

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	0570407932		
法人名	バンドーケアポート株式会社		
事業所名	グループホーム バンドー大館		
所在地	秋田県大館市御成町4丁目7-30		
自己評価作成日	令和6年1月10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	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和6年2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)】

法人の企業理念「親孝行」をもとに、事業所の理念を作成し掲げている。3ユニットあり、各ユニットリーダーを中心に自由な取り組みや支援に努めている。一方でユニット間で交流しながら活動する事で相乗効果生まれ、利用者の新たな一面を引き出すなど、3ユニットの特色を活かしながらケアにあたっている。法人独自の「日常生活シート」様式を作成しており、日々の支援を記録する事で、利用者への対応やケア、方針等を職員間で共有している。認知症介護に関するテーマごとの内部研修を計画的に行ったり、「気づきシート」を活用して日々の業務を振り返りながら職員の資質向上に努めており、利用者及び家族へのサービスと満足度の向上に繋げている。

【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)】

コロナの影響で利用者の外出希望に応えることが難しかったものの、一人ひとりの症状や機能に合わせたレクリエーションを企画し、外で行われる行事に徐々に参加しながら少しでも楽しみや張りのある生活を送ることができるよう取り組んでいます。ホームが移設し、コロナ禍においても地域に溶け込めるよう町内会が取り組みを続けてくれており、その連携を大切にして利用者のサービスの向上に繋げていくことができるよう努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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
47	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:19,20) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15) ○ 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
48	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:14) ○ 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	55	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:2,16) ○ 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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19) ○ 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	56	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の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
50	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:30) ○ 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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10) ○ 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
51	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: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	58	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
52	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:24,25) ○ 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	59	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
53	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、安心して暮らせている ○ 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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念「親孝行」のもと事業所の理念を作成し事業所内に掲示し、共有している。各ユニットではケアも目標を掲げており、「1日を笑って暮らす」という目標をたて、利用者が笑顔で過ごせるように心掛けている。	ユニット毎に理念に対する目標を設定し、日々の支援において実践できるよう取り組んでいます。	
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、市、地域包括支援センター、町会長、民生委員、ご家族様に参加して頂き、意見交換及び情報共有の場としている。	法人車両の通行に支障があった周辺道路が補修され、出初式の纏いや曳山の披露も敷地内で再開され、盆踊りの案内をしていただく等、地域との関りが途絶えることなく、町内会の協力が得られています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や行事などを通じて、グループホームの日常生活や対応、支援の方法などを伝えている。		
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ヶ月に1度運営推進会議を開催し、市、地域包括支援センター、町会長、民生委員、ご家族様に参加して頂き、意見交換及び情報共有の場とし、サービス向上に活かしている。	ホームの活動状況を報告してさまざまな情報、意見をいただき、サービスの向上に活かすことができるよう取り組んでいます。	
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、市、地域包括支援センター、町会長、民生委員、ご家族様に参加して頂き、意見交換及び情報共有の場としている。	生活保護担当職員がホームを訪れ、包括支援センターとも連携を図り、利用者の支援に繋がっています。更新申請の手続きのために利用者と一緒に窓口に出向くこともあります。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	職員は、身体拘束の弊害について理解を深め、身体拘束を行わない方針でケアを行っている。身体拘束ゼロ対策委員会を設置、3ヶ月に1度会議を開催し、拘束ゼロへの取り組みを行っている。また、年2回、内部研修項目に予定を組み、理解を深めている。	計画に基づいて会議、研修を行い、職員の理解に繋がっています。声かけや対応の仕方について随時、更にカンファレンスでも話し合い、身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいます。	

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
7		○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	毎年内部研修で日常生活自立支援事業・成年後見制度について学ぶ機会を設け、理解を深め、必要時支援している。		
8		○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	契約時や解約時、改定時等においては、十分な説明を行い納得を得ている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	日常会話の中から利用者の意見や要望を引き出す様、働きかけている。ご家族には毎月個人便りを郵送し近況報告を行い、意見、要望等ないか問いかけている。また、法人本部から要望受付に関する文書を送付している。	介護計画の見直しの時に、或いはホームを訪れた時に意見を出していただけるよう働きかけています。「歩かせてほしい」等の要望が聞かれ、その都度対応できるよう取り組んでいます。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	管理者は、カンファレンス時や日常業務の中で、職員の意見や提案を聞くようにしている。更に、法人のグループホーム事業部の担当者が、その意見を集約したものを運営者に提案する等している。	職員同士で話し合ったり、管理者に提案できる環境があります。ケアに関することはカンファレンスで話し合い、職員の収納スペースが欲しい等の環境改善に関することは法人本部に伝えられています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	法人内でも行事等を通じて、職員間の交流が行なわれている。秋田県内の法人の事業所管理者、本部との会議が隔月で行われている。		

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
12		○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	本人が困っている事、不安な事、求めている事を良く傾聴し、ケアに取り組みが出来る様に努力している。		
13		○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	コミュニケーションを取るようしており、情報を提供すると共に、意見や要望を聞き、より良い関係づくりを心掛けている。		
14		○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	一緒に洗濯物を畳んだり食器拭き等、その方の得意な作業を行って頂き、お互いに支え合う関係となっている。		
15		○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	毎月個人便りを郵送し、ホームでの生活状況の報告を行い、電話でも状況を伝え、情報を共有する事で、一緒に本人を支えていく関係を築いている。家族と外出される時は、状態をお伝えし、安心して出かける事ができるようにしている。		
16	(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、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、支援に努めている	通常は、地元での買い物や外出に出掛けたり、かかりつけの病院の受診を継続したり、本人の希望に合わせている。今年度はコロナウイルス感染予防の為、買い物などの外出の制限もあったが、かかりつけ病院受診時は、感染予防対策を行って外出している。	受診時の看護師や訪問理容の方とは、利用者にとって親しく話ができる馴染みの間柄となっています。制限を設けてはいますが、家族や知人と面会できる支援も行われています。	
17		○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	利用者同士の交流が図れるように、レクリエーションへの参加の呼びかけや、同じ空間で過ごして頂きながら、楽しみや達成感を感じて頂ける様努めている。		

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
18		○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	退居されたご家族から連絡を頂く事があり、必要に応じたサービスの再利用やその他介護相談等に応じ、法人内で連携をとりながら対応している。関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	本人からの聞き取りが難しい方は、ご家族から在宅での生活を伺ったり、ご家族の思いや意向を把握したりする事で、アセスメントに活かしている。また、本人の表情や行動などからも意向を読み取るようにし、スタッフ間で共有している。	編み物がしたい、スーパーに行きたい等、職員との会話や普段の様子からその人の思いを汲み取るようにしています。気づきノート、申し送りノートを通して共有を図り、カンファレンスで話し合っています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントで生活歴などを把握し、その中から入居者のそれぞれの可能性を見極めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	入居者及びご家族の要望や意見を踏まえ、それぞれのニーズに応じた介護計画を作成している。ユニット内でもカンファレンスを行い、モニタリングを一緒に行う事で情報の共有を図り、介護計画書に反映させている。	介護計画に沿って記録し、モニタリングに繋がっています。本人、家族の意向を確認し、全職員が意見交換して介護計画の見直しを行っています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	日々の生活状況や介護計画に基づいて、入居者それぞれのケースファイルに記録し、職員間で共有している。		
23		○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	通常は定期的な運営推進会議に市の職員や町内会長、民生委員に参加してもらったり、ボランティアの慰問、諸機関(消防署)の協力を得ている。また家族の協力のもと、定期的に外出される方もいる。今年度はコロナウイルス感染予防の為、慰問等は中止しており、同町内の協力医の往診のみ行っている。		

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
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	月2回同町内の協力医療機関の往診を受けたり、他のかかりつけ医を継続したりしている。又、体調不良時には、かかりつけ医の指示を仰ぎながら適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけの薬局には、薬を届けてもらう等協力を得ている。	家族と相談しながら希望する医療機関で受診できるよう支援しています。家族への報告も行っています。	
25		○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	医療連携により週1回看護師の訪問を受けている。24時間連絡体制が整えられており、随時相談したり連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。		
26		○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	入院時には適宜面会や電話にて、病院関係者との情報交換を行いながら、早期退院できる様にしている。		
27	(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	入居時に看取りや重度化した場合の指針について説明を行っているが、身体状況に応じてその都度話し合いを行い、なるべくはホームで生活が継続できる様に支援している。	終末期には対応しておりませんが、ホームでの生活が難しくなった時や医師の助言があった時には随時家族と話し合い、不安なく次の施設等へ移ることができるよう支援しています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成しており、内部研修を行うと共に、外部研修として普通救命講習に参加し実践力を身に付けている。		
29	(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	避難訓練を年2回実施している他、カンファレンス時、機会を設け災害の対策について確認を行っている。常備食や水、ランタン、反射式ストーブ、発電機の準備をしている。また、防災計画を作成している。	地域の協力が得られることになっているものの、火災時に3階建ての施設から安全に避難できる具体的な対策が成されておりません。	1,2,3階の利用者の安全な避難のために消防署との協議を検討すると共に、協力者の役割を具体的に決め、避難方法を検証しながら訓練を積み重ねていかれることを期待します。

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
30	(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	自尊心を傷つけない様に十分注意を払いながら職員間の統一を図り、ケアカンファレンス等で検討し、入居者の尊厳が保たれる様な介護を心掛けている。また、人格の尊重やプライバシー確保に関する「介護サービス従事者業務水準の指針」を作成しており、年に1回研修を行っている。	利用者が目上の人であることを心に置き、職歴等にも配慮し、その人に合った言葉遣いや対応ができるよう注意しています。また、同性介助にも配慮しています。	
31		○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	声掛けや衣類の選択の手伝いをする事によりプライドを傷つけない様、その人らしい身だしなみを整えたり、清潔な衣類を着たりできる様、配慮している。		
32	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は栄養バランスを考慮した上で、利用者の希望や好み、旬の食材を使う等工夫している。楽しく会話しながら食の自立を目指し、さり気なく支援している。	利用者の希望を聞きながら、バランス良く摂取できるよう1日の献立を考えて提供しています。きりたんぼやたこ焼き等を皆で作り、食事を楽しむことができるよう取り組んでいます。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者一人ひとりの状態や栄養バランス等考えながら提供しており、それぞれの食事摂取量も把握している。また、年1回、法人の栄養士から栄養指導を受けている。		
34		○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	毎食後の口腔ケアを行うと共に、義歯洗浄剤を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。不十分な所は仕上げ磨き介助を行っている。		
35	(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	昼夜を通して排泄パターンの把握に努めており、それぞれの状況に応じてトイレに出向く事が出来る様、支援している。	トイレでの排泄を支援しています。夜間はチェック表で日中の排泄状況を確認し、トイレ誘導しています。	
36		○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	排便状態の把握をし、水分補給や散歩、軽い運動、食生活の工夫(野菜類や果物)を取り入れながら便秘予防に努めている。安易に薬に頼らない様になっているが、便秘の際は、主治医に相談し下剤の処方や内服量の調整を行っている。		

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
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタルチェックを行い、血圧が高めの方には入浴時間を配慮し、体調不良時には看護師や主治医に確認しながら支援している。入浴を拒む方には無理強いせず、さり気無く声掛けしながら支援している。また、季節に合った入浴剤を利用し、楽しんで頂けるよう工夫している。	週2回の入浴を基本とし、足浴を併用しながら支援しています。	
38		○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	就寝前の足浴や日中の軽運動などの活動的な生活により、眠剤の服用軽減を含めた安眠の支援をしている。毎日の睡眠時間やサイクルを把握し、眠剤服用している方は夜間の睡眠状態に注意を払っている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容が一目でわかるように一人ひとりの個人ファイルを設け、全職員が把握し誤薬のない様に努めている。内服時には複数の職員で名前、日時を確認して介助している。		
40		○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	入居者の生活歴やアセスメントに基づき、全ての入居者が、出来る範囲で何らかの役割を持ちながら生活できる様に支援している。昔話や若い頃の会話から回想法を利用したケアを行う等の工夫もしている。		
41	(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	コロナウイルス感染予防の為、外出を制限していることが多かったが、施設の中庭に出たりしながら、外気浴、気分転換して頂き、ストレス軽減に努めている。	外出希望はあるものの、感染防止のため自粛しています。施設内を歩いて運動に代え、受診が外出の機会にもなっています。	
42		○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	金銭トラブルに配慮して、その方の状態に応じてホームで預かる等の対応をしている。買い物の際は、一人ひとりの力に応じて支援している。		

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
43	(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、臭い、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	一般家庭と同様に花や観葉植物を飾ったり、季節を感じて頂ける様に季節に沿った飾り付けを行ったりと、生活感や季節感を大切にしている。又、温度や湿度にも配慮している。	除菌清浄機、加湿清浄機を稼働させて感染症対策をしています。廊下にはレクリエーションや行事の時の利用者の様子を写した写真が掲示されています。	
44		○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	ホール内のソファの配置の工夫や、一人になれるスペースを確保する等配慮している。		
45	(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	各居室では本人が使い慣れた家具や調度品を使用しており、ご家族に対しても馴染みの物品を持って来て頂けるよう働きかけている。	使い慣れたタンスを持ち込んでいる方やベッドをその人の状態に合わせて配置している方等、一人ひとりの暮らし方に合わせた居室づくりがされています。	
46		○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	バリアフリー構造になっており、手摺のほかベッド柵を設けている。洗面所やトイレの表示は大きめの字や立体的な形状の工夫を行っている。		