

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	1771600234		
法人名	有限会社しあわせの里		
事業所名	グループホームしあわせの里 眉丈		
所在地	石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地		
自己評価作成日	令和5年2月27日	評価結果市町村受理日	令和5年4月21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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年3月13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)】

昨年度同様の活動内容であった。コロナ禍で外出をする機会が少なく室内で過ごすことが多く健康管理や感染予防対策に時間をかけていたが職員の感染症による出勤停止もあった。ご家族との面会もなるべくできるように対応していましたが後半は対面の面会は中止としました。土砂災害、火災の避難訓練の実施、集合型の研修にも参加しています。11月以降は感染症の対応ばかりになりました。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enter

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	理念は事務所等に掲示してある。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。		
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	コロナ禍前はボランティア、傾聴ボランティアの訪問があったが現在も中止している状況。		
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年6回発行して家族以外の関係機関にもお送りしている。		
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	今年度はすべての開催は書面開催であった。各委員に資料に加えて意見書を同封した。意見書の返送もありました。		
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	町の指定管理者のため報告相談は欠かさない。地域密着型事業所連絡会もzoomの開催である。テーマにより管理者も参加している。		
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「介護保険法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	虐待防止研修があれば職員が参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、不適切な介護について話合う機会、見過ごされていないか確認をしている。開催後は役場に報告している。		

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
7		○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			
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	制度を利用されている方に対応できるよう、家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	昨今の面会の制限の中でも家族会会長とも連絡を取り合い利用者の生活の質の向上につながることにに関して相談している。		
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	会議で意見要望の聴取をしている。勤務に入る場合もあるので職員個人の意見を聞く機会が多くある。		
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		
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	希望を聞いたり、資質向上、職責に応じた研修、資格取得のための研修を受講している。		

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
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		
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	本人や家族の生活の意向、困っている事など話し合い関係づくりに努めている。入居前に必ず本人に見学に来ていただき施設の雰囲気や他利用者と交流の機会を作り、本人が安心でき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	入居申込や見学やの際に本人や家族の生活の意向、困っている事など聞き、話し合い、関係づくりに努めている。		
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	入居前に本人や家族、関係機関の職員からどのような支援が必要か話を聞き、本人や家族の状況によっては他のサービスの説明をする等対応に努めている。		
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	職員はコロナ禍なので、感染予防をしながら、ともに食事やおやつタイム・レクリエーション・季節の行事を楽しんでいる。		
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	家族には本人の若い頃の好みなどを教えていただいたり体調が悪い時は相談したり、受診をお願いしている。また、季節の衣類の交換時、電話やリモート面会等で本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	自宅や近所までドライブに出かける事もあれば、「若い頃に来た事あるわ」「懐かしいわ」と言う場所にドライブしたり、家族へ電話したいと希望があれば電話し、リモート面会も行っている。		
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	フロアや談話室での普段の様子を見ながら、気の合う人同士で過ごせるように席替えたり皆さん輪になってレクリエーションをしたり利用者同士の関係の支援に努めている。		
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	利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。		
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	本人の話や職員から普段の様子や家族から若い頃の事、入居までの様子を聞いて生活の意向の把握に勤めている。困難な場合も本人の笑顔の場面等をみながら本人の意向を検討している。		
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	本人や家族、入居前のサービス事業所、病院関係者から情報を提供いただき、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	特に入居1週間は詳しく記録したものを新規入居者生活記録ファイルに綴り、全職員が目を通し本人の様子を把握している。毎日の健康チェック表、排泄チェック表、生活記録、職員の申し送りなどで把握に努めている。		

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	利用者一人一人に担当職員がついており、各ユニットのケース会議で担当職員が普段の様子や意見、実践した事を報告し、話しあっている。生活記録に本人の思いや気づきを記録し、介護計画を作成、モニタリングを行っている。		
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	各ユニットのケース会議で検討されている。		
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	コロナ禍なので、リモート面会を実施している。買い物の支援をしている。		
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	コロナ禍で地域に出かける事は少ないが、感染予防しながらドライブや散歩に出かけている。外食ができないので地域のすし店から出前を取ったり、ケーキ店でケーキを購入し食べてもらう事もある。近所の美容師さんの訪問で整髪をお願いしている。		
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支援している	かかりつけ医は本人・家族の希望。利用者の多くは近所のかかりつけ医を希望し定期的な訪問診療を受けている。近所のかかりつけ医とは、メールや電話で報告や相談ができています。緊急時も連絡が取れるようになっている。		

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
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	訪問看護ステーションと契約しており、24時間対応できるものとなっている。かかりつけ医の看護師や訪問看護師とは、訪問日や、気づきがあればその都度、相談し、病状により適切な受診につなげている。		
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。	利用者の病院入院時、すみやかに介護医療連携用紙を作成し情報を伝えている。コロナ禍の為、病院関係者とは、退院まで電話・紙面等でリハビリの様子や体調等情報交換を行っている。		
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、事業所です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	契約前に家族に説明をし介護保険の更新時や入院などをきっかけに再度主治医や訪問看護師のアドバイスを受けながら家族と話し合っている。地域の関係者にも相談し支援に取り組んでいる。		
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	すべての職員が消防署で救命講習を受けている。緊急時の対応のため、救急車要請時の対応を記録し情報を共有している。ヒヤリハットや事故報告書を作成し事故発生の予防に努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	利用者一人ずつ病気や家族の状況が違うので家族や主治医と相談しその方にあつた緊急事態の対応を心がけている。特に体調が思わしくない方には前もって職員や家族、主治医・訪問看護師に様子を伝え緊急事態に連絡ができるように対応している。救急搬送時は職員が付き添い、病院で家族に状況を説明している。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とは常に電話や訪問診療・受診等で相を談している。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を交換し連携を取っている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時は対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。		
38	(16)	○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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。地区の土砂災害の研修に参加している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	言葉遣い、声の大きさ、接し方に気を配り、居室訪室時は目的を告げ許可を得てから入室している。排泄介助、確認が必要な方であっても、一旦は退出してプライバシーの尊重に努めている。		
41		○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	日々の生活の中で、利用者とコミュニケーションを取りながら、本人の思いを聞き取り、少しでも希望に添えるようにしている。自己決定、意思表示が難しい方には、幾つかの提案をし、その中から選んで貰えるように、少しでも希望に添えるようにしている。		

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
42		○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	利用者のその日の体調や状態に感じ、本人の希望を聞きながら支援できるように努めている。		
43		○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	入浴準備ができる方にはして頂き、難しい方にはどの服が良いか聞いて一緒に準備し、その人らしい好みおしゃれができるように支援している。		
44	(19)	○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	献立やおやつに、利用者の食べたい物、好みを聞いて取り入れたり、旬の食材や行事食を取り入れ楽しんで頂いている。食材の下ごしらえ、テーブル拭き、野菜の皮むき、トレー拭き、下膳を手伝って頂いている。畑に詳しい方にやり方を聞いたり、収穫を手伝って貰ったり、収穫した食べ物を見て貰い、調理方法を教わったり、畑で収穫したものを調理したと伝え食して頂いている。		
45		○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	一日の食事量、水分量を記入し把握している。甘いコーヒーが苦手な方には砂糖を控えたり、体重増加が気になる方には、主食の量を少なめにしたり、水分不足の方には、少しずつこまめに摂取して貰ったり、ゼリーを作り摂取して貰っている。		
46		○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	毎食後の口腔ケアの声かけ、誘導、週2回の義歯洗浄をしている。口腔ケアが難しい方には、口腔ケアの準備、声かけ、見守り、介助をしている。		
47	(20)	○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	個々の排泄パターンを把握し、さりげない声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。その人なりの排泄サインや行動を把握し、トイレ誘導を行っている。		

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		○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	便秘日数を把握し、排便が見られない時は、状況に応じて緩下剤の追加調整、水分補給、運動を促したり、自家製ヨーグルトの提供、腹部マッサージをしている。		
49	(21)	○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2回の入浴をしている。入浴拒否される方には無理強いせず声かけの工夫をしながら対応している。翌日に受診がある方には、入浴予定者を変更するなど柔軟に対応している。入浴剤の使用、菖蒲湯、ゆず湯もしている。		
50		○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	生活習慣や体調により居室で休みたい方には、昼夜逆転にならないように配慮しながら支援している。寝てばかりにならないように、日中の活動の参加や運動の声かけをし、夜間、安眠できるように支援している。起床時間や就寝時間も各自のペースに合わせるようにしている。		
51		○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	薬の説明書を個人のサマリーに綴り、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。薬の種類、用法、用量が変わった時は、かかりつけ医に相談し、様子観察の記録をしている。		
52		○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	出来る事に参加して頂き、その方の力を活かした役割(テーブル拭き、洗濯物たたみ、拭き掃除、食材の下ごしらえ、トレイ拭き、下膳)をもつ事で張り合いのある生活を送れるように努めている。気分転換に、行かれたことのない場所や、行きたい場所の希望を聞きドライブに出かけている。		

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
53	(22)	○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	コロナ禍で、人混みの中へは行けないが、気分転換に、利用者の行きたい場所や、人込みではない場所や自宅を見に行く等の支援をしている。		
54		○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	家族からおこずかいを預かっている事を話、本人の欲しい物がある場合は一緒に買物に行き、ご自身で精算して頂く等の支援を行っていたが、コロナ禍の為、現在は買物には行けていない。		
55		○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	家族に電話を希望されれば、本人に電話して頂くようにしている。携帯電話をお持ちの利用者もいて、家族と電話ができるようにしている。利用者到手紙や荷物が届いたら利用者到手渡している。		
56	(23)	○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	日射しが強い場所には、簾やカーテンを利用している。ホームで積んだ草花を花瓶に生け、テーブル、玄関に飾り季節を感じて頂いている。フロアの壁には、利用者手作り作品、その時の活動、外出時の写真等を飾っている。		
57		○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	過ごす場所を特定せず、居室で休まれたり、談話室でテレビやYouTubuを観たり、思い思いの場所で楽しく過ごせるように、気の合う利用者同士で座って頂いたり配慮している。		
58	(24)	○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	自宅から家族写真や使い慣れたテレビや雑貨(クッション、置き時計)等を持って来て頂いた物を置いて、安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。		

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
59		○身体機能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	居室ドアに名札をかけ、トイレが分かり易いように表示をつけている。目が見にくい方にも見易いように大きな文字で居室、椅子、トイレに表示している。また就寝時、豆電球が気になる方には、足元灯を使用し夜間移動時の安全を工夫、電灯の点消灯を手元で出来るような紐の長さを個々に調節している。		