ日常的な交流までには至っていない。今後、将棋や傾聴のボランティアを受け入れることを計画している。	現在、地域住民との交流は行事を通じた交流が主となっているが、今後、様々なボランティアの受け入れをはじめとした取り組みにより、地域住民との日常的な交流が広がることを期待したい。
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	運営推進会議や地域行事に参加することで少しずつ理解は深まっていると思う。だが関係性が薄いと感ずる。		
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	2か月に1回の定期開催をし、ユニットの取り組みを報告している。参加者の地域の方々からもご意見を頂き、交流に活かしている。	利用者代表、家族代表、町内会長、民生委員、市役所担当課職員、地域包括支援センター職員、近隣の2か所のグループホーム管理者が参加して意見交換を行っている。地域との交流や避難訓練などについてのアドバイスをもらい運営に活かしている。また、会議の何回かは利用者と一緒に食事を摂りながら事業所の実際の様子を見てもらい意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	その都度連絡を取り、協力関係を築けるように心がけている。運営推進会議の場でも意見交換することで連携に繋げている。	市の担当課職員が運営推進会議に毎回出席しており、その都度意見をもらっている。市役所が近いので、直接出向いて相談に乗ってもらうことも多い。ボランティア受け入れの相談をしたり、市と認知症予防の講演会を共催するなど、日常的な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	身体拘束に関する研修に参加し、日々のケアの見直しに繋げている。法人全体で身体拘束を行わないよう徹底している。	以前はセンサーを取りつけていたが、職員間の話し合いで取り外し、現在、日中は玄関の施錠をしていない。外に出ようとする利用者には職員が付き添うようにしている。身体拘束に関する外部研修に参加して伝達研修を行うほか、法人の内部研修にも参加し、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止に関する研修に参加し、日頃のケアの見直しに繋げている。法人内では身体拘束と同様に、虐待防止について研修に組み込んでいる。	虐待に関しても外部研修に参加し、その伝達研修を行い、法人の内部研修にも参加している。毎日の申し送りの時間に身体拘束や虐待の話題も出ている。職員の利用者への対応について、好ましくないとと思われる場合は、その都度、ユニットリーダーや管理者が注意している。	カンファレンスでは管理者などが指示をするのではなく、職員から出される意見を大事にしている。好ましくないとと思われるケアについても、ユニットリーダーや管理者の指摘を待つのではなく、今後は、職員間でも注意し合えるような関係作りに期待したい。
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	成年後見人を利用している方がおられるため、今後も関係者と話し合い支援を行っていききたい。制度に関する理解度は職員間で差があり、研修等を行う必要がある。		
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	よく聞かれることに関しては、こちら側から説明するようにしている。その他、疑問や要望に関しても理解を得るよう努めている。		
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	日常的な触れ合いから人間関係を築き、職員へ気軽に話が出来る環境になっている。意見があった際に、職員間で話し合いその後の対応に活かしている。	ヒヤリハットの連絡等、こまめに家族に連絡するようしており、日頃から本人、家族が意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族からの意見は「相談記録」等に記載して職員間で共有し、運営に活かすようしている。	
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	不安な事や困りごとは何かを聞き出し、解決に向け取り組んでいる。すぐに解決できない事もあり十分に反映できているとは言えない。	毎月行われる職員会議やユニット会議では利用者ケアやホームの運営に関することなど様々なことが職員からも議題としてあげられており、それらを検討して運営に反映させている。また、管理者は普段から職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	

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
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	モチベーションの維持・向上ができるよう意識的に関わりを持つよう努めている。法人内に人事考課や目標管理などがあり、職員の意見を取り入れる仕組みがある。		
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	指摘し合う、話合う機会を持つことや、研修委員を主とした研修の実施、法人階層別研修や法人外の研修への参加を勧めている。島外への研修には十分に参加しているとは言えない。		
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	島内の同法人のグループホームとは、勉強会を通して交流はある。島内の他5カ所のグループホームとは連絡協議会を発足し3か月毎に参集し交流を図っている。		
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	実際に契約に至る過程でなるべく自宅等を訪ね、入居前にある程度人間関係を築けるよう努力している。		
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	同居している家族などは、入居前の訪問時に充分話を聞けるよう努力している。		
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	利用目的を見極め、他事業所についても利用のアドバイスをしている。何度か連絡を下さる方もいる。		
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	本人の状態、意欲を確認し、日常生活において家事等の役割をそれぞれが持ち、入居者と職員が助け合いながら生活している。		

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
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	複雑な家庭環境の方を受け入れている事情もあり、身元引受人との関係が疎遠になりがちな方もある。日常の報告や便りを郵送するなどの働きかけをしている。	広報紙「ぼっかぼか」を郵送したり、些細な出来事でも家族に連絡するようにし、本人について情報共有を図っている。また、職員からの連絡の後で本人に代わり電話で話することも支援している。その結果、様々な事情を抱える家族や島外の家族についても年に数回の面会が実現している。	
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	家族を中心に本人との関係性はほぼ築けている、それ以外の関係性は稀に外出に行ったりと馴染みの人と触れ合ったりしている。	馴染みの関係継続が大切と考え、これまでの生活の把握に努めており、馴染みのスナックや墓参り、親戚の家などに出かけている。また、親戚や友人の面会を歓迎し、お茶を持っていくなどして居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	食堂で過ごす時の席を工夫したり、職員が仲介に入ったり、ご利用者同士の関係性は出来ていると思うが、場面によって孤立が見受けられる事も感じる。		
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	契約を終了しても、様々な相談に応じたり、他施設入所の手伝いをさせて頂いたりしている。		
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	個々の思いや希望は把握に努めている。昔住んでいた家や親戚・友人に会いに行く、馴染みの店に行く等、個々のニーズに合わせて対応している。	センター方式や法人独自のアセスメントシートを使って利用者の思いや意向を把握し、支援に活かすよう努めている。家族や関係者からの情報のほか、利用者の日常の会話や行動からも意向を把握するようにしている。	
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	申込時の情報や事前訪問時の情報に目を通し、入居前の状態把握に努めている。また、日々の関わりから家ではどのように過ごしてきたのか情報収集している。	入居前に、管理者と職員が家庭等へ出向いて聞き取りを行うほか、日々の利用者との会話や関係者の話から、これまでの暮らしの把握を行っている。それらの情報は、事業所での草取りや調理の手伝い、裁縫など、楽しみの継続にも活かされている。	

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
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	日々変化する状態を把握するよう努めている。日々カンファレンスを行いできる力・わかる力等の支援の見直しと統一をしている。		
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	本人と担当職員が話し合い、職員内でカンファレンスを行い介護計画を立てている。ご家族とはその都度相談し、介護計画に反映させている。	本人や家族の思いを盛り込み、ケアカンファレンスでの職員の意見を参考にしながら担当職員と計画作成担当者が介護計画を作成し、本人、家族に説明をして了解を得ている。介護計画に基づいた支援は日々記録しており、3ヶ月ごとに計画の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	詳しくは個別記録に記入したり、職員同士が口頭で情報交換することにより、情報共有できており、介護計画の見直しにも盛り込まれている。		
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	生活困窮者の受入れなど、状態や環境に合わせた対応を心掛けるなど出来る限りの支援に努めている。		
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	納涼祭などの特別なことがあれば、地域の方々との協働はあるが日常的には乏しい。消防とは必要時に連携を図れるよう関係を作っている。		
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	往診対応してくれている協力医院の医師との関係は良好で、よく対応してくれており、その対応に本人・家族からも満足しているとの声もある。	かかりつけ医は本人、家族の希望を聞きながら決めているが、内科医については、ほとんどの利用者が毎月往診に来てくれる事業所の協力医院に変更している。その他の医療機関を受診する場合にも本人の状況を医師に伝えたり、受診結果は家族と共有するようしており、必要な場合は通院同行も行っている。	
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	かかりつけ医の看護師が医師同様協力的で相談に乗ってくれている。また、併設のデイサービスの看護師にも相談をすることもある。		

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
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。	入退院時は、どのような状況であるか聞きに伺ったり、退院時はグループホームに戻っての生活に支障がないように容態に注意すべき所や急変時の対応についてその都度相談しながら対応している。		
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	重度化に伴い医療的加護が必要になった場合など、当グループホームで対応できない状況になったことを想定し、将来に向けた話し合いを随時している。具体的には、医療行為、看取りなどは対応していない。	「利用者の重度化・看取りに関する指針」があり、入居時に利用者、家族に、重度化や終末期の事業所としての対応について説明している。その後も利用者の状態に変化のあった場合など、その都度話し合いを行っている。また、必要に応じて特別養護老人ホームなど、他施設への申し込み支援も行っている。	
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	急変時の一般的対応はマニュアル化している。職員が普通救命講習を受講、また、応急対応の勉強会を実施した。	誤飲、転倒、火傷等、事故発生時や急変時のマニュアルを整備し、適宜更新を行っている。消防署員による救急救命講習を定期的に全職員が受講しており、また職員が不安に思っていることについて併設のデイサービスの看護師による急変対応の勉強会も行うなど、職員が実践力を身につけられるよう努めている。	
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	夜間想定避難訓練を実施、それに伴い地域住民の参加など良い関係を築き始めている。隣接する消防署からは指導を受けたりと、手薄な夜間に協力が得られるよう要請している。	火災や風水害、夜間などを想定して年に2回、避難訓練を行ったり、消防署の指導のもとで消火訓練も行っている。平成25年度は運営推進会議をきっかけに地区の区長らの参加もあり、今後は地域住民との協力関係も広げていく予定である。	
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	プライバシーに関する話題やスピーチロック等、配慮に欠けた言葉を避け、さりげない言葉かけをおこなっている。また、ご利用者間のトラブル時にもその後の関係に支障がないように双方のフォローをしている。	職員は、居室に入る際はノックし、トイレ誘導などの介護場面では周囲に気を配るなど、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応、言葉かけを行うよう努めている。利用者間のトラブルについてもさりげない言葉かけでフォローするようにしている。	

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
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	認知症の進行に伴い、言葉がけが難しい面もあるが、なるべく希望を引き出し、その希望に添えるように対応している。		
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	その日、その時々に応じてご利用者の様子や希望を聞きながら対応している。出来るだけ希望やペースを尊重した支援を心がけている。どうしても職員の人数の関係で希望に添えない時には、きちんと理由を説明し納得して頂いている。		
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	ご本人で出来る方と出来ない方がおられるため、状態に合わせてケアに努めている。月に一度理容組合の方が来てカットしている。		
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	ご利用者の好みを把握しながら、献立作りや一人ひとりに合った食事形態を提供している。調理の下ごしらえや盛り付け等と一緒に、楽しみながら食事をしている。	献立は利用者の意見も取り入れて決めている。食材の買い出しや下ごしらえ、盛り付けなどを利用者に手伝ってもらい、食事は職員も一緒に食べている。行事食を取り入れるなど、食事が楽しい時間となるよう配慮している。きざみ食などの食事形態や、個別の外食同行など、一人ひとりに応じた対応も行っている。	
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	野菜の多い献立作りを心掛けている。一人ひとりに合わせた量を調整している。水分も希望に添えるよう、お茶、牛乳、アクエリアス等を提供している。		
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・外出戻りに歯磨きと緑茶うがいを実施している。入居者の状態によっては、歯間ブラシを使用している。歯茎が痩せたり、かみ合わせが悪いような時は、ご家族に相談し歯科受診の検討をしている。		
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	ご利用者に合った排泄パターン、尿量を把握し安易に排泄用品を使用しないようにしている。きちんと段階を踏み、一人ひとりにあった誘導、排泄用品を使用している。	利用者全員の排泄チェックを行って排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄できるようにしている。また、紙パンツや尿とりパットなどの排泄用品も必要以上に使わないようにしている。	

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	こまめな水分補給や野菜中心の献立作りを工夫している。状況に合わせて、牛乳など提供している。また、昔からの日課となっている個人の取組みを重視し、その方にあった生活スタイルの継続に努めている。		
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、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	入浴の時間帯は決まっているが、その中で一人ひとりの入りたい時間帯や状態に合わせている。季節を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯を用意して楽しんで頂いている。	ゆず湯や菖蒲湯にしたり、職員とゆっくり会話するなど、入浴がゆったり楽しい時間となるよう配慮している。入浴を嫌がる人には声をかける職員を代えたり、日を改めてお風呂に案内するなど対応を工夫し、週2回から4回程度は入浴してもらっている。	
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	気持ちよく眠れるよう部屋の温度や照明に気を付けている。昼食後には居室や共有スペースで足を拳上しながら休まれる方もいる。寝つきの悪い方には、話を聞いたり眠りやすいように支援している。		
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	薬が処方されると説明書を見て把握するよう心掛けている。職員が配薬をし、各職員がその都度確認、服用時も本人に直接渡し、確認しながら行っている。		
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	趣味や嗜好品のあるご利用者に対しては、個別に対応している。出来ることを活かし、手伝い等してもらっているが、本人のニーズが満たされない時もある。		
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	外出する日を設けたり、天候や気温に合わせて散歩や職員の買い出し時に一緒に行き食材等を選んでもらっている。ご家族と外食に出掛けることや、馴染みの店で飲食をする機会もある。	日常的に食材の買い出しや散歩、ドライブに出かけている。また花見や紅葉狩りなど季節に応じた外出を計画したり、個人的な買い物や外食、なじみの場所等への外出希望にも対応している。家族と外出することも多い。	
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	金銭管理が難しく、事務所で管理しているが、宝くじやお刺身を買う等、個別での希望に応じて一緒に購入の支援をしている。		

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
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	電話の代行や援助をしたり、手紙がくるとやり取りの支援や代弁をしたり、ご利用者に渡しご本人が喜んで頂けるように努力している。		
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	テーブルやソファ等々の位置をご利用者の状況に応じて変えている。季節が分かりやすいような飾りつけをしている。	加茂湖に面した広い窓があり、採光も良く、居間や食堂は明るい雰囲気である。加湿器を置くなど室温や湿度に配慮しており、気になる臭いもない。数か所ある談話コーナーには障子の仕切りがあって、くつろげる空間となっている。食事がとりやすいよう食堂の椅子の高さをその人に合わせて調節している。	共用空間にプランターを置いているが、冬期であったためか、植物が枯れていたり、貧弱なものも多く見られた。年間を通じて適切にプランターの管理をするなど、共有空間の環境整備にもさらなる配慮を望みたい。
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	外の景色が見えやすいように配置を変え、お茶がいつでも飲めるようにテーブルにポットを置いている。廊下でゆっくりできるように椅子やテーブルを置いた。		
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	こたつ、テレビ、写真等を持ち込んでもらっている部屋もあるが、準備出来ない部屋もあり、ご本人やご家族と相談しながら対応している。	家族には居室に本人の使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えており、家族の写真を飾ったり、仏壇を持ってきている人もいる。全室が畳の部屋となっているため、家族の面会時にはゆったりとくつろいでもらっている。	
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	見えにくいご利用者もおり、椅子やテーブル等の配置に配慮している。手すりが見えやすいテープで目印をしたり、お皿の色も変えている。		