

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	0270101850		
法人名	一般社団法人慈恵会		
事業所名	グループホーム新城		
所在地	青森県青森市大字新城字平岡258-9		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月16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28年12月2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)】

入居者一人ひとりの体調管理に努め、早期発見し、受診介助や家族との連絡を取りながら、安心した生活を提供している。
また、気晴らしができるように、ユニットで月1回の外出支援や、誕生日には本人が食べたい物を伺って外食する等、日常生活の活性化に努めている。

【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)】

ホームは開設から10年以上が経過した地域に密着したグループホームで、青森市の住宅街の中にある。館内は家具等の調度品も落ち着いた素材・色合いで、ホーム全体が過ごしやすく環境整備されている。
月2回、音楽療法の講師を迎えて脳の活性化に取り組み、情緒の安定も見られ、静かで穏やかな生活を送っている。また、利用者の好み等に配慮した手作りの食事を提供し、おやつも市販の物にもひと手間かけて提供しており、利用者に対する思いが感じられる。

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	毎日朝の申し送り後に理念を復唱し、その日一日、理念に沿った対応ができるように共有し、実践している。	開設以来のホーム独自の理念があり、パンフレットにも記載して広く周知している。職員は毎朝理念を唱和し、サービス提供の現場で活かせるように意識しており、理念の実践に努めている。	
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	地域の一員として認知され、地域のイベント等に招待されたり、また、不定期ではあるが、ホームのイベントにも参加していただいている。	開設から10年以上が経過し、ホームは地域に認識され、保育所や学校等、他の社会資源との交流もある。また、地域の美容院や商店を利用する等、利用者が地域とつながりながら、地域の一員として交流している。	
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	見学や入居に関する相談に応じたり、また、毎月のホーム便りに生活状態を記載し、地域の方に理解していただくようにしている。		
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	参加している方の意見を聞き、直ぐに実践している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、市役所職員や地域包括支援センター職員等も出席している。会議では、利用者へのサービス提供や、自己評価及び外部評価への取り組み、目標達成計画等について報告や話し合いを行い、メンバーから出された意見をサービスの質の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に取り組んでいる	町会の支援を仰ぎ、緊急時には直ぐに駆けつけてくれる体制を取っている。	ホーム便りを市役所に届けたり、市の担当者に運営推進会議に出席していただく等、ホームの実情やサービスの取り組み状況を伝え、協力関係を築くように努めている。	

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
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	危険防止のため、洗濯室は施錠しているが、基本的にはホームを自由に歩行している。	身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供しており、外出傾向のある利用者には付き添う等の支援を行っている。また、ホームとして身体拘束のマニュアルがあり、同意書や記録の様式も整備している他、内部研修にも取り組み、職員の理解を深めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待発見時のマニュアルや入浴時の身体の確認等を行い、徹底した管理を行っている。		
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	ユニットに入居当初から制度を活用している入居者様がいるので、職員は制度について理解している。		
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	入居時、家族にきちんと説明をし、納得を得た上で契約に至っている。退去時にも退去理由を説明し、納得された上で退居届けを提出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	面会時、職員と会話ができるようにし、意見を聞いている。また、意見箱を設置している。	苦情受付については入居時に利用者や家族に説明し、受付の窓口も明示している。また、面会時や運営推進会議の場等において、家族が意見や要望を伝えられる機会を設けている。	
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	職員の気づいた事を共有し、ミーティングで職員の意見を出し合い、反映させるよう話し合いを行っている。	定期的に職員会議を開催し、ホームの運営等に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員の異動や休暇にも配慮し、働きやすい職場となるように努めている。	
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	代表者は現場の状況の他、職員の日々の勤務状況や努力について把握している。休みの希望もできるだけ叶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
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	研修については職員個々の意見を尊重し、積極的に外部研修や関連施設の研修に参加している。また、新人職員には、スキルアップのために、研修を勧めている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、県支部からの研修等にも参加し、同業者との交流を深めている。		
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	入居者様が話しやすい雰囲気づくりをしており、また、職員も積極的に話しかけて、安心してもらえるような環境づくりに努めている。		
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	来所や電話の際に家族から相談を受けている。		
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	病院受診や買い物外出等、家族ができない事を代行している。		
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	入居者様本人の「できる事」を見極めて、家事援助等に参加していただき、入居者様と職員が共同しながら生活している。		
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	家族との連絡を密にとり、受診時の結果報告や状態の報告をしている。		

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	入居前の馴染みの場所や交流のあった方等と、変わらず関係を保てるように努めている。	ホームには公衆電話が設置され、自由に電話をかけることができる。また、利用者が入居するまでの生活歴を把握し、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。	
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	入居者様同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう、気の合う方同士や職員が間を取り持ち、関わり合いを支援している。		
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	退去後も家族の相談に応じたり、また、退去先の関係者に経過等を聞いている。		
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	本人や家族から要望を聞き、本人本位の生活を維持できるように努めている。	全職員で利用者に関わり、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、家族や関係機関から情報収集する等して、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	入居時、本人や家族から聞き取りを行い、本人の馴染みの生活を少しでも長く送れ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	アセスメント調査で、生活歴・生活スタイルに応じたケアを提供している。また、入居後、本人が過ごしやすい状態か、本人に聞いている。		
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	担当者はケアカンファレンスの他、毎月のユニット会議で、職員からの気づきや家族からの要望等を反映させたケアプランの作成に努めている。	ケアについて、ケアマネジメントの手法で利用者や家族、関係機関と話し合い、本人に適した個別のケアプランとなっている。3ヶ月に1回モニタリングを行い、本人や家族に説明し、同意を得て実施されている。	

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
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	入居者様の普段とは違う小さな変化等も個人記録に残し、実践した援助に対しての結果を記録に残している。		
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	その時々本人や家族の状況に合わせ、送迎や代行サービスを行っている。		
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	イベントに合わせて、近くの保育園の子共達が手作りした作品を配りに来てくれる等、交流を持っている。また、ホームのイベントにも町内会が参加している。		
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	家族や本人の意向に合わせ、かかりつけ医へ受診に行く際は、日々の状態等の情報を提供している。	利用者のこれまでの受診歴を把握しており、利用者や家族の希望を尊重し、継続して同じ医療機関を受診することができる。また、特に主治医がいない場合は経営母体の医療機関につなぎ、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	少しの変化でも、関連病院の看護師に相談している。		
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。	入居者様が入院した場合、入院先のケースワーカーや看護師に情報交換をお願いし、早期退院に向けた連携を図っている。		

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	終末期ケアは行っていないため、家族と本人の意向を聞き、できる限りホームで過ごしていただき、ホームでの生活が困難になった時は、本人に合った施設の対応等を、家族と相談しながら進めている。	重度化した場合や終末期については、ホームとして対応していない。入居時等、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、ホームで対応できなくなった場合は、医療機関や他の施設へ移行する手続き等を、家族の相談に応じながら対応している。	
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	定期的に消防署に依頼し、普通救命講習の研修を開催して、職員のスキルアップに努めている。		
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	自主避難訓練も含め、定期的に避難訓練を行っている。その中で夜間を想定した訓練も行っている。	定期的に利用者と職員が一緒に避難訓練に取り組んでおり、設備点検は業者が行っている。災害時等の備蓄も法人として準備している他、ホーム内に毛布等を用意している。また、いざという時は消防署や駐在所、地域住民から協力が得られるよう働きかけている。	
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	本人の気持ちを尊重した声かけや、本人に寄り添った援助を心がけている。	利用者は「さん」付けで呼び、年長者と接する上で常識的な呼びかけを行っている。また、利用者のプライバシーを大事にし、居室や一人になった時に話を聞くようにしている他、一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけない言葉かけや対応に努めている。	
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	入居者様個々の意思に合わせた対応を心がけ、自己決定できる場面を作っている。		
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	入居者様の状態や生活パターンを把握し、本人の生活リズムを崩さないよう、本人本位の支援を心がけている。		

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
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	本人の好みの色の衣類を着ていただく等して、その人らしさを維持できるように支援している。		
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	茶碗拭きや片付けに参加していただいている。	献立作成や食材の準備は法人で行っているが、献立は利用者の希望や好み、苦手な物等に配慮されている他、ホームで調理を行い、形状にも配慮して提供している。また、利用者と職員と一緒に、食事の準備や片付け等を行っている。	
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	食事量・水分量は毎日確認し、普段と違った時は記録に残して、個々のレベルに応じて、ミキサー食等で提供している。		
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	毎食後、介助や見守りをしながら行っている。また、毎日の夕食後は義歯の消毒を行っている。		
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	排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を定期的に行う他、本人の希望時にも誘導している。	利用者一人ひとりの排泄記録を作成している。また、排泄やおむつの使用について支援方法を検討し、おむつの使用を減らして、利用者一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かしながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	乳製品や食物繊維の多い物の摂取、歩行運動を行い、それでも確認が取れない時は主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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ず、個々に応じた支援をしている	本人から希望があった時は優先し、対応している。その他は曜日を決めて対応している。	入浴は一人ずつの個浴で、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。また、できる所は自分で行う等、自立に向けて、個々に応じた支援を行っている。	

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
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	その都度、入居者様個々の体調を見ながら、休息を取り入れたり、夜間時、安心して眠れるように、照明器具の工夫をして対応している。		
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	全職員が入居者様の処方箋を見ながら、服薬管理をしている。また、副作用等が出たないか観察し、変化が出た時は主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や家族の希望を踏まえて、家事援助や外食支援を行っている。レクリエーションや散歩等を行い、気分転換を図っている。		
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	毎月、ユニットでの外食・外出支援の他、家族等の協力も得ながら、個々の外出支援も行っている。また、本人が要望した時は一緒に外出している。	利用者の気分転換や楽しみにつながるよう、できる限り外出の機会を多く設けるように努めている。ホームでは利用者の希望を把握し、必要に応じて家族の協力も得ながら、外出支援に取り組んでいる。	
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	現在は全員ホームで管理しているが、本人の希望や力量に応じて、自己管理できる方には対応している。		
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	公衆電話があり、自由に電話はかけることができる。自力でかけることができない方へは、希望に応じて職員がかけている。		
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	毎日、共用、個人の居室を掃除し、快適に過ごせるように観葉植物等を置き、空間の整備に努めている。空調にも気を配り、一年中、快適に暮らせるように努めている。	ホーム内は整理され、掃除が行き届き、清潔に保持されている。共用空間は、利用者にとって不快や混乱を招くような音、光、色、広さ、温度等がないように配慮されており、装飾等で季節感も取り入れながら、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	

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
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	リビングの座席は、気の合う方同士が会話できるように座っていただいている。また、リビングのソファでテレビを見ながら、ゆっくり過ごしやすい雰囲気を作っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々に家から持参した椅子を置いたり、仏壇を置く等して、本人が過ごしやすいようにしている。	居室への持ち込みは自由で、自宅で使用していた物をそのまま使用することができる。職員は本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や好みの物を活かし、本人が居心地良く過ごせるよう、一人ひとりに応じた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	建物内はバリアフリー化されている。また、他者の居室やトイレを間違わないように表札を付けたり、目印を付けて、自立した生活を送れるように努めている。		