

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	0230100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホームあべの		
所在地	青森市大字幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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29年12月8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)】

<p>地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援いたします。</p>
--

【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)】

<p>ホームでは「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援します」という理念を掲げ、地域との交流を大切にしながら、日々のサービス提供に取り組み、ホーム行事にはジャズ演奏者や落語家を招待し、利用者や地域住民を楽しませている。</p> <p>また、看護師の配置や嘱託医による定期的な往診の他、通常の通院はホームで対応し、利用者が適切な医療を受け、安心して生活できる環境を整えている。</p>
--

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	管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、安心して充実した生活が送れるように支えており、独自の理念を作成している。	「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援します」というホーム独自の理念を掲げ、各ユニットの玄関に掲示する等、全職員での共有を図っている。職員は常に理念を念頭に置き、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	日頃から隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、誕生会・クリスマス会・敬老会等の行事で地域との交流を図っている。	町内会長や民生委員、老人クラブ等と関わりながら、ホームを理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。また、近隣住民から野菜等の差し入れがある。	
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	外部から人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに十分に配慮している。		
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	運営推進会議のメンバーに会議の意義や役割を理解してもらい、積極的に参加を促している。	市職員や地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、消防団班長、家族等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、ホームから行事等の報告を行い、メンバーから助言をいただきながら、サービスの質の確保・向上につなげている。	
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取り組んでいる	運営や問題について連絡を取ったり、必要に応じて情報提供を行う等、連携を図っている。また、運営推進会議にも参加してもらっている。	運営推進会議への参加や面会、電話等により、ホームの現状を報告しており、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画も提出している。また、利用者が困らないよう、必要に応じて、行政との連携を図りながら支援している。	

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
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	全職員が身体拘束について認識し、基本的に拘束のないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に説明を行い、同意を得ている。	マニュアルを作成し、外部研修や法人内の研修等で、管理者及び職員は身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束は行わない方針で日々のケアを提供している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族等の同意や理由・方法・期間・経過観察等を記録に残す体制となっている。また、利用者の無断外出時に備え、近隣住民や交番から協力が得られるように働きかけている。	
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	内部研修等の実施を通じて、全職員が虐待防止に関する理解を深める取り組みを行っている。		
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	管理者、職員は内部研修の実施を通じて、常日頃から学習し、理解を深める取り組みを行っている。		
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	契約時、利用者や家族等に事業所の理念等、ケアの方針や取り組み等を説明している。利用者や家族の意見・疑問を聞き、十分に納得を得ている。		
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	利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけ、意見等を上手に表すことができない利用者については、本人の不満や意見等を察するように努めている。	ホーム内外の相談・苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している他、玄関に意見箱を設置したり、ポスターを掲示する等、利用者や家族が意見等を出しやすい環境づくりを行っている。職員は利用者との日々の会話やケアを通じて、意見等の把握に努めている。また、面会時に働きかけたり、手紙等で利用者の暮らしぶりを伝え、家族が意見等を出しやすいように取り組んでいる。	
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	普段のミーティングを通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員会議や申し送り等で、必要に応じてその都度話し合い、職員から出された意見や要望を反映させる仕組みを整えている。	

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
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	職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。就業規則があり、守られている。		
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	職員の力量や経験に応じた研修会への参加等を通じて、育成している。		
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	管理者、職員は研修を通じて、同業者と交流している。		
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	本人の普段の行動をよく観察し、本人や家族と面談をしながら、要望・希望等を直接聞く機会を設けている。		
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	サービス利用の相談を受けた場合、家族の思い・希望・ニーズを把握するように努め、信頼関係を築くように対応している。		
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	相談を受けた場合、職員と話し合いを行い、その時何が必要かを考えて対応している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解す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
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	職員は家族と情報交換を行うことにより、家族の思いを把握している。		
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	利用者が馴染みの人との交流を継続できるように支援している。また、センター方式を利用している。	利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるよう、馴染みの人や場所を把握している。希望があれば、来訪をお願いしたり、電話や手紙等の支援に努めている他、スーパー等に出かけている。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握し、利用者が孤立しないように配慮している。		
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	サービス利用が終了しても、相談に応じる姿勢を利用者や家族に示している。		
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	利用者の希望や意向を把握するように努め、必要に応じて、家族等から情報収集を行っている。	職員は利用者の様子や日々の会話等から、思いや意向の把握に努めている。利用者の状況等により、十分に意向を把握できない場合は、利用者の視点に立ち、一人ひとりの特徴に合わせた接し方や働きかけを行っている。	
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	利用者の生活歴や暮らしを尊重す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	日々の生活を通して、職員間で情報を共有し、支援に活かしている。また、センター方式を利用している。		

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
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	利用者の身体状況や家族の希望に変化がないか、常に観察等を行い、把握するように取り組んでいる。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、可能な限り利用者の話を聞き、個々に合った介護計画を作成している。また、介護計画は職員の意見や気づきを基に、職員間で話し合いの上、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	介護日誌・バイタルチェック等の記録を、ミーティングや申し送りにて共有し、計画の見直しや実践に活かしている。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、受診や外出、買い物等の支援を行っている。		
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	利用者が安心してできるように、地域の民生委員や交番、消防署とその都度連絡を取る等、協力を得ている。		
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	利用者や家族の意向を受けながら、医療機関を受診できるように支援している。	入居時に利用者のこれまでの受療状況を把握すると共に、入居後の受診について確認している。ホームでは嘱託医の定期的な往診がある他、通常、ホームで通院の対応を行い、受診結果は電話連絡や面会時を利用し、情報共有を図っている。	
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	看護師や職員とよく相談しながら、日常のケアを行っている。		
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。	医療機関とは、利用者に関する情報交換や退院に向けた支援体制を整えている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化や終末期の利用者が日々より良く暮らせるように、職員や家族、医療機関と話し合い、ケアをしている。	利用者の重度化や終末期の対応について、「重度化対応・終末期ケア対応指針」等を作成し、ホームの方針を明確にしている。また、早期から話し合いを行い、家族や医療機関との意思統一を図っている。	
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	利用者の急変や事故発生時に対応できるように、緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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	いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、地域住民や交番、消防署等からの理解・協力が得られるように働きかけている。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っており、地域の消防団の立ち合いもある。運営推進会議ではメンバーに訓練への参加を呼びかけている他、近隣施設や地域住民、交番等にも、いざという時に協力が得られるように働きかけている。また、災害発生時に備えて、食料や飲料水、ストーブ等を用意し、賞味期限等を担当者が確認している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の意向に配慮した上で、声かけや対応を行い、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	職員は利用者の言動を否定することなく、一人ひとりの尊厳に配慮した対応に努めている。また、個人情報や守秘義務について学び、日々、利用者のプライバシーに配慮して業務を行っている。	
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	利用者との日々の関わりや家族からの情報を基に、希望や思いを把握し、自己決定できるように配慮・支援している。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を行い、希望に沿って過ごせ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
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	利用者の希望を尊重し、月1回、理容師が訪問したり、美容院を希望した場合は、家族や職員が連れて行っている。		
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	職員も利用者と一緒に席に着き、会話を楽しみながら過ごしている。また、利用者はテーブルを拭いてくれたり、配膳や下膳も手伝っている。	献立は法人の栄養士が作成し、職員は工夫しながら、利用者一人ひとりの好みや苦手なものに配慮して、調理をしている。また、職員と利用者が一緒に席に着き、会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	
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	一日の食事摂取量と水分摂取量を記録し、把握している。嚥下機能が低下した方には、調理や介護方法等を工夫している。		
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、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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔ケア施行や義歯の手入れ等を職員も一緒に行ったり、声かけをしている。		
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。パターンに応じて指導し、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、パターンを把握している。また、トイレ誘導時や失禁時の対応は、周囲に気づかれないように配慮して行っている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューを工夫している他、水分補給に対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日を決め、その時の状態を見て実施している。入浴を嫌がる利用者に対しては、タイミングを見計らい、声かけや対応を工夫している。	基本的に週2回の入浴を行い、時間帯や入浴方法等、利用者の意向を取り入れながら、個々に応じた支援に取り組んでいる。	

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
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	その日の出来事や疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。眠れない利用者については、必要に応じて、家族や医療機関と相談しながら、眠剤を与えることもある。		
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	全職員が全利用者の薬の内容を把握できるように取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		
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支援している	利用者の楽しみや気分転換につながるように、日常的に外に出る機会をつくっている。	天気の良い日は外に出る機会を多く設け、利用者の気分転換を図っている。また、花見や紅葉狩り、ねぶた祭り、野外バーベキュー等の外出を行い、必要に応じて、家族等にも協力を呼びかけている。	
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	利用者の力量や希望、家族に配慮しながら、利用者自らが小遣い等の金銭管理ができるように支援している。		
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	いつでも電話の使用や手紙のやり取りを自由にできるように、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共用空間には季節の草花を飾ったり、写真や手作りの掲示物を飾る等、居心地良く過ごせるように工夫している。	ホームのテーブルや椅子は木製の家庭的な物を使用している他、テレビが見やすい位置にソファを配置したり、畳の小上がりもあり、利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。また、クリスマスの飾りや手作りの作品、行事の写真等を飾り、ホーム全体の明るさや温度・湿度等も適切に保っている。	

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
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	気が合う利用者同士で過ごせるように、思い思いに過ごせる居場所づくりや環境づくりを行っている。		
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	入居前に使用していた馴染みの物を置いてもらう等して、家庭環境と同じになるように工夫している。	利用者が安心して生活できるよう、これまで愛用してきた物や家族の写真等の持ち込みを働きかけている。また、持ち込みが少ない場合には、入居後に作成した作品を飾る等、その人らしい居室づくりを支援している。	
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	利用者の安全を考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置したり、利用者の変化に対応して、改善できるように工夫している。		