

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひまわり)

事業所番号	0671200236		
法人名	東北医療福祉会		
事業所名	グループホーム フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字小和田41-5		
自己評価作成日	平成29年 7月 10日	開設年月日	平成 16年 8月 9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)】

市街地にあり、静かな環境の中で生活できている。季節の行事を多く取り入れ、笹巻きやぼた餅などを一緒に作り昔を思い出しながら食べる機会を設けている。また、畑で収穫した里芋や葱を使って家族や地域の皆さんを招待し地域交流芋煮会を開催している。日中は、活動的に過ごしていただけるようにドライブ、買い物、散歩、外食等に出掛ける機会を多く持つ様に支援している。ご利用者様の笑顔をたくさん引き出せるような支援を心がけている。

【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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オールインワン		
所在地	山形県山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成29年 8月 17日	評価結果決定日	平成 29年 8月 29日

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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ったり深まり、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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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	67	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
51	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
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踏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	理念を事業所玄関に掲示し、ユニット会議時に理念の唱和を行うことで、全職員の意識を一つにし入居者様と関わる際に念頭に置きながら実践するようにしている。また、個人を尊重し、地域密着を踏まえた理念となっている。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に入会し、様々な地域行事に参加できるようにしている。また、近所への買い物、散歩に出掛けたり、近所の馴染みの方が訪問して下さったりし日常的に挨拶や会話ができる環境作りに努めている。		
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	事業所の広報誌を年4回発行し、地域へ回覧することで、事業所の日常生活の様子を伝えている。ホーム主催の芋煮会や敬老会、避難訓練、救急法講習会などにも地域の方に参加していただき、認知症に対する理解と交流を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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、運営推進会議を開き構成員からの意見や要望を取り入れながら活動に活かしている。職員は毎回参加しているが、入居者様の参加はできていない。		
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	市が開催する連絡会へ参加し、事業所の活動を理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は、施錠せず開放し、自由に外に出入りできるようにしている。ユニット玄関に鈴をつけたり、ベットからの転落防止、転倒予防のためにセンサーを設置し見守りができるように工夫している。入職時に、身体拘束についての説明を行い、拘束のない介護を実践している。今後も学習の場を設け、入居者様の尊厳を遵守していく。		

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		○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	ユニット会議でコンプライアンスルールを職員全員で読み上げ、共通した理解と意識を持てるよう取り組んでいる。また、入居者様毎に支援方法を全員で検討し、虐待防止に努めている。高齢者虐待防止法について学ぶ機会が少ないのが現状である。		
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	権利擁護については、学ぶ機会があまりなく、また、ホーム内にそういった制度を利用している方もいらっしゃらない為知識不足である。		
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	契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。重度化や看取りについて、ホームでの生活上起こりうる事等も説明している。その他にも家族と十分に話し合い信頼関係を築けるよう対応している。		
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	家族会があり、年1回の総会や行事へ参加していただく機会を設けている。面会時には、常に状況を報告し、職員とご家族様とのコミュニケーションを図りながら意見の言いやすい環境を整えている。		
11		○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	毎月、各ユニット会議と年に数回の全体会議を開催し、職員間で話し合う場を設け、情報の共有、意識の統一などに活かしている。		
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	会議や日々の会話から、職員の希望等を聞き、活かすようにしている。やりがいや向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		

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
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	市や県のグループホーム連絡協議会主催の研修に参加し、他事業所の方と意見交換を行う機会を設けている。また、資料やレポートを回覧し、情報共有できるようにしている。職員が求めている事や力量を把握し、個別に指導を行ったり、勉強会の機会を設けるようにしている。		
14	(8)	○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組みをしている	市や県の研修会等への参加を促し、他事業所の方と意見交換することで、サービスの質の向上につなげられるよう努めている。		
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	事前面接で現状を把握し、本人の話を傾聴しながら困っている事や不安に思っている事等、本人の気持ちを把握するようにしている。		
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	これまでの家族の思いや体験等を聞き、安心して生活していけるよう、より良い関係を築けるよう努め、事業所としてどのような対応ができるか話している。		
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	本人や家族の気持ち、状況を把握し、双方のニーズに合わせた支援を見極め、また、今までの習慣や生活スタイルを活かせるよう提案を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の作業を手伝っていただいた際には、感謝の言葉を伝えている。個々が得意とすることや能力を活かし、アドバイスをいただく機会を増やしていけるよう取りくんでいる。また、その人らしい生活を送れるよう支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時に現在の状態を伝え、新たな情報を得たり、伝えたりと共に入居者様を支えていく関係を築けるようにしている。また、家族の思いにも耳を傾け、話す機会や交流を大切にしている。また、状況に応じて通院支援にご協力をいただいている。		

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
20		○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	友人、知人が気軽に面会に来られるよう、雰囲気作りに努めている。また、その方の家の近くへのドライブ等を行っている。		
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	リビングにソファを置き、好みのところでくつろげるようになっている。利用者様の性格や気の合う方などを把握し、近くに座っていただいたり、トラブルになりそうな時はさりげなく職員が間に入れるよう努めている。		
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	退居後も気軽にホームに立ち寄っていただけるよう、入居時から、本人や家族の方と継続できる関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	普段の会話や表情などからそれぞれの思いや希望等を把握するように努めている。ユニット毎に、居室担当者を配属し、個人の変化や気づいた事を居室担当者が主となって、職員全体で話し合い、検討する機会を設けている。		
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	家族から本人の生活歴や生活スタイルなどを聞き取り、情報を把握するようにしている。また、日常会話や家族からも情報をさらに集め支援に活かしている。情報をこまめにファイリングし、常に確認できるようにしている。		
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	毎日の生活の中で一人ひとりの過ごし方を把握して、出来る事、出来ない事、好きなこと等の生活リズムを把握するよう努めている。また、その日の変化を職員間で情報を共有することができている。		

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
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	定期的に全職員からケアプランに対する意見を聞き取り、ユニット会議等でカンファレンスを行い、より良い生活が送れる様、話し合いをしている。		
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	職員の気づきや、家族との会話を毎日個別に記録し、情報として残している。職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しや評価に役立てている。しかし、日々の様子に関しては、口頭での申し送りや伝達はあっても、記録されないことがある。		
28		○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	地域の方や傾聴ボランティアの方などの協力を得ながら支援を行っている。ほかに、一人一人の暮らしを支えている地域資源はどういうものなのかの把握は、なかなかできていない。		
29	(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し、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	本人や家族が希望する医療機関を受診している。入居者様の状態変化に合わせて家族と相談の上、往診に切り替えるなど、適切な対応ができるよう連携を図っている。また、ご家族へ通院を依頼している際は、ホームでの状況を文書にしてお伝えするようにしている。		
30		○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	看護職員を配置しており、毎日の申し送りにて情報を伝え、状態に応じた適切な支援ができるよう対応している。看護師不在時には、電話連絡をし、指示を仰いでいる。		
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	早期退院に向け、職員がお見舞いに行き状態確認や家族、医療関係者と情報交換を行いながら、退院支援に結びつけている。		

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
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応、看取りに関して指針を定め、家族から同意をもらっている。また、変化があるごとに家族の気持ちや本人の思いを受け止め、医療関係者と連携を図りながら、今後について検討するようにしている。		
33		○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	対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、毎年心配蘇生の講習会を開催し、実践力を身につけている。入居者様の緊急時の対応については、日常的な意識付けが必要と思われる。		
34	(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	年2回避難訓練を行い、誘導方法や経路確認、消化器の取り扱い等の訓練を行っている。また、地域住民に参加を呼びかけることで、ホーム内だけでなく地域の協力を得られる訓練を目指している。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	職員が同じ意識をもって、誇りやプライバシーを損ねることのないようその人に合った言葉かけや対応をするよう心がけている。入居者様の経験を元に職員がアドバイスを受けてたり、本人らしさを日常的に発揮できるよう取り組んでいる。		
36		○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現したり、自己決定できるように働きかけている	自ら思いを表現できるような関係作り、日常の様々な自己決定の場面を作れるよう、工夫した声かけを行っている。普段の会話から本人の思いを聞いたり、希望を聞いたりなど働きかけている。		
37		○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、一人一人が自分のペースで生活できるよう希望に添った支援を行っている。状況によっては、職員の声かけで休息していただいたりしている。		

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
38		○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	入居者様の好みを把握し支援を行っているが、希望や訴えに添えるよう努めている。不十分な所があれば職員がさりげなく手伝ったり、声かけを行い支援している。		
39	(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	一緒に買い物に出掛けたり、食べたいものを相談しながら提供している。お手伝いができる方は限られているが職員と共に作業をお願いしている。また、ペーストやミキサーの方が多く、なるべく楽しくおいしく食べていただけるよう一品毎メニューを伝えている。		
40		○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	栄養士より、栄養面での指導を仰ぎ栄養管理を行っている。食事や水分摂取量を記録し、全職員が確認できるようにしている。		
41		○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、声かけで本人の出来る力を活かした口腔ケアの支援を促したり、介助にて支援している。また、訪問歯科による定期的なケアや歯科検診を行い、口腔内の確認と指導を受けている。		
42	(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	排泄パターンや時間でトイレにお誘いし、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。汚染などがあった際には、羞恥心に配慮しながら対応している。		
43		○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	一人一人の排泄状況に応じ、水分摂取や牛乳の飲用でなるべく自然排便を促しているが、個々に応じて下剤量を調整して使用している方もいる。		
44	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様から希望することが少なく、職員からの声かけで入浴される方が多い。入浴時は、本人の意思を確認し、体調管理に配慮しながらゆったりと楽しんでいただけるよう支援している。入浴剤も利用している。		

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	
45		○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	個々の身体状態に合わせて休息出来るよう配慮したり、安心して休息できる環境を整えている。また、夜間の安眠が確保できるよう、日中の過ごし方を随時検討しており、夜間不眠時には、飲み物などを提供したり、本人の話を丁寧に聞くなどし、不安解消に努めている。			
46		○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	薬の変更があった場合は、連絡ノートに記載され、職員全員が随時把握できるようになっている。また、症状の変化を観察に随時報告を行っている。薬の目的や副作用の理科については不十分な所がある。			
47		○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	個々に合った役割、楽しみごとを見だし、継続できるように取り組んでいる。外食や買い物など常に気分転換できる雰囲気作り、機会を設けている。また、昔馴染みの行事を取り入れ、楽しみを作りながら支援している。			
48	(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	天候や体調を考慮したうえで、外出や外食などを企画したり、近所や馴染みの場所への外出支援も日常的に行っている。普段行けない場所へ、家族や地域の方と協力して出掛けることはできていない。			
49		○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	一部の入居者様は、財布を持ちお金を所持され、外出や買い物の際には自分でお支払いをされている。紛失してしまう可能性も、ご家族に伝え理解していただいている。			
50		○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	家族や友人から年賀状やはがきなどが届くことはあるが、やりとりまでには至っていない。本人の申し入れにより電話の支援を行っている。今後も家族や本人の意向を把握し取り組んで行く。			

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
51	(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	家庭的な雰囲気と、季節感を感じられる装飾を行い季節感を感じられるようにしている。また、快適に過ごせるよう、常に空調管理を行っている。		
52		○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	ソファや畳スペースがあり、気の合った入居者様とおしで談笑したりテレビを見たりと思思いに過ごされている。居室でゆっくり休まれる方もいればソファで昼寝をされる方もおられ、それぞれが快適に過ごせるよう環境を整えている。		
53	(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	一人一人個室を持ち、本人がいつでも気兼ねなくゆったりできるよう支援している。また、全ての入居者様が使い慣れた布団を使用されており、居心地の良い環境作りに努めている。		
54		○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	日常生活において、個々の状態や状況に応じて本人の力が維持、活かせる環境作りに努めている。		