

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	法人の理念を軸にホーム独自の理念がある。また、毎年重点目標を掲げ、年度途中と、年度末において、取り組みの振り返りを行い、日々の実践につなげている	事業所では独自に作成した『13の視点』というチェック表を使用し、職員が理念に基づいた行動ができているかアセスメントを行っており、各ユニット毎に達成度を確認しています。	
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	自治会に入会し、回覧板を回したり、天候の良い日には、散歩がてらに道路のゴミ拾いを行い、地域の方たちから気軽に声をかけてもらえるようになってきている。縁で作った物をご近所に、おすそ分けをしたりしている。	自治会に入会し回覧板を回してもらったり、老人会の集まりに参加したり、神社の草取り、朝の散歩での道路のゴミ拾い等、積極的な交流に努めています。また、小学校にご利用者の作品を持っていくなどの交流もしています。	
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	ようやく2年が経過し、入居者様もスタッフもGHでの生活の支援の在り方や、認知症の方の暮らしが理解できるようになってきた段階である。今後、その実践から地域に貢献できる取り組みを考えていきたい。		
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	運営推進会議は、利用者、家族、住民代表、民生委員、地域包括職員、行政担当で構成している。利用状況や支援の取り組み状況を報告し、意見を頂いたり、交流の機会として行事への参加もして頂いている。	運営推進会議は年間5回の予定で開催しており、ご利用者、ご家族、地域住民代表、民生委員、地域包括職員、市の担当者で構成しています。運営、利用状況の報告及び、グループホームの在り方や、地域での認知症の方への支援の方法等、内容や資料の提供、説明を行っています。	
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	市の担当者とは、開設時より関わりを持ち、情報交換を行っている。また、市内のGH同士でも定期的に情報交換を行い、市の担当者も参加し、市内の認知症の方の状況や、ニーズ把握に努めている。	市の担当者には運営推進会議に参加していただいているほか、市内の地域密着型事業所との情報交換会にも参加していただき定期的に情報交換を行っています。	
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11の禁止事項は研修を通じて、職員に周知されている。一切の身体拘束を行わないケアを徹底している。日中は玄関の施錠はせず、いつでも自由に出かけられる環境を整えている。	12月にもホームにてグループワークでケース検討を行い、身体拘束について理解を深めるとともに、一切の身体拘束を行わない徹底をしています。	

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	(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	管理者はもちろん、職員も研修を通じて学んでいる。全国GH協会のコンプライアンスルールを掲示し、遵守している。	法人の研修委員会が研修計画を作成し、法人の研修会や、外部研修等で学ぶ機会を設けています。ホーム内には、全国グループホーム協会のコンプライアンスルールを掲示し、日々の実践に役立てています。	
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、研修を通じて制度について学ぶ機会があり、必要な方には情報を提供し、関係者と話しあっている。		
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	契約を締結する際は、契約書と重要事項説明書に添って十分な説明を行っている。また、ご本人向けの説明書も用意し理解できるように安易な表現で説明している。		
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	ご意見窓口を設置し、いつでも自由に申し出られるシステムがある。日頃から家族との連絡を密にし、自由に言える関係づくりを大切考え努めている。分水の里家族協力会への加入により、意見交換会も行っている。	普段の連絡や訪問時の会話など、普段からご家族との良好な関係づくりに努めています。また、ご利用者だけの会議を行っていたき率直な意見や要望の吸い上げに努めています。	
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	普段の業務において、気付いたことはいつでも提案できるようにしている。毎月フロア会議を行い、職員の意見を反映できるようにしている。良いことはすぐ実践する・・をモットーにしている。	管理者は常に職員と会話し、職員からの良質な提案に対しては実践できるようにしています。朝のミーティングや定期的な会議を開催し、管理者は職員の意見を聞いています。	
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	法人として、職場風土改善委員会があり、労働条件の改善や、業務改善などの意見を集約し、法人との話し合いの場や、提案ができる体制がある。		
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	管理者は、ミーティング場面や日々の実践の場面において指導育成に努めている。法人としての研修システムがあり、ホーム独自の研修も定期的に行っている。外部研修にも出来るだけ参加できるように機会を設けている。		

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
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	市内のGH同士が任意の情報交換会を行い、また相互間のスタッフ交流研修も行って いる。認知症指導者研修、実践者研修、リーダー研修の受講を通じて、ネットワーク作りやサービス向上に努めている。		
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	事前面接からの情報収集はもちろんのこと、個々に適した入居方法を考え、無理なく、環境変化に対するダメージを最小限にするように、初期の関係作りは意識している。本人の行動面だけでなく、言葉での表現に耳を傾けて安心できるようにしている。		
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	入居申し込みの段階から、今までの暮らしやサービスの利用状況などの経過をじっくり聞きとる。家族としての介護の苦労や不安にも傾聴し、共感する姿勢に努めている。		
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	本人と家族の環境から、縁への入居が適切であるか、情報収集を行い、入居基準を基に、支援の判定を行っている。		
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	入居者の会が両ユニットで毎月定例で開催している。9人が主体的に共同の生活を行うことを援助することを基本として、入居者同士の意見交換、要望を言える会議を行っている。		
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	日々の生活の中に家族が自由に訪問し、居心地良く過ごせるように雰囲気を作る。連絡を密にし、ご家族も一緒に考えた援助を行っている。また毎月生活の様子を広報誌に載せて、離れて暮らす家族にも送り、関係の再構築に努めている。	なんでもかんでもホームが援助するのではなく、ご家族としての役割も担って頂けるようにしています。共に楽しめる催し物(バーベキュー大会・里まつり・サンマ焼き)も企画し、ご家族の方にも参加していただける機会を設けているほか、ご家族向けの研修会なども行っています。	
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	入居前の地域での集まりに参加したり、自宅に帰ったり、自由に買い物に出かけたり、離れている家族に会いに行ったりを支援している。	ホームの近くでは毎月4と9の付く日に市が立ち、ご利用者は自由に行かれています。ほか、地域のサロン会にも参加しており、地域の方との出会いの場所になっています。	

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
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	入居者同士の馴染みの関係や、気の合う関係を把握している。外出の時も仲よし同士や同級生同士で出かけたりしている。また、時に言い合いになったりする場面も余計な仲裁をしないよううまく折り合いをつけられるようにサポートする。		
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	やむを得ず、長期入院により、契約を解除した例があるが、行政への理解、病院との連絡調整など、再入所に向けた支援を行ってきた。		
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	日常の支援の中からご本人の思いや意向を確認している。モニタリングの際も本人に必ず確認し、行っている。プランは必ず、ご本人に説明し、同意を得ている。	常にご本人の意向、思いを確認し、カンファレンスに参加して頂き、ケアプランの作成を行っています。ケアプランは必ずご本人にも説明し同意を得ています。	
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	センター方式を使用しアセスメントシートの記入を行っている。事前面接は必ずご自宅に伺い、生活の様子の把握を行っておる。入居後の情報もシートに随時記入し、共有している。	ご利用者の情報についてはまずご家族に記入していただき、入居前にはご自宅に伺いご本人の生活をご本人とご家族から話を聞いて情報を収集しています。入居後も生活の中から会話や暮らしぶり、また知人、友人の訪問の際に様々な情報を得ています。	
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	日々の生活の中から一人ひとりの現状の把握に努め、暮らし方シートを利用し、一人ひとりの生活リズムや暮らし方へのこだわりを大切に支援している。		
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	プランは原則3ヶ月ごとにモニタリングを行い、本人・家族の意向を反映し、プランに反映している。また、課題が発生した場合は随時ミーティングを行い、入居者様が困らない支援を行っている。	職員側の思いや感じ方を押し付けるのではなく、あくまでも認知症の状態であるご本人の世界、習慣、感じ方を理解し、受け止めるように努めています。また、どんな些細な気づきや工夫も迅速に行うようになっています。ご本人が生活に困らないようにする事、出来る事を大切にすることを必要な関係者と話し合い、計画を作成しています。	

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
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	ご本人のその時の思い、言葉、表現を大切にしながら記録を行っている。また、スタッフの関わり方、家族、地域との関係も記入できるようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所自体はまだ、2年の経過であり、通所や短期という多機能的なサービスを発揮することはできていない。		
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	出身地域での催し物、また今までの生活地域の情報を把握し、関連地域との関係を継続出来るように、支援している。特に、行きつけのお店や友人、知人宅へ出かけられるように支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続してもらっている。定期的な通院は原則ご家族から協力してもらっている。書面で情報提供を行い、適切な医療が受けられるように支援している。都合がつかない場合は、ホームで支援している。	協力医療機関との契約を行っていますが、ご本人のかかりつけ医での受診、通院を支援しています。ご家族が付き添う場合は、医療機関に対して情報提供表を記入し行っています。	
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	非常勤の看護師が週2日訪問し、健康状態の把握に努めている。また24時間オンコールでいつでも相談、指示が受けられ、緊急時には対応できている。		
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。	入院先に訪問し、細かに状態の把握に努め、担当医や病院担当者や情報交換を行っている。どうしてもホームで暮らしたいという方の思いに添った、退院後の受け入れを行った。		
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	住居環境や看護体制においては重度化、看取りの支援が出来る体制である。しかし、終末期のあり方については、ご本人の意向と家族の思い、ましてや、その時になって変化するものであると認識し、情報を共有し、日頃からの関係性を重視している。	重度化に向けた考え方と看取りに対する指針を策定してあります。ホームでの看取りも可能であることは伝えていますが、その時の状態に応じて、ご本人に一番負担のない看取りを検討し、可能にできる体制です。	

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
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	日々の実践の中で、非常勤の看護師、管理者、先輩スタッフが場面に応じた対応を指導している。また、24時間オンコールで対応できる体制がある。研修会への参加もある。	非常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、日々の実践の中で管理者や先輩職員が場面に応じた対応を指導しており、法人でもAED研修などの研修会を行っています。	
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	火災や地震想定訓練を行っている。特に夜間の避難訓練は毎月、入居者様参加で行い、検証している。近隣に住む職員や、運営推進委員の方の連絡先を登録し、自動で連絡がつくようになっている。	毎月入居者の皆さんと一緒に避難訓練を行い、全員で日頃の備えに対する意識を高めています。また、運営推進委員の皆さんや、近隣の職員への緊急連絡の体制が出来ており、法人関連施設からの支援体制も整っています。	
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	朝の挨拶から会話が始まり、全ての行動の援助において、説明し理解を得て行っている。個室は大切な個人のプライバシーが守られる場所であり、必ず許可を得て入室している。原則、依頼形での言葉かけを行っている。	居室に伺う際は、必ずご本人に声をかけ許可を得てから入室しています。排泄の援助はご本人の自尊心を傷つけないように、(失禁)という表現をしないように、不愉快にならないように支援しています。また、個人情報の規定があり記録等は事務室で管理し、記入の際も配慮しています。	
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	個々の予定、ホームの予定等、どんな小さな事でも皆さんに情報提供を行い、必ず選択できるようにしている。会話の中からご本人の言葉を大切に、思いや希望を実践している。		
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	その日の予定を伺い、ホームの予定も伝え、決めている。買い物に行く人、墓参りに行く人等、可能な限り実践できるように、調整している。全体の予定はカレンダーに、日々の予定は白板に、個人の予定は居室のカレンダーに記している。		
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	行きつけの美容室や理容室に行く事を支援している。ご本人の使いやすい所に鏡や化粧水、くし等をおいて使用出来るように支援している。外出時の衣服の選択、好みこだわりも大切にしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好き嫌い、嗜好を把握している。買い物から食材選び、調理においては時の物、食べ慣れた物、土地の物を中心に、一緒に行っている。季節感や行事等のメニューも多彩に入れ、食べる楽しみを大切に援助している。	一人ひとりの嗜好を調べ、また生活の中から知り得た好みをアセスメントしており、嫌いなものは代替えを用意したり、食べやすいように工夫しています。調理は入居者が主体で職員が手伝うという関わりを行っているほか、外食に行く機会を設け、食事が楽しみなものになるようにしています。	
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	メニューは記録し、野菜や旬の物を中心に考えるようにしている。栄養バランスは支援施設の管理栄養士に定期的に指導をもらっている。飲み物は自由に、好みの物を飲むようにしている。個々に応じた援助も行い、適切な水分摂取が可能である。		
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	洗面台に個々の用具があり、食後の口腔内の清潔保持の為に援助を行っている。一人ひとりの歯の状態に合った、口腔ケアを行っている。スタッフも一緒に行うことで自発性を促している。		
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むけた支援を行っている	個々に適した排せつ用品を使用してもらっている。失禁による不快感や、羞恥心を抱かなくても良いように、排泄のリズムや、サインを見つけ、トイレでの排泄が出来るようにさりげない援助を大切にしている。	個々の状態に合ったパットやパンツを使用してもらっています。全員トイレでの排泄ができますが、個別に排泄の失敗で不快な思いをしないように援助しています。夜間も排泄の失敗がないように個別に声かけを行っています。	
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、食物繊維の多い食品意識して使用している。適度な運動も毎日の日課の中に取り入れている。		
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	原則、個々の好きな時に入浴できるようにしているが、毎日の予定を一緒に考える時に、入浴の希望を聞いている。また、夕食後の入浴を希望される方もおり、就寝前の入浴の援助も行っている。	ご利用者の希望の時間帯に入浴できるようにしており、夕食後に入浴される方もいますし、気の合う者同士で入られる方もいます。入浴の嫌がる方には誘い方も工夫しているほか、個々の好みの温度設定をしたり、浴室と脱衣室の温度差にも配慮しています。	

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
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	個々のペースや身体状況に応じて、休息の支援をしている。一斉に就寝を促すことなく、夜の時間もゆったりと自由に過ごせることを大切にしている。就寝前の飲酒を習慣とされている方もいる。		
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	処方された薬は用途、効用、副作用についても解るように管理し、1習慣分を複数スタッフで確認して所定の箱に保管する。内服時は必ずご本人にも確認してもらい、同意を得て援助している。		
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	一人ひとりの培ってこられた力が発揮できるように、笹団子作り、梅干し作り、干し柿作りなどを実践している。日常の中にも、それぞれ得意な事に力を発揮できるように支援している。		
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	個々の希望に応じて出かけられるようにしている。またホームとしても地域に出かけること、外出の楽しみ、思い出作りに力を入れている。一人での外出もまずは「行ってらっしゃい」と行きたい気持ちを尊重し、さりげないサポートを行っている。	ご利用者の希望に応じて商店街やスーパーや市などに日常的に出かけているほか、ホームとして水族館や日帰り温泉施設などに行く機会も設けています。	
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	金銭はいつでも自由に使用できるようにご家族にも理解して頂き、ご本人がお小遣いとして所持されれている。居室に金庫を用意し、紛失したり、しまい忘れでの混乱を防ぐように援助している。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に電話の使用ができる。また家族、知人からの電話の取次も自由にできる。毎月発行しているホームのお便りに、ご本人のメッセージも書かれて発行している。		

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
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	ユニットごとの専用の玄関があり、独立した生活ができる。ベランダや広いテラスもあり、居室は掃き出し窓でバルコニーに出る事ができる。庭には花壇があり、畑には季節の野菜も育てている。自分で出来る力を大切に環境作りを行っている。	ホームの大きいバルコニーは開放感があり、日光浴や外の景観を楽しむ事ができます。床はクッション性のあるフローリングとし、消音効果があり、家具は全て一般家庭で使う物から選び、普通の家を意識して揃えています。	
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	リビングには小上がりの畳の間があり、皆なで団欒できる。廊下には椅子を用意し、気の合う者同士が腰かけて語らうことができる。また、和室があり、家族や知人と過ごすことに利用できる。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込んでもらっている。馴染みの品物や思い出の品物があることにより、安心して自分の居場所作りができるようになってきている。	可能な限り自宅でご本人の使っていた家具や馴染みの持ち物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしています。ご家族や亡き夫の写真を飾ったりして毎日お水とご飯で手を合わせている方もおられます。	
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	お一人ひとりの「できること」「わかること」はアセスメントにより把握する。日頃の援助の中から、小物レベルから、改築レベル等、随時に検討して、困らない工夫を行っている。		