

## 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	基本理念に基づき部署目標をあげている。朝のミーティング時に唱和し、進行役は自分の一日の目標を発表している。	理念は法人全体で共有化されている。職員行動指針である「こまやかな気配り、やさしい笑顔、まごごろ込めたおつき合い」等を確認しあっている。また、部署目標は毎朝唱和され、3ヵ月に1度の見直しも行われており、進捗状況を確認しながら管理者と職員は実践に繋げようと努めている。	
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	町内の行事には入居者と参加し地域交流している。8月に施設が企画している健クラ祭りには多数の地元の方が参加できる企画があり、多数のお客様が来所されている。	事業所では地元町内に町内会費を納め、利用者、職員共に町内行事等にも積極的に参加している。開所以来、地域密着型事業所としての地域に親しむ試みや繋がりを継続実践している。日々行なわれる地域交流の大切さを管理者、職員全体が理解しており、隣接する各施設とも連携し日常的な交流の継続が実践されている。	
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	今年度、地域に向けての認知症サポーター養成講座を2回予定しており、地域の方々と交流しながら発信している。		
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	2ヶ月に1回実施し、入居状況や行事の内容などを発信し、話し合いなどを行っている。頂いた意見を参考にしてサービス向上に努めている。	長岡市川口地区と小千谷市の担当職員、近隣事業者職員、地域包括支援センター職員、地域民生委員や町内会長、老人クラブ会長、家族等々の参加を得て運営推進会議は定期的開催されている。会議では、現状報告、ヒヤリハット報告、事故報告、避難訓練や町内会行事参加等の報告を行なっている。参加者より「この事業所の名前(看板)が公道から見えない。見える場所に設置したらどうか？」等の意見があり、より良いサービス提供へ向けての協議等が検討されている。	

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
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	日頃から市町村の担当者と連絡を取り、助言、相談を円滑に行っている。	運営推進会議後の会議録を市町村担当者への送付時には次回の会議案内も合わせて行ない、日程調整等を含め、参加していただきやすいように連絡を密に相談しながら連携が図られている。	
	(5)	○身体拘束しないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	委員会がありマニュアルの勉強会等が実施されている。各ユニット玄関は施錠せず見守りや声掛けを行っている。	身体拘束防止への取組として法人共有のマニュアルや委員会が整備されている。また、他のユニットへの利用者の訪問、入所日が浅く外へ出かけたい利用者の愛犬との散歩や個別の外出等々、2つのユニット職員間で連携し、さりげない言葉かけや対応を穏やかに行なっている。日中の活動を盛んにすることで、夜間は落ち着いていると職員は感じている。	法人全体での研修や2つのユニットが連携して「身体拘束しない」具体的な声かけ等が見学時には確認することができた。今後はこれらの取組の記録や勉強会内容、参加者の記録等々の整備を行なうことで「身体拘束しないケア」や「虐待が見逃される事のないようなケア」がより一層可視化され、具体化されることを期待したい。
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	委員会や研修、勉強会が実施されており、マニュアルも整理されている。「言わない3か条」を作成し、ドアなどに掲示し確認できるようになっている。	虐待防止への取組として法人内の委員会やマニュアルが整備されている。事業所内では、職員は「言わない3か条」を唱和し、確認しあっている。また職員の心のストレスチェックには、法人内の保健師による「移動保健室」等もあって、職員が気軽に相談出来るシステムも整備されている。	
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	管理者が対応していることが多く、職員全員が周知しているとは言えない。必要な方には説明している。		
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	契約前の事前訪問も含め、自宅で実施することが多い。御家族の希望により施設で行うこともある。疑問点はその都度、お聞きしてもらうように伝えている。		

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
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	アンケート調査や会議などから得られた要望、意見を頂いた際には部署会議・ユニット会議にて検討し、早急に対応できるようにしている。また、1階入り口、フロアには意見箱を設けており反映に繋げている。	法人が毎年行なっている利用者満足度調査やアンケート・意見箱で得た、利用者・家族の意見等を各事業所の部署会議、ユニット会議等で管理者、職員で協議検討し、利用者・家族の意見が運営に反映できるよう対応している。今後も意見や苦情のくみ取りには早急の対応を行っていく姿勢である。	
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	日々のミーティングや月1回の職員会議の実施などで意見を徴収している。また、意見箱を設置していつでも投函できるようにしている。	管理者は各職員の個人目標の進捗状況を定期的に確認している。ユニット会議の朝には議題を前もって伝えるなど、職員の運営に対する提案や意見が出しやすいように工夫していきたいと考えている。	
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	目標管理制度と合わせて能力に応じた評価と資格取得に基づき給与を査定している。その際には本人へ結果を返すと共に上長との面接を行なっている。		
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	法人内には役職別・段階別の研修制度があり、法人外の研修も促している。事業所内においても中堅職員が中心となり勉強会を開催し、毎月のように実施されている。		
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	法人内の同じグループホームでは隔月で連絡会を実施し、お互いに施設での取り組み等話し合っている。交換研修を実施している。今年度は研修前には管理者が研修の目的に対する面接を行う予定。		

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>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	事前面接時にお聞きすると共にセンター方式を活用し、必要なことはすべて記入し、ケアプラン更新時には生かしている。		
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	事前面接時に本人様とは別の場所を設けて、不安なことを確認し、入居された翌日には必ず電話を入れるとともに1カ月後のケアプランにはお客様の1か月の状態を詳細にお伝えし、新プランへと繋げている。		
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	居宅ケアマネと連絡を取り情報収集を行い、入居の意向をお聞きすると共に、現在の利用者の心情をお聞きしながら入所判定を実施している。空床利用のショートステイサービスを導入している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入所者は家事を行なっていたきながら職員は指導していただくことが多い。外出支援や畑仕事など入所者が率先して行えるように支援している。		
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	行事参加にはご家族様にも声かけし、共に楽しめるように配慮している。自宅のことを心配されている方に対しては定期的に電話を頂くようにケアプランにあげている。	毎月利用者の様子や状況を細やかにお知らせすることや、家族や親戚、友達が訪問しやすいよう普段から声かけを行ない、つながりを深め、家族と共に支えていけるよう工夫がなされている。	
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	地域の方との交流の活動が継続できるように、入居前から利用していた美容室・スーパーの利用の継続・通所介護の訪問などを行っている。美容室での地域の方のおしゃべりの時間も楽しみの一つとなっている。	一人ひとり、その利用者自身が持っている関係性を大切に、ケアプランにも挙げ、昔馴染みの地域の方や地域での活動、馴染みのお店との交流が継続維持ができるよう支援がなされている。	

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
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	和室は利用者同士が会話できる環境作りを行い、誕生日には各個人ごとに誕生日会を開催している。閉鎖的にならないように併設のDSやユニット間の行き来に心がけている。		
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	退居された方が主に隣接された特別養護老人ホームに入所されるために、訪問に出かけお会いする機会が度々ある。また、ご家族様も家で採れた野菜をお持ちいただくこともある。		
<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	センター方式を利用し、アセスメントを行なっている。モニタリング時にはご本人も参加し、本人主体のケアプランになるように努めている。	センター方式を利用してアセスメントを行っているが、法人として、本人の思いや言葉のシート(C-1-2)は使わず、普段の会話や表情から意向をくみ取っている。また、法人としてはアセスメント方法をセンター方式からMDSに移行する予定の準備を進めており、移行後は特に意思表示が困難な方の思いや希望を、なお一層可視化し把握したいと考えている。	
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	センター方式の利用で情報収集を入居時に行い、居室担当中心に行なっている。入居後も御本人様や御家族様に話を聞き追記している。	入居時に本人・家族と相談しながら馴染みの物を持ち込んでもらうなど、居心地よく過ごせる工夫がなされている。また今年入居した利用者と愛犬と一緒に生活できるようになるなど、利用者の継続した生活環境への対応も丁寧に行われている。	
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	センター方式の活用を日々行い、状態変化に合わせ用紙に追加記入を実施し、一人ひとりの対応について全てケアプランにて職員が対応している。		

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
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	御客様の状態に合わせ1ヶ月、3か月、6か月おきにモニタリングを実施している。	計画作成担当者を中心に、介護職員、看護職員、本人、家族も参加した会議を月に1度行っている。会議の中で出された意見等は介護計画にも反映している。	計画作成担当者を中心とした会議が開催され、そこで出された意見等は介護計画に反映しているが、会議録等に本人や家族の言葉等が記録されていない様子が窺える。今後は会議録等に記入することで、本人の意見等が反映されていることが確認できるよう書面整備が期待される。
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	ケアプランは毎日実施記録に落とし、プランに沿った内容を生活記録に記載している。その内容をモニタリング時にケアプランに活用出来ている。		
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	状況に応じて外部受診や入院支援など職員が代行し、行なっている。柔軟な支援が行えるように適宜ミーティングを実施し、対応を検討している。		
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	馴染みの美容室やスーパー、商店など、出来る限り本人の希望に沿えるように対応している。		
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し、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	協力医療機関も含め、在宅時からのかかりつけ医師と継続し、対応。夜間や緊急時にも対応している。	受診の際はなるべく職員が付き添うようにしている。また付き添いができない場合は、かかりつけ医に『受診連絡票』を使って日頃の様子を丁寧に伝えている。	
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	連携加算対応を行い、併設しているDSの看護師と常に調整を取りながら必要時には相談・助言・処置等、協力をお願いしている。看護師は入居者一人ひとりの状態も把握しており、力強い体制ができている。		

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
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。	定期的な相談員への訪問や入退院時にはご家族の了承のもと話し合いに参加させてもらっている。病棟の看護師からも情報をいただくことも多く、関係性は出来ていると感じている。		
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	入居時の確認の他に状態変化にに応じて、その時のご家族の気持ちを配慮しながらお話しを必要に応じて何度も、お聞きするようにしている。看取り指針を説明し、住み替えについても適宜話しあっている。	地域の特色を活かした看取りの体制作りと医療・福祉の連携を検討している。重度化した場合や終末期についても入居の際に丁寧に家族に確認している。また、法人内で看取りを経験した事業所と勉強会を予定しており、法人として『終末期クリティカルパス』の完成に向けて準備を行っている。	
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	防災訓練や救急救命の講習会に参加するとともに急変時には対応できるように施設での全体会議の際に全部署にて勉強会を実施している。急変時のマニュアルもある。	急変時の対応について、個別の対応事項を記載したマニュアルがそれぞれの居室に備え付けてあり、急変や事故発生時にもすぐに対応が出来るように整備されている。	
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	水害の教訓を活かし、法人全体にて近隣施設への協力・避難体制を確立している。地域の方々からは常に気にかけていただき、助言をもらっている。	各種災害時には直ぐに対応できるマニュアルは用意されている。運営推進会議の際に近隣施設や自治会等にも協力をお願いしており、外部からの救出時においても、誰にでも分かり易い名札の工夫等もされている。また、建物の構造上の避難経路については、消防署から助言をもらい、夜間を想定した訓練を年2回行われている。	

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
<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	入居時に聞き確認をしている。センター方式を活用し希望や本人の出来る事を探し、その方に合わせた対応を行っている。	本人のプライバシーを損ねない言葉かけなど、接遇に対しては毎月の職員会議で振り返りも行われている。また、誘導の際は本人の人格を尊重した声掛けを職員全員で心がけている。	毎月の職員会議で言葉かけなど接遇についての振り返りは行っている。今後は認知症の方を対象とした尊厳やプライバシーについても職員全体で具体的な研修を実施し、確認し合える仕組み作りが期待される場所である。
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	衣服を選ぶことや入浴の提供に対してもご本人の希望に出来るだけ沿うように実施。居室担当中心に入居者の思いや希望を常に確認し、個別援助に努めている。		
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	ケアプラン作成時にも本人の希望を入れ、対応。食事の提供も希望があれば一人ひとりに合わせて時間変更にて対応している。		
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	朝の身だしなみの支援の他に毛染めを希望する方には職員がお手伝いし、実施してる。		
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	行事や誕生日などには希望を聞き外出などして食事をすることもあり楽しみにしている。買い物や食事準備、片付けも出来る限り一緒にやっている。	毎月の献立は栄養のバランスを考えて法人の管理栄養士が献立をたてている。利用者も一緒に買い物に参加し、食べたいものを購入して献立を変更したりと柔軟に対応している。職員は利用者の能力に合わせて盛り付けや後片付けに参加している。	
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	量や形態について随時、検討し、提供している。一度に食べることが出来ない方には補食としておやつなどの時間などに提供し、対応。水分摂取は毎日、チェックし、一定の量を提供できるように努めている		



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
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	歯ブラシの他に舌ブラシを使用し、食事が美味しく食べれるように対応している。食後はご本人が行なったあとに確認の為、職員が見直し、支援している。必要な方には歯科の往診を受けるようにしている。		
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	排泄パターンを把握し個々に合った対応を行っている。入居時オムツ使用していた方がリハビリパンツになったりと排泄支援を行い効果が出ている。	排泄に関するマニュアルは整備されている。また入所時に一人ひとりの排泄パターンを把握し継続した丁寧な支援がなされている。	
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	平成24年の夏より水分摂取に力を入れ、便秘のなりやすい方には起床後の牛乳の提供などをケアプランに入れ実行している。定期的の下剤を服用している方は1名のみであり、自然排便を促している。		
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	個々に入浴時間も工夫されていて一番風呂希望がある方には希望通り対応している。	一人ひとりの希望等を聞き取り入浴を楽しめるよう工夫している。また入浴の時間帯においても本人の希望する時間帯で入浴出来るよう丁寧に対応している。	
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	和室で横になる方もいれば、ベッドをご本人に合ったベッドで対応できるように支援している。毛布や枕、布団なども在宅より持ち込み使用している方も多い。		
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	アセスメント用紙に効能を記入するとともに配薬時には薬カードにて確認。薬の変更の際には必ずミーティングにて申し送り全員で周知している。		

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
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	入居時及びアセスメントの時には生活歴を確認し、一人ひとりが役割を持って過ごせるように対応している。食事以外でも嗜好品の提供や、併設のDSの訪問、散歩など実施している。		
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	散歩、畑作業も含め日々の買い物など行っている。行事などは計画的に取り入れておりドライブや大型スーパーなどへの買い物も実施している。	日常的な外出として、畑仕事や鉢植えの水やりなど本人の思いに沿った支援がなされている。また、地域の方々からも協力を得て外出支援も行われており、本人や家族の希望で墓参りや外食に出かけるなど、個別の外出が出来る支援がなされている。	
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	ご家族の方へ確認し、所持の有無を決定している。買い物は立て替えをしていることを話し、買い物の際には本人より選んでもらって購入している。		
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	希望があれば支援している。ご家族様やご親戚から贈り物が届いた際にはご本人に電話を代わり、お話しできるようにしている。		
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	落ち着いた雰囲気が保てるように、また暗すぎて危険の無いように照明には配慮している。季節に合わせたお花を生けるなど、室内にいても季節を楽しめるように配慮している。	共有の場所は季節感を感じられるよう工夫されており、建物の至る所に地域の方々を持ち寄った花を利用者と共に生けたものが飾ってある。全体的に落ち着いた雰囲気が感じとれる。また職員の協力もあって、利用者はユニット間を自由に交流できるようになっている。更には利用者と一緒に過ごしている愛犬のおかげで、利用者本人や他の利用者にも良い影響を与えていることが感じ取れる。	

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	和室・ソファ・食堂など、お好みの場所で談笑されている。ユニット間も移動し、自由に過ごせるように配慮している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に希望を聞いて慣れ親しんだものや必要な物は出来るだけ、お持ちしてもらおうようにしている。今年度5月入居者では愛犬とともに入居して頂いている。	入居時に本人、家族と相談しながら馴染みの物を持ち込んでもらい居心地よく過ごせるよう工夫がなされている。また今年入居した利用者と愛犬と一緒に生活できる環境への配慮も好印象である。	
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」「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	浴室やトイレなど立位保持が行いやすいように配慮し、対応している。居室は理解しやすいようにネームプレート等に表示し対応している。		