

1 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	0292000114		
法人名	株式会社 白菊		
事業所名	グループホーム ふれあいの里Ⅱ		
所在地	青森県東津軽郡今別町大字今別字中沢 149-1		
自己評価作成日	平成29年9月10日	評価結果市町村受理日	平成29年12月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成29年10月26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)】

<p>一人ひとりの今までの暮らしを大切に、安全な環境の中で、毎日楽しく暮らしていけるよう、基本理念を毎日復唱しており、常に入居者の方が参加できる生活を工夫している。</p>
--

【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)】

<p>行政と一緒に認知症カフェの開設を行う等、地域における認知症の専門機関としての役割を担っており、ホームは地域にとって、貴重な社会資源の一つとなっている。 また、地元の豊かな木材を使用し、職員が衝立やテーブル、書庫、ワゴン等を手作りしており、ホーム内は木の香りが気持ち良く、利用者が居心地良く過ごせる環境づくりを行っている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がりや深まりがあり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生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. 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、安心して暮らしている (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	事業所単独の基本理念に基づき、日常生活に活かした対応を行い、ケアプランから実践につなげている。	地域密着型サービスであることを意識した独自の理念を掲げており、ホーム内に掲示すると共に、申し送り時に唱和している。管理者及び職員は理念を共有し、サービス提供場面で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	町内イベントへの参加や地域医療機関への受診、施設イベントへの招待等を通じて、地域との交流を図り、理解を高めている。	こども園の園児や小・中学生の訪問がある他、地域住民から山菜等の差し入れをいただく等、利用者が地域とつながりながら暮らせるように支援している。また、今年度は認知症カフェを開催し、ホーム自体が地域の一員として、日常的に交流を図っている。	
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	地域への散歩や道の駅での外食等、地域に出向くことで、理解や協力を得ている。ホーム行事では、ボランティアの協力が得られている。		
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	入居状況や外出行事、ホーム内行事の様子、社内研修の内容を伝え、理解・協力を求め、サービスの向上に活かしている。事前に文書にて通知し、出欠の確認をしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、利用者や家族、役場職員、地域包括支援センター職員等が出席している。会議では、サービス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、出された意見をサービスの質の確保・向上に活かすように努めている。	
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	運営推進委員になっていただき、会議での報告に対し、助言をしていただいたり、情報提供の協力等、連絡を密にとっている。	運営推進会議に町役場の担当者が出席しており、ホームの実態を理解していただいている。今年度から、町と協力しながら認知症カフェを開催しており、日頃から連絡を密に取り合い、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、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	玄関は施錠せず、常に見守り、声がけをしている他、社内研修においても、身体拘束ゼロの実施を常に教育している。	ホームでは玄関や居室の施錠を行っておらず、身体拘束を行わないケアに努めている。また、マニュアルや同意書、記録様式を整備している他、定期的に身体拘束について内部研修を行い、管理者及び職員は身体拘束の内容や、利用者にもたらす弊害を理解している。	
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	社内研修で虐待の防止の勉強会を設け、言葉遣い一つでも虐待になること等、小さな虐待も行わないよう、注意を払っている。		
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	管理者及び全職員で勉強会を行うと共に、研修会への参加を促し、家族への情報提供も欠かさず行っている。		
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	入居時、十分な時間をかけて契約を説明し、重点事項や不安・疑問点等については、ゆっくりと時間をかけて説明している。		
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	入居者の意見をよく傾聴し、運営に関する事は細かく説明している。家族会及び面会時に、気さくに話しかけやすい雰囲気づくりに努めている。	相談・苦情の受付について、重要事項説明書に明記しており、契約時に説明をしている。また、運営推進会議には利用者や家族が出席し、意見や要望を管理者や職員並びに外部者へ話せる機会が設けられており、出された意見等はホームの運営に反映させるように努めている。	
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	毎月ミーティングを実施し、職員間の意見、提案を聞き、反映するように努めている。	朝夕の申し送りや定期的カンファレンスを開催する等、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けており、日々のホーム運営に反映させている。	

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	就業規則に従い、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、改善に努めている。 健康診断にて職員の健康管理を行っている。 また、やりがいの持てる職場環境に配慮している。		
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	年間の研修計画を立て、毎月、社内研修を行い、職員が研修を受ける機会を確保できるよう時間を調整しており、仕事の中での疑問・質問に常に助言し、対応している。		
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	グループホーム協議会(3ヶ月に1回)、地域ケア会議(月1回)へ参加して意見を交換し、サービス向上に取り組んでいる。		
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	毎日声がけて会話をしながら、本人の話を聞いている。 不安や要望がある時は、速やかな対応により、入居者が安心して生活を送れるように努めている。		
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	不安や要望に、速やかに対応できる体制であることを説明し、電話等で状況を報告したり、面会時、本人と別に相談できる環境を整え、家族との信頼関係を築くことに努めている。		
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	情報提供を十分に行い、プランを作成し、状況に変化が見られた場合は、速やかに変更して対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者のできる事は継続して行っていただき、できない事を支援して、過度の介助、介護を控え、理念をプランに盛り込んで実施している。		

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		○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	施設内の生活状況、通院状況等を報告し、理解、協力を得ている。		
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	入居者の友人・知人が気さくに面会できる環境をつくり、ホームイベントへの参加も促している。	入居までの利用者の生活歴を把握し、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、外出支援や電話でのやり取り等の支援に努めている。	
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	様々なレクリエーションの工夫をし、参加を通して協力し合い、共に楽しく、明るい笑顔で過ごせる環境づくりに努めている。		
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	状況に合わせて、支援や相談に応じている。		
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	毎日会話することで、本人の希望や意向を把握し、表情の変化にも注意して観察しながら、支援に向けている。	利用者に対して担当制となっているが、全職員で利用者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。また、利用者の意向を十分に把握できない場合は、管理者や担当職員を中心に、本人本位に検討している。	
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	本人、家族、関係者から、入居者のかつての生活状況、状態を聞き取り、把握するよう努めている。		
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	プランの週間予定のチェックにて、一人ひとりの1日の状態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
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	全職員で毎月カンファレンスを行い、一人ひとりの生活の状況に沿って、ケアの見直しや対応方法を検討し、介護計画に取り入れている。	アセスメントを行い、6ヶ月に1回、モニタリングを行っている。定期的カンファレンスを行い、利用者の課題とケアについて、本人や家族、関係機関と話し合いを行っており、出された意見を反映させながら、利用者本位の個別具体的な介護計画の作成に努めている。	
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	ケースや日報への具体的な記録の実践(内服等は内服時間を記入する等)をしている 他、入居者毎の担当があり、情報共有するための発信に努めている。		
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	往診に頼らず、個々の主治医への受診を継続して行えるように支援している。		
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	運営推進会議へ民生委員や地域の方に出席してもらっている。 地域ケア会議へ参加し、外部のケアマネや地域包括支援センター職員との連携を図っている。		
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、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	個々の主治医への外来受診の支援ができている。	入居前の受療状況を把握し、利用者や家族の希望を聞きながら、主治医との関係を築き、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	常に報告を欠かさず(不在時ケアマネ)、入居者の健康管理に活かしている。		
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。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。	入院時の情報提供や入院中の情報交換を行い、家族の不安にも応えられるよう、医療機関との連携を図っている。		

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
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	家族と事前に十分な話し合いを行っており、重篤化した際の在り方の指針を定め、家族に理解を求めている。	看取りは行っておらず、入居時から、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、本人や家族と話し合いを行っている。	
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	入居者個別の発作時の対応をできるように指導している他、一定の訓練を勉強会に取り入れていけるよう、今後の課題としている。		
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	災害に対する定期的な訓練を実施し、運営推進会議を通して、地域協力員との体制も常に整えている。 防災用品も別棟に用意できている。	災害等の備蓄を行い、定期的に点検している。また、昼夜を問わず、利用者を迅速に避難することができるよう、職員や利用者が一緒に避難訓練に取り組んでいる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	毎月の勉強会で、常に確認や改善を行っている。	利用者は名前に「さん」付けで呼び、それぞれの人格を尊重しながら、本人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ、対応に努めている。また、言葉遣い等については、ホーム全体で気をつけている。	
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	個別の声かけをすることで、希望や訴えがしやすい環境づくりを行っている。		
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	本人のペースに合わせたケアプランを立て、毎日のコミュニケーションの中から、希望を聞ける体制をつくり、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	入居者の好みに応じて衣服を選んでもらい、気温に合わない時は声かけをして、交換を促している。 白髪染め等、馴染みの美容院へ出かけられるように支援している。		

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
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	献立は、利用者の好みや希望に合わせて提供できている。 楽しく食事できるように、食事中はテレビを消し、音楽をかけて、会話ができる環境を整えている。	献立は職員が作成し、全て手作りで提供されている。山菜の皮むきや野菜を切る等、利用者にはできる事を行っており、職員も一緒に、準備や食事、片付けを行っている。	
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	栄養バランスを考慮した献立で、美味しく食事ができる量での提供を行っている。 水分は自室でも摂りやすいように、ペットボトルを各自に持たせ、水分摂取を促している。		
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、一人ひとりへの声かけ、見守り、一部介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ、誘導、見守り、一部介助を行っている。 トイレ排泄、またはポータブルでの排泄の継続をプランに取り入れている。	利用者個々の排泄記録を記入し、パターンや習慣を活かしながら、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食生活に野菜や果物の取り入れ、起床時の水分補給を促し、状態に応じた下剤の調整を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	体調への不安なく、定期的に入浴を楽しめる支援を行っている。 安全な入浴を提供できるよう、常に職員が二人体制で行っている。	入浴は個浴で、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援している。また、できるところは自分で行っていただき、利用者個々に応じた支援に努めている。	
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	声かけや見守りにて、安眠や休息の支援を行っている。		

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
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	服薬時間を一人ひとり記入し、職員の声出し確認にて、誤薬の防止を行っている。常に状態確認を行い、副作用に注意している。		
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	毎日のレクリエーションで、塗り絵等の手作業やアップル体操等の軽運動と、工夫を凝らしている。 自由時間には編み物や手芸等、個々の趣味を楽しまれている。		
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	天候の良い日は前庭の散歩を声がけし、促している。 外出行事は月1回のペースで企画し、遠方や近場等、楽しみを持てる機会を提供している。	定期的な外出を取り入れて、利用者の気分転換を図っており、道の駅等へ出かけたり、ホーム周辺の散歩等も行っている。職員は利用者の希望する行き先の把握に努め、自宅への宿泊等も、家族と協力しながら支援している。	
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	本人と家族の意向を伺った上で、少額を所持し、外出時に買い物ができるようにしている。		
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	家族から電話が来た時は、必ず本人と話ができる支援をしている。		
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	居間や食堂の使用時間等を設けていないため、好きな時に居間に居たり、自室で過ごしたりできる環境づくりを行っている。	ホーム内は清潔に掃除され、共用空間は温度や湿度を管理しながら、利用者が居心地良く過ごせる環境づくりを行っている。また、季節を感じるができるような装飾も行っている。	
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	廊下にベンチを設置し、雑談したり、居室以外で一休みできる空間がある。		

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
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	自宅で使用していた愛用の物を身の回りに置くことで、安心した生活を送れるように支援している。	馴染みの物や好みの物を活かしながら、利用者や家族とも相談の上、職員と一緒に整備し、利用者が居心地良く過ごせるような居室づくりを行っている。	
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	常に環境整備を心がけ、自立した生活を送って行けるよう、日々努めている。		