

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
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	朝の申し送り時、「ほのぼの福祉会の理念」を復唱し再確認をしている。「事業所が地域の資源」となれるよう、また、「入居者が馴染みの地域で生活が出来る」よう、業務に従事している。	「私たちがめざすもの」と題した理念を、開設以来から大切にしている。理念を意識したケアの提供や、ホームの建物の中に地域交流室を設けるなど、理念を具現化するための取り組みが行われている。	
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	納涼会や文化祭など、施設の行事には地域の方々をお招きし、賽の神や地域マラソン・小学校など地域行事などには積極的に参加し、地域との交流を大切にしている。	建物内の地域交流室を会場に地域住民の「お茶の間サロン」が行われており、ホームの利用者も参加している。また、地区の行事や散歩中の交流等、相互的な関係が日常生活の中で築かれている。	
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	地域や小千谷市の主催による認知症教室など、昨年キャラバンメイトを取得した職員を中心に、「認知症の理解」に向け活動を行っている。		
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月に1回運営推進会議を開催している。地域の町内会長や保健推進委員の方、グループホーム家族会の会長・副会長等の参加をいただき、色々アドバイスをいただいている。また、今年2月より入居者の参加が実現でき、入居者の思いを直接お聞きする事が出来、会議で共有する事が出来るようになった。	会議には家族や地域住民の代表者、市職員等が参加しており、ホームの課題の解決に向けた活発な話し合いが持たれている。利用者の代表も会議に参加しており、新たな気付きもありホームにとって有用な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の高齢福祉課より参加をいただき、会議中ではその都度アドバイスや市の福祉状況などの説明をいただく事が出来ている。	運営推進会議には市担当者が参加している。また、市が主催する地域ケア会議に職員が参加するなどして、ホームの課題を共有化できるように努めている。	
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	徘徊する方や、不穏症状を示す入居者に対し、その原因を探りつつ、危険の無いよう見守りや介助を行っている。また、施設内研修でも虐待防止や身体拘束について勉強会を行い、意識を高め、防止について確認し合っている。	身体拘束の具体的な事例を取り上げて職員間で話し合う研修を実施し、身体拘束の行為や弊害について理解を深め、共通認識を持って身体拘束のないケアに取り組んでいる。	

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	(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	虐待防止について内部研修を行い、KJ法を用いて沢山の意見を出し合う事が出来た。当GHではこのような事は有ってはならない事と確認し合った。また、ヒヤリハットで、小さな打ち身や傷なども見逃さず、報告しあうようにしている。	虐待について職員に関係法令等を説明して周知している。また、日々の利用者の様子等にも細かく注意し、気になることなどがあれば情報を職員間で共有している。併設サービスとも連携して、虐待が疑われる利用者の保護にも取り組んでいる。	
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	日常生活自立支援事業を利用中の入居者がおられるが、今後、後見制度にむけ、現在関係者間で協議を行なっている。日常生活自立支援事業を利用して、シルバーセンターの利用が出来、希望の外出なども行う事が出来ている。		
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	契約に際しては、ご家族に十分説明を行い、理解していただいている。見直し等が必要な場合、家族会を通して協議し、承認を得てから個々のご家族に説明を行ない同意していただいている。		
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	家族会総会を年1回、又は適宜開催してご意見を求めている。苦情については職員、管理者、第三者委員、外部機関で受けられる事を掲示している。	家族等の意見は、面会時、アンケート、家族会等で聴取し運営に反映させている。利用者の意見は職員による聞き取りや日常の観察等から把握し介護計画に反映させているが、意見を集約して年次計画等に反映させる取り組みにまでは至っていない。	運営に生活の主役である利用者意見を取り入れる工夫をすることで、職員の目的意識が更に明確になると思われる。
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	管理会議、スタッフ会議を月1回定期的に設け、意見・提案を発言できる場に行っている。また、施設内委員会の活動を通して、利用者により良いケアを提供す意見交換の場としている。	日々の申し送りの際に、管理者が直接、その場で職員が困っていることや課題と思われることについて問題提起し、共に解決している。月例の会議も実施し、職員の意見や提案の内容が実践されている。	
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	年2回、職員面談を行ない、職員の思いや、将来に対する展望について聞き取りを行ない、その確認や助言を行なっている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかなどを伝え、本人との意思確認をおこなっている。		
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	法人内外での研修を通して、職員の自己啓発を促している。特に、内部研修は職員が学びたい項目に焦点をあて、研修を立案企画し、場合によっては職員が講師となって、研修会の運営を行う方法を取り入れている。		

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
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	他施設の研修受け入れを行なっているが、他施設との意見交換会にも参加している。特に、他施設の運営方法は参考となる事が多く(魚沼地域GH運営会議など)多くの示唆を受けている。		
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	入所時はご本人の意向を確認し、ご家族からの情報を頂きながら、関係構築に努めている。ご本人の馴染みの習慣や行動などを尊重し、入所してからも不自由が無いよう、配慮している。		
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	特に、入所された初期は、入所後のご様子を出来るだけ頻回に、ご家族にお知らせする事を旨としている。		
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	職員同士が連携をとり、ご本人・ご家族の意見を傾聴し、どのような対応が求められているかを明らかにし、カンファレンスで対応検討している。		
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	昔から、馴染みのある料理方法や折り紙など、ご本人が得意な作業を、職員が入居者から教えていただき、入居者と同じ目線で交流できるよう心がけている。そして、労いの言葉かけを行ない、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	ケアプラン作成時には、ご家族の意向や思いを確認し、ご家族にも納得していただけるようプランに反映させている。	外出や外泊、行事等、利用者が求める家族との関わりが持てるように支援している。思い出を共有し、面会時等の会話のきっかけにもなるよう、利用者一人ひとりのアルバムを作成してその時々コメントを入れるなど工夫している。遠方の家族にはお便りを送ったり必要時に連絡を取り合って情報共有しており、本人と共に支える関係づくりに努めている。また、家族が泊まる時に利用してもらえるよう布団も用意している。	
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	外出時など、以前住んでいた所や懐かしい場所にお連れするようにしている。また、身寄りがない入居者にはお墓参りなど、職員やシルバー人材センターの方が同行することで実現させている。	入居前に自宅訪問し、利用者の生活環境や交友関係等を把握している。家族と外出した際には近所に立ち寄っていただいたり、以前から利用していた床屋に行くなど、入居後も親族や友人との関係が途切れない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
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	レクリエーション活動や体操など、集団で行なうものや、個々で実施する作業など、入居者間で円滑にコミュニケーション出来るよう、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	退所された方の面会に行ったり、ご家族より状況について連絡の電話をいただいている。関係性を大事にし支援に努めている。		
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	日々ご本人の意向の把握に努め希望を取り入れている。面会の時など、ご家族にもご希望を伝え、一緒に対応を考えていただく事もある。	職員による聞き取りや、利用者との日頃の会話・関わりから、本人の希望や意向を把握している。その日の希望や体調等に配慮して1日の生活を支援している。そのつど職員が知り得た情報は記録に書き加えて共有し、難しい希望でも職員間で話し合いケアに反映できるよう努めている。	
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	面接時や日常の会話の中から情報を把握できる様努めている。また、ご家族に連絡し、不明な点の状況把握に努めている。	入居前に自宅へ訪問して面談し、入居後も日頃の利用者との会話や家族から情報を得ている。得た情報は、個人の記録にそのつど書き加え職員間で共有して、カンファレンスなどで話し合い、具体的にケアに反映できるように努めている。	
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	一人ひとりの生活リズムにあわせそれぞれの思いに添える様状況把握し、出来ることは可能な限りして頂いている。		
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	ご本人、家族や必要な関係者から情報を得ながらご本人の現状に即した計画を作成し実践できる様にしている。	カンファレンス等には本人と家族にも参加してもらい思いや意向を聞き入れ、職員の「気付き」も踏まえて利用者が快適に生活できるように検討し、介護計画を作成している。定期的に振り返りを行い、本人の現状に即して介護計画を見直している。	
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	介護記録に日々の様子気づきなど記載し適宜カンファレンスを行い情報共有としている。介護記録の見直しも行った。		

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
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	地域で生活されていた方がグループホームに入居されたが、デイサービスや地域の『お茶の間』の利用者と懇意にされており、その関係性を持続するための支援を行なう事ができた。		
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	賽の神など、地域の季節行事等の参加について年間計画を立て、積極的に参加できるようにしている。		
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に支援している	ご本人、ご家族の意向も確認し、往診を定期的に行っている。また、健康診断もかかりつけの医療機関と連携、相談しながら年一回行っている。	本人・家族の同意を得たかかりつけ医とし、家族の協力のもとで受診している。必要があれば主治医に話を聞いたり、入院等の場合は病院のカンファレンスにも参加している。退院前には一時外泊をしてもらいどんな食事が食べられるかなどを確認し、かかりつけ医との情報交換をするなど、医療との連携に努めている。	
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	管理者・リーダーが看護師資格を有しており、また日中は常に看護師が施設内に居るので、日々の生活の中で異変が見られた時は即報告し相談している。必要時家族と連絡を取りながら適切な受診が受けられるよう支援している。また夜間看護師が不在の場合にも常に連絡がとれるようにしている。		
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、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。	入院された入居者の方に対しては、病院職員やご家族等と連絡を密に取り合い現在の状況などを把握し連携できるようにしている。昨年入居者の「介護要約」の見直しを行ない、必要時は「介護サマリー」として利用し、医療関係機関に情報提供として役立っている。		
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	入居者の重度化による状態変化時、又は、今後重症化が予測される時は、ご家族に医療受診に同席していただき、ご家族・主治医・事業所とで今後の治療方針を確認している。その上で、事業所で対応できる事について再確認し、介護方針について、ご家族のご希望を入れながら対応している。	重度化や終末期の対応は個人ごとに話し合い、説明の文章には「できること、できないこと、今後予測されること」などを利用者ごとに個別に説明している。	

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
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	緊急対応マニュアルの作成や消防署の協力の下、救急法の講習を毎年行ない周知徹底を図っている。勉強会や演習も行ない知識の向上も計っている。	看護師の配置や、夜勤者のほかに当直者の配置を行い、緊急時に迅速に対応できるようにしている。救命法の研修も定期的に行っている。ノロウィルスなどの感染症については、文書で示すだけでなく具体的な場面を想定した実地訓練を行い、訓練での気づきを参考にしてマニュアルの見直しをしている。	
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	定期的に日勤帯、夜勤帯を想定した訓練を行なっている。また、防災月を設け夜勤助手を含め夜勤に入る職員全員が訓練を行なった。地域の消防団とは訓練を実施した際は意見交換も行っている。	消防署や地域の消防団と合同での訓練を行い、利用者からも「消防が来てくれるところで安心だ」との声が聞かれる。訓練は具体的に想定を変え、その都度問題点を出し合い、改善策を検討している。	
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	記録や個人情報の取り扱いには個人情報マニュアルに従い十分配慮している。プライバシーに配慮した接遇についても施設内研修を行い職員の意識づけを行っている。	個人情報は人目に触れない個所に保管している。理念や方針にも個人の尊厳を守ることを掲げ、日々の申し送り時に確認合っている。利用者に対する態度も穏やかで、一人ひとりの個性等を尊重した関わり方がなされている。	
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	自発的に希望を表出出来ない方には、そばに寄り添い、傾聴し表情態度などから、ご本人の希望や意向を受け止めるよう努力している。		
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、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	食事の時間などもご本人の意向を尊重して対応している。そのほかにも、ご本人のペースを大切に過ごしていただければという心がけている。また、ご本人が日々どう過ごしたいのか希望を伺い、可能な限り対応している。		
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	地域の理容室、出張理容を利用。美容室を希望される方には利用いただいている。レクリエーションの一環としてお化粧品デーなども行っている。		
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	入居者の方に、食事の準備や簡単なおかず・みそ汁作りなどに、参加してもらっている。また、入居者のリクエストにより献立を作成し、出来る限り、要望に添った食事作りを計画し、実施している。	ホームの畑で採れた作物や地域の方からの差し入れ、利用者のその日の希望や体調、誕生日などに合わせて献立を工夫している。利用者と職員が、準備から食事に関しての一連の作業を協働で行っている。	

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
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	食事は毎回チェックしており、食べる量も入居者に合った食事を提供し、食べ残しで負担を感じないように配慮している。この夏は特に水分摂取量に注意し、水分を好まれない方には飲み物の種類を増やし、ゼリーなど目先を変え対応した。		
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	口腔ケア時は見守りや必要に応じて一部介助を行っており常に、必要時はご本人の了解を頂きながら介助を行なった。		
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	個々の入居者の排泄間隔を見てトイレ誘導を行っている。また、排泄失敗時は個人のプライバシーを尊重し声かけの工夫によって対応している。	排泄チェック表を活用したり、自宅での様子も参考にしながら、利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、それに合わせた対応を検討している。自宅でオムツを使用していた方に対しても、本人の能力等を考慮しながら、職員間で話し合いオムツを使用しない生活を支援している。	
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	身体を動かすことや水分を多めに摂るなど工夫している。個々に応じて腹部マッサージや温タオル等排便を促す対応を行なっている。		
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	ご本人の意向や健康状態に合わせて、入浴を勧めている。入浴回数や時間等も希望に添って調整している。月1回入浴剤を入れた変わり湯等を提供し喜んでもらっている。	利用者の希望や体調、清潔保持にも配慮しながら楽しく安全に入浴できるよう支援している。利用者の身体状態に応じて介助用具も使用している。体が冷えて眠れないという利用者には、寝る前に入浴することで安眠につなげる等、その人に応じた支援をしている。	
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	定期的な布団干しや寝具の洗濯を行っており、ご本人が、清潔で快適な環境で安眠できるように努めている。		
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	自宅での内服習慣を入所してからも実施し、飲み忘れや服用間違いが無い見守り、安全に内服出来るよう支援している。また、内服に介助が必要な場合、ご本人が確実に飲み込みを行うまで見守りしている。		

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
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	個人の生活歴から得意なこと、不得意なこと、趣味の物を見つけ、ご本人にあった作業を提供している。また、感謝の言葉や労いの言葉をかけ満足感を持って頂けるように努めている。		
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	ご本人の体調や希望、天候などを考慮し、散歩やドライブ、買物等の支援を行っている。また、ご家族とも連絡を取り、支援の協力をお願いしている。	周囲は自然豊かな環境であり、散歩や地域の方との交流、作物の収穫などを日常的に楽しんでいる。時にはドライブや外食、地域行事等へも出かけている。「地域の茶の間」に参加している利用者もいる。また、家族にも依頼し、受診の前後に自宅に立ち寄りたり、ドライブなどの外出に協力してもらっている。	
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	ご本人のおこづかいをホームで預かり、外食や買物の際は職員が同行し、ご本人が使用することでご希望を叶えられる様支援している。		
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	ご本人の意向を確認し、電話や手紙のやりとりを支援している。また、家族から電話が掛かってきた際はご本人に代わり、お話をさせていただくなど支援を行っている。		
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	季節ごとに空間作りを行っている。冬にはコタツを置き夏には夏の雰囲気に合わせてテーブルを設置し、季節感を取り入れている。また、リビング壁面には季節ごとに飾りをしており月ごとのカレンダーを入居者と一緒に作成し、工夫している。	二階建ての木材をふんだんに利用した造りであり、清潔感もあり、安全にも配慮されている。窓からは四季折々の風景を楽しむことができる。利用者の作品や季節の草花が飾られ、季節感や温かみのある空間が作られている。	
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	共有のリビングにおいても、コタツやソファや椅子などの配置を工夫し、1人でも、利用者同士でも、くつろげる空間づくりを心掛けている。		

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
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	ご本人が以前暮らしていた部屋と違和感の無い空間になるよう、ご家族からも協力を頂き写真などを掲示し居室がくつろげる環境になるようスタッフ一同努めている。	職員は、本人・家族とともに、本人の希望に沿った居室作りに取り組んでいる。パソコンや使い慣れた家具、仏壇を持ち込んだり、本人の趣味の手作りの品や家族の写真を飾るなどしている。	
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	手すりの設置や障害になるものは除去したりして工夫している。トイレが分からず混乱されている場合など、わかりやすい様目印をつけて対応し、安全かつ自立した生活が送れる様支援している。		