

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	0290100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームあべの		
所在地	青森県青森市大字幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	令和3年9月23日	評価結果市町村受理日	

※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20-30		
訪問調査日	令和3年11月24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>地域と交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で笑顔の絶えない生活を支援している。</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>勤務年数が長い職員が多いため、理念が周知されており、これまでの地域での生活の延長で過ごせるような支援を心掛けている。研修時は、職員全員が理解できるように1対1で時間をかけて研修内容を伝えるとともに、その場でロールプレイを行っている。そのため、研修内容の理解度が高く、職員の資質向上の一助となっている。日々の会話や入浴時の会話等から入浴習慣や食事の好み、外出希望を把握するように努めている。普段の生活の端々から利用者の気持ちを察し、支援に活かすようにしている。総じて、研修内容を綿密に伝え職員の資質向上を促し、普段の生活から利用者の意向をくみ取るような支援を行っている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	ホームの理念を玄関に掲示している。地域の中での暮らしを強く意識し、思いやりと優しさで家庭的な雰囲気重視している。	運営理念として「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で笑顔の絶えない生活を支援する。」と掲げており、地域密着型サービスを反映させたものとなっている。理念は、壁・玄関・ホール内に掲載している。	
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	日頃から近隣の人達に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら交流し、ホームを理解していただいている。現在はコロナ禍のため面会を制限している。	新型コロナウイルスの影響のため、近隣住民と交流を行うような行事は実施していないものの、近隣住民が気軽に来れるように環境整備をしている。また、町内会に入会しており、町会のお墓の草取りや宵宮への参加、獅子舞の訪問等がある。	
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	外部の人を受け入れる際は、プライバシーに十分配慮している。現在はコロナ禍のため面会を制限している。		
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	会議では報告や情報交換を行う他、メンバーの意見を引き出して今後の取り組みに繋げている。しかし、現在はコロナ禍のため参加者が減っている。	年度はじめに開催の計画を立て行っている。現在はコロナ禍のため書面で開催している。メンバーは、地域包括支援センター職員、市介護保険課職員、町会長、女性会、民生児童委員、利用者代表、利用者家族代表、管理者である。	
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	運営推進会議には、市職員と地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態等を理解してもらっている。	運営推進会議には市職員、地域包括支援センター職員が参加している。また、自己評価と目標達成計画等を提出している。その都度疑問点について聞く等、適宜連携を取っている。	

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
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	身体拘束の内容を理解し、行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。母体と一緒に内部研修を実施している。	身体拘束の内容や弊害について理解しており、マニュアル等も作成している。内部研修は年2回開催している。また、職員に周知するために、1対1で30分ほどの時間をかけて研修内容を伝えるとともに、その場でロールプレイして共通理解を図っている。	
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	虐待は決して行わないという意識で日々のケアを提供している。母体と一緒に内部研修を実施し、職員は積極的に研修に参加している。		
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	管理者や職員は内部研修を通して、日頃から学習して理解を深める取り組みをしている。		
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	家族等にホームの理念とケア等の方針や取り組みを説明し、同意を得ている。		
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	苦情相談担当者を配置しており、苦情等があれば速やかに対策を検討し、改善に努めている。	玄関に意見箱を設置している。管理者は利用者との日常会話を通じて、気軽に意見や要望を引き出せるよう働きかけている。要望を叶えた具体例として、網戸を付けたり、前庭を舗装している。また、家族からの意見はホームに来た際に伺っている。	
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	利用者と職員の馴染みの関係を保てるように職員の意見を聞きながら勤務体制を検討している。	職員会議で利用者に関する話し合いや意見交換を行う時間を設けている。新しく入居する方がいる場合は、必ず職員から意見を聞いている。職員の異動時は、利用者にとって負担がないように配慮している。	
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	健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。就業規則を遵守している。		

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
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	研修後はその内容を日々のケアに活かせるように、報告会や学習会を行って全職員で検討している。職員の力量や経験に応じた研修への参加等も行っている。		
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	同業者と交流し、情報交換を利用し、日々の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	入居相談を受けた後、本人や家族に会い、要望や希望を受け止め、可能な限り満たすことができるように話し合いを実施している。		
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	本人・家族と信頼関係を築くことを介護目標とし、全職員で努力している。		
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	利用希望者や家族のニーズに対し、必要な事を見極め、対応できる事は柔軟に実施している。		
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	利用者と一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共感し、理解するように努めている。		
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	利用者を共に支える関係を築くように努めている。コロナ禍の影響で面会制限をしているため、定期的に電話や手紙等で近況報告をしている。		

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
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	馴染みの場所に行けるよう家族の協力を得ながら支援してきたが、現在はコロナウイルス感染防止のため制限している。	入居時の聞き取りや日常の会話から親しくしていた人や関わりのあった事業所等、馴染みの人や場所を把握している。	
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	利用者が孤立しないように配慮している。利用者同士のトラブルが発生したときは、お互いに影響が残らないように配慮している。		
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	入院時は、見舞いや面談することで状態を把握し、家族や医療関係者と連携を図っている。		
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	必要に応じて家族や関係者から情報収集を行っている。	利用者が自分の思いを伝えられないときは、入浴時や機嫌の良いとき等に意向を把握するよう努めている。職員は全利用者の意向を把握できるようにしている。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らしを尊重す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	利用者の一日の暮らし方や生活リズム、利用者のできることでできないことを把握している。		
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	利用者の状態を観察する他、利用者及び家族の希望等を把握する取り組みを行っている。	利用者が自分らしく過ごすことができるように日々のケアの中でも声掛けし、利用者の思いや意向を聞くようにしている。また、小さい事でも職員間で十分に意見交換をして介護計画作成に取り組んでいる。	

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
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	日々の実践状況や職員の気づきを記録している。情報を共有して計画の見直しをしている。		
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	医療機関への送迎、情報伝達、買い物代行、本人や家族のニーズに沿って取り組んでいる。コロナ禍のため、受診や外出、買物を控える他、家族にお願いする等している。		
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	地域の民生委員に協力を呼び掛けている。また、地域の交番にも協力を依頼している。		
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	利用者や家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。	入居時の聞き取りにより通院歴や病歴を把握している。通院方法・受診結果の伝達方法については、入居時または初診の際に家族の納得を得ている。また、受診の状況や医師の意向等を職員間で共有している。	
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	ホームに看護師はいないが、母体の看護師が月1回訪問している。また、いつでも電話相談に応じている。利用者の身体状況に変化があった時は、看護師に報告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。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。	医療機関と利用者に関する情報交換を密にしている。		
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、事業所の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	看取りは行っていないが母体の老人保健施設やかかりつけ医と連携して支援している。	管理者は、入居時や面会時に家族・関係者に終末期の対応を説明し、施設の方針を明確にしている。終末期が近づくと、家族と医師を交えて話をし、理解していただいている。	

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
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	利用者の急変時や事故発生時には、職員が対応できるように緊急時マニュアルを作成して実施している。		
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	日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。	運営推進会議委員のメンバーに地元の消防団員がいるので、災害時に協力を得る体制を整備している。近隣職員が夜間時に自宅から何分でホームに到着できるか計測したこともあり、具体的に災害を想定した避難訓練を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者のプライバシーに配慮し、利用者の言動を理解し、否定したり拒否をしないように心掛けている。	利用者と呼ぶ際は「さん」付けを基本としているが、希望があれば呼び名で呼んでいる。また、運営規程や重要事項説明書、個人情報利用同意書に守秘義務や個人情報の取り扱いについて明記している。	
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	利用者の思いや希望、自己決定ができるように働きかける努力をしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	身だしなみはもちろん、好みに合わせた髪型や化粧品を勧める等して、おしゃれを楽しめるように働きかけている。また、希望者には美容院への外出支援を行っている。		
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	おしゃべりをしながら食事の準備をする人や後片付けをしてくれる人がいる。また、利用者の能力に応じた作業をお願いしている。	嗜好調査を行い、利用者の嗜好にあった献立を作成している。利用者の苦手なものがあつた際の代替食や、利用者の状態に応じてきざみ食、とろみ食での対応をしている。食事介助をしながら、職員も一緒にテーブルにつき、楽しく食事をとれるよう支援している。	

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
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	1日の食事摂取量、水分量を記録し状態に応じた調理や介助方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後、口腔内ケアを一緒に行ったり、見守りをしている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄状態を記録し、パターンに応じた誘導を行って自立に向けて支援している。また、失敗時はプライバシーに配慮しながら支援を行っている。	個人の排泄パターン、回数・量を個人ファイルに記載している。日々のケアを通じて一人ひとりの状況を観察し、申し送りやカンファレンスで職員同士が情報共有をした上で見直しを行っている。病院から退院後にリハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいる。	
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	便秘の原因や便秘が及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補給を行っている。また、必要時には下剤の服用を行っている。		
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	利用者の意向を取り入れるとともに、プライバシーが保たれるように配慮している。	入居時に利用者・家族から聞き取りを行っている。また、日々の会話や入浴時の会話等から入浴習慣や好みを把握するように努めている。入浴拒否された際は、時間をおいたり、違う職員が声掛けをする等の工夫をしている。それでも拒否が見られる際は、翌日の入浴や足浴等柔軟に対応をしている。	
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	寝付けない利用者には傍に付き添うようにしている。また、必要時には家族や主治医と相談し、眠剤の服用も行っている。		
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	職員は、薬の内容や副作用を把握しており、指示通り正確に服用できるように取り組んでいる。		

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
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促すように努めている。		
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。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	天気の良い日はホーム周辺の散歩を行っている。家族の協力を得て遠出の外出を行っていたが、現在はコロナ禍のため実施していない。	現在はコロナ禍のため、車から降りないでドライブに出かける等の外出支援を行っている。以前は雲谷にコスモスを見に行ったり、りんご狩りや栗拾い、家族と一緒にねぶた祭りの見学をする等していた。日々の会話やこちらからの声掛けで、行きたい場所等の希望を聞くようにしている。	
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	利用者の力量や希望に配慮しながら利用者自らが金銭管理をでき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	いつでも電話や手紙のやり取りを自由にできるようプライバシーに配慮しながら支援をしている。		
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	共有空間に季節の草花や写真を飾り、生活感や季節感を取り入れながら家庭的な雰囲気になっている。	壁面に行事の写真や利用者が作成した作品を飾っている。テレビや音楽の音量を調整しており、利用者一人ひとりがそれぞれのペースで過ごせるようにしている。	
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	テレビ前のソファに座っておしゃべりしたり、思い思いに過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所作りもしている。		
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	使い慣れた家具やテレビ、ソファ、人形等を持ち込んでおり、自分に合った居心地良い居住空間となっている。	入居前に家族に訪問してもらい、居室に合わせたものを持ち込んでもらえるようにしている。持ち込みが少ないときは、行事写真等を飾り、穏やかに暮らせるような居室作りを支援している。	

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
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	利用者の安全に考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置する他、利用者の変化に対応して改善できるように工夫している。		