

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	270101397		
法人名	有限会社 ナナカマド		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地	青森県青森市野尻字今田53-7		
自己評価作成日	平成27年1月1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番30号		
訪問調査日	平成27年2月25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)】

開設当初より、入居者様一人ひとりの居室を「家」、食堂等を「公共の場」と考えており、入居者様の安心できる居室づくりを考えるようにしている。  
 年々、ADLの低下が見られてきているものの、職員が手すりや杖となり、可能な限り、グループホームでの生活を続けていきたいと考え、ケアに努めている。

【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)】

ホーム近隣には短期大学や付属の幼稚園、専門学校がある他、職員が交流を図っている他の事業所もあり、地域との交流を図るには社会資源に恵まれた立地条件にある。  
 職員は、利用者の居室を「家」、食堂等の共用スペースを「公共の場」と考えて、社会性を保持できるように配慮したサービス提供に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの役割を理解しており、「家・役割・安心」という理念があり、内容の共有・理解を積極的に行っている。	利用者の居室は「家」、共用スペースは「公共の場」であり、事業所を「地域」と見立てた考え方の下、理念を作成している。理念はホーム内に掲示している他、月々の目標を立てる時に理念を確認し、全職員で理念を共有できるように努めている。	
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	地域包括支援センターの歌謡ショーへの参加や、行事のボランティア参加はあるものの、積極的な地域交流は行っていない。	散歩等を通じて近隣住民と顔馴染みになっており、近隣のコンビニエンスストアやガソリンスタンドに利用者の無断外出時の協力をお願いしているものの、日常的な地域交流までは行っていない。	地域住民にホームを理解していただくと共に、日常的に交流を図れるような働きかけに期待したい。
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	入居申し込みの際、相談の中で支援方法について地域へ働きかけをしている。		
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践、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	運営推進会議での意見をサービスに取り組んでいるものの、定期的に会議ができていない。	今年度は定期的に運営推進会議が開催されていないが、会議ではホームの行事や取り組み状況を報告し、メンバーの意見を引き出しながら、防災訓練への参加も促している。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、更なるサービスの充実に努めていただくことに期待したい。
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	評価結果を送付している。課題については実地指導や電話等で指導いただいている。	災害対策等の情報提供がある他、成年後見制度の利用に関する事等、必要に応じて行政と連携を図りながら取り組んでいる。また、ホームのパンフレットや自己評価及び外部評価結果を提出している。	
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、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	近隣のコンビニエンスストアやガソリンスタンドの協力等もあり、無断外出等に備えながらケアを実践している。	マニュアルを整備し、身体拘束の内容や弊害について理解を深め、身体拘束をしない方針でケアに取り組んでいる。また、外出傾向の早めの察知による同行支援を行っている。	

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
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	マニュアルを作成している。職員の新人研修で3日実施予定である。		
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	園内研修等を利用し、定期的に学ぶ機会をつくるよう計画していく。		
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	契約に関する同意を得ている。		
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	普段より入居者様や御家族様の要望、意見を伺い、申し送り等で話し合っている。また、意見箱も設置している。	利用者一人ひとりの生活歴を大切にし、日々のケアを通して、話をじっくりと聞くように努めており、意見や要望を運営に反映させるように努めている。	
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	申し送りやケース会議、または日々の会話の中で、意見を聞く機会を作っているものの、特に時間を設ける体制はできていない。	日々の申し送りや随時行われるユニット毎のミーティングを通して、職員から意見や提案を聞いている。また、職員から出された意見をノートに記録して代表者に提出することで、運営に反映されるように取り組んでおり、新たに洗面台を設置する等、改善につながっている。	
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	代表者は概ね職員個々の努力や実績を把握し、ボーナスにも反映させている。就業時、休憩時間を確保できていないため、検討中である。		
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	園内研修を実施し、サービスの向上に努めているものの、計画的に研修できず、検討中である。		

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	地域包括支援センター主催の会合への参加等を積極的に行っている。また、他グループホーム訪問も検討中である。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の際に御本人様や御家族様より情報をいただき、対応している。		
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	御家族様や御本人様の不安に対応できるように努めている。言いにくい事を考慮しながら、関係づくりに努めている。		
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	入居の際に御本人様や御家族様としっかりと話し、職員間で話し合い、ケアを行うように心がけている。		
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	「一緒に生活をする」姿勢を持ち、ケアをするように心がけている。		
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	御家族様との関係を大事にし、負担にならないように配慮をしながら、共にケアをしていけるように心がけている。		
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	馴染みの知人等との連絡等に配慮している。これまでの関係が途切れないように心がけている。	アセスメントや日々のコミュニケーションにより、利用者の馴染みの人や場所を把握している。電話や手紙での関係継続の支援を行う他、馴染みの店での買い物やキノコ狩り、お墓参り等、必要に応じて家族の協力も得ながら出かけられるように支援している。	

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
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	入居者様同士の間人間関係に配慮した声がけ、生活空間づくりを心がけている。		
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	退所後も御家族様より連絡をいただいた際は、対応についてアドバイスをしたりと、御本人様が生活されることに対して、できるだけ困らないように心がけている。		
<b>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</b>					
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	宗教的なお勤めや食事、嗜好を把握し、献立や日常生活に反映させている。	利用者の視点に立って思いや意向等を把握するように努めており、一人ひとりの好きなことや好きなものを見つけ、サービスにつなげる取り組みを行っている。	
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	御本人様や御家族様からの情報を通じて、生活歴や馴染みの暮らし方を把握することを心がけている。		
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	個別の記録や情報等で生活のペースを把握し、ケアに努めている。		
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	御本人様や御家族様の意見を取り入れた介護計画の作成を心がけている。	担当職員が利用者毎に定期評価を作成し、全職員の気づきを出し合い、介護計画の作成に取り組んでいる。配膳された食事を一度に口に押し込むケースについては一品ずつ提供することで確実な摂取を図ったり、廊下にテープで導線を貼ることにより歩行の安定性が改善される等、一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日、個別に記録を行い、職員間で申し送りやケース会議等を利用して、話し合いを行っている。		

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
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	御家族様や御本人様の希望がある際は、柔軟な支援を検討していく。		
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	今後は地域資源をどんどん活用していきたい。		
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	御本人様や御家族様の希望を大切に、主治医を決め、通院や往診等のケアを行っている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握している。協力医の往診があることから、入居後は再度受診方法を確認し、希望に応じて適切な医療機関を受診できるよう支援している。	
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	通院や往診時、また、特変時の連絡等、状態報告をしっかりと行い、支援するように心がけている。		
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。	入院の際には面会を行い、病院関係者や御家族様と連絡を取り合っている。		
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	終末ケアは行っていない。重度化の場合に関しては、御本人様や御家族様との話し合いをしっかりと行い、計画の見直し等を行いながら、ケア方針の共有化に努めている。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしており、入居時に重要事項として説明している。利用者の身体状況の変化に応じて話し合いを行い、利用者や家族等の希望に沿えるように取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している。また、内部研修を実施しているものの、定期的には行っていない。		

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
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	避難訓練を実施している他、マニュアルを作成している。包括会議にて課題にするが、地域との協力体制は確立されていない。	昼夜を想定し、年2回、避難時間を測定しながら訓練を行っており、避難させた利用者の安全確保、見守りを町内会に呼びかけて、協力体制の確立を目指している。災害発生時に備えた毛布は各居室に用意し、その他の暖房具等も数か所に分けて保管している他、備蓄食品も補充予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様一人ひとりへの声かけはプライバシーを損ねないように心がけている。入居者様との人間関係が構築されてくると慣れ合いになることがあるため、気をつけている。	排泄時や衣服の交換時等の声かけや対応については、プライバシーに十分に配慮しており、一人ひとりの人格を損ねないよう、全職員で声をかけ合って、日々の支援に取り組んでいる。	
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	日頃の入居者様との交流の中から希望を聞いている。		
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	入居者様のペースに合わせたケアを心がけているものの、職員側の都合を優先しがちな時間が改善できていない。		
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	入居者様の希望に合わせて、散髪や髪を染める手伝い等を行っている。		
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	入居者様と一緒に、食事の準備や後片付けを無理のない範囲で行っている。	献立は関連事業所の栄養士が作成して職員が調理をしており、好みや禁忌食品、刻みやとろみ等、個々の状況に応じて提供している。また、誕生日等の特別な日には、利用者と職員と一緒に献立を考えて調理し、食事を楽しくめるように取り組んでいる他、個々の能力ややる気を大切にして、一緒に食事の準備等を行っている。	

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
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	入居者様一人ひとりの状態を把握して、食べやすいように工夫している。		
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に、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、口腔ケアを行っている。入居者様一人ひとりに合わせて、見守りや一部介助といった対応を心がけている。		
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	入居者様一人ひとりの状態に合わせて、おむつ・リハビリパンツ・尿取りパッドを使用している。尿意・便意を見逃さないようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを記録していないが、表情や動き等を察知して、早めの誘導に努めている。トイレまでの誘導路をテープで明示したことで、排泄行為が改善されたり、個々に応じた支援で夜間のみ紙パンツにする等、改善に向けて支援に取り組んでいる。	
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	排便の確認を行い、便秘気味の方には多めに水分摂取を勧めている。牛乳やヨーグルト等でも対応している。また、体操や運動も心がけている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週2回、午前から夕方までの時間帯を設け、入居者様の希望を取り入れながら入浴していただけるように心がけている。また、介助は同性ケアを心がけている。	入浴は週2回としているが、入浴時間を定めず、希望の時間に入浴できるよう支援している。また、身体状況等に応じて清拭や足浴を取り入れている他、利用者の羞恥心や負担感を理解した上で支援している。	
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	使い慣れた枕や布団を使用していただいている。ベッドの位置も工夫している。		
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	入居者様一人ひとり、薬局からいただく“お薬情報”を読み、確認している。特に、安定剤や眠剤に関しては留意し、必要に応じて医師の指示をいただいている。		



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
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	花の世話、お盆拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等、ホーム内での役割を持っていただくように努め、生き生きとした表情をされている。		
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	外出計画を立てたり、行事参加、通院の帰りに個人的に買い物等を行っている他、御家族様の協力もいただいている。	ホーム周辺への散歩や近隣への買い物等、利用者の希望を聞きながら、できるだけ外出できるように努めている。また、十和田湖やフ・ラッセ、公民館の民謡ショー等への外出行事を行う時は、利用者の身体状況等を考慮し、必要に応じて家族等に協力を呼びかけながら、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	ご自身でお金の管理が可能な方がいらっしやらないので、お預かりして、事務所にて職員が管理を行っている。外出時・通院時には職員がお金の支払いを支援している。		
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	希望があれば、御家族様へ電話をする等の対応をしている。		
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	季節感を感じていただけるような飾り付けを心がけており、また、夏場はすだれを利用して、光や温度に気を配っている。加湿器も使用し、湿度にも配慮している。	ホーム内は全体的に木の素材で統一され、窓からは日差しがたっぷり入って明るく、開放的な印象と共に温もりを感じさせる。また、感染症対策としても湿度管理には十分に気をつけており、温・湿度計を設置して定期的に確認をしている他、季節を感じられるような飾り付けがなされている。	
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	一人掛けソファや長ソファを準備し、その時その時の入居者様の状態に合わせた生活ができるように工夫をしている。		

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
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	馴染みの物(飾り物・テレビ・テーブル・絵等)を持って来ていただき、御自分の部屋と認識されやすいように工夫している。	馴染みの物を持ってきていただくように働きかけており、テレビや位牌、写真、人形等、多様な持ち込みがある。地図が好きな利用者には、職員が壁一杯に大きな日本地図を貼ったり、広い部屋の暮らしに馴染んだ利用者には、居室前の廊下に自分専用のソファとテーブルをセットする等、理念に掲げた「居室は自分の家」を支援できるように努めている。	
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	特に、トイレ・洗面所の場所を混乱されることが多いので、印を見えやすい太字で書く等、工夫をしている。		