

## 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	ご利用者様がその人らしく生き生きと生活できる基本理念を作成し、常に理念を頭に置きサービスを提供している。玄関、事務室、職員トイレなど常に目に入る所に掲示している。	開設時にホーム独自の理念を作成し、玄関や職員用トイレ、事務室など事業所内の目に付く所に掲示をする他、忘年会時に全員で理念を復唱するなどして職員に理念を浸透させています。また、理念が実践できるようにユニット目標も職員と一緒に検討し、個人目標にも落とし込んでいます。	
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	食材など日々の買い物は、地域のスーパーを利用しており、味噌や米、牛乳は地元の方から購入している。地域の小学校やボランティアとも定期的に交流している。	事業所の前にある小学校の運動会に見学に出かけたり、文化祭にはご利用者の作品も出展しました。小学生がホームに来てくれてふれあいの機会を持ったり、ボランティアにも定期的に来て頂くなど、地域との交流を行っています。	ご利用者と一緒に町内行事も参加する機会を検討し、これまで以上に地域との交流が図られることを期待します。
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	出勤時地域の方にお会いした際、挨拶している。更に施設への理解を深めて頂ける様に、施設の行事などに参加してもらえるよう声掛けを行っていきたい。		
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、2ヶ月に1回行い、ご家族様から参加して頂き、ヒヤリや現状報告し、意見やアドバイスをもらっている。意見等からよりよいサービスを提供出来るよう日々努力している。	地域住民や市の担当者、他法人の理事長や特別養護老人ホーム施設長、小学校の教頭先生やご家族に参加していただき、運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しており、事業所からの報告に加え、参加者から寄せられた意見や要望をもとにサービスの向上に活かされています。	
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に取り組んでいる	管理者が市町村に運営推進会議録を提出したり、入居者様の状況を報告したりと担当者と連絡をとっている。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただき、事業所の状況の報告を行うなどして、協力関係を築いています。	
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	夜間のみ玄関の施錠しているが、日中は自由に行動して頂いている。職員は利用者様一人ひとりの行動に注意しながら拘束しないように対応している。	ホームとして身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠についても夜間のみとしており、日頃の職員の言葉遣いについても管理者が指導を行う等、拘束しないケアが徹底されています。	

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	虐待については、内部研修も行いユニット会議でも話しあい、職員一人ひとり気をつけ、確認しあい虐待防止に努めている。	ホームでも虐待防止に関する研修の機会を設けたり、日常の中で声掛け等が精神的な虐待になっていないか職員相互に注意を払い、少しでも気になる場面があれば、検討するようにされています。	
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	権利擁護や成年後見制度を利用されている方はまだいない。研修も行えていない為、今後内部研修を行い、全職員が理解できるようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約はほぼ管理者が行っているが、ご家族様から質問等されても答えられるよう、全職員も契約書の中身を把握している。質問等があった時には、十分説明し、納得して頂いている。		
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	ご家族様へ運営推進会議の参加を促し、意見要望等をお聞きしている。出た意見は可能な限り反映できるように努めている。面会時には必ず声を掛け、意見等をお聞きしている	日々の面会時、2ヶ月に1度の運営推進会議、半年に1度のサービス担当者会議や年に1度の家族の集いなどの機会に、ご家族からの意見や要望を確認し、サービスの質の向上に繋げられるように努めています。	
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	毎月、ユニット会議や、リーダー会議を行っており、職員同士意見交換をしている。また管理者とは、毎日話す時間もあるが、個人面談もある為、話せる環境はあり、反映もされている。	毎月のユニット会議、リーダー会議にて職員との意見交換の場を設けているほか、半年に1度は職員との個人面談の機会も設け、日頃の業務の中でも意見や提案を確認するようにしており、その内容を運営に反映できるよう努めています。	
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	職員一人ひとりの持っている資格等を給与に反映させ、また就業体形や給料体形などやりがいのある環境作りに努めている。		
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	施設内研修を毎月行い日々の業務に役立っている。その他、職員個々に合った研修に参加できる機会を確保しスキルアップが図れる様に努めている。		

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
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	現在は同業者と交流する機会が持てないが、今後他の施設訪問し、交流を通し、サービス向上に向けた取り組みをしていきたい。また、研修等で他施設の方と一緒にした際意見等交換している。		
<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	サービス導入前に面談を行い、ご本人が今まで築いてきた生活を理解した上で、要望、不安などをお聞きし、全職員が共有している。またご本人と多く接する時間を設け会話、表情から安心して生活していただけるように努めている。		
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	入居申し込み時に不安や困った事をなどお聞きしている。また入居され面会時にもお聞きし、気持ちに共感しながら信頼関係を築ける様努めている。また、要望等は業務に反映させている。		
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	申込時にご家族様やケアマネージャーからお話を聞き生活の様子から何が一番必要としているのか、より良いケアは何かを考えている。		
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	職員は常にご利用者様に対し、尊敬の態度で接している。その中で、お一人おひとりの得意分野を活かし、家事などをお願いしている。やって頂いた後は、必ずお礼を伝える様にしている。		
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	毎月お手紙で様子を報告している。リネン、受診はご家族様をお願いしている。面会の際にご本人の状態や様子を伝え相談したり、ご御家族様と職員で支えて行く関係作りをしている。	事業所広報を年に4回作成し送付しているほか、担当者が毎月お手紙を作成し送り、ご家族と情報を共有できるようにしています。また、面会時などは話を伺い、半年に1度のサービス担当者会議にはご家族にも参加していただけるようにし、協力関係を構築しています。	
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	ご家族様から馴染みの物を持って来ていただいたり、馴染みの散髪屋、かかりつけ医、などにも行って頂いている。また、ドライブ等でも、馴染みの道を通ったりしている。友人の方なども気楽に来て頂いている。	親族、友人に面会に来て頂いたり、ご家族の協力を得て自宅への外泊やなじみの床屋も利用するなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	

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
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	トラブルにならない様、一人ひとりの性格は把握して対応しているが、難しい時もある。気の合う方同士は席を近づけたり、良い関係が保てる様支援している。		
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	サービスが終了し、他の施設に移動になっても、その施設に面会に行ったり、ご家族様へ会った時は、声掛けを行なうようしている。		
<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	ご本人にとってより良い生活が出来るように、意向や思いを普段の会話や表情、行動を通して観察している。ご本人の意向は記録に残し共有している。今後も把握に努めていきたい。	日常のやりとりでご利用者から頂いた要望についてはできるだけすぐに対応するようにしています。また、日々の生活の中で確認したご利用者の意向や面会の際などにご家族から聞いたことは生活記録に記入し、職員間で情報を共有し、ご利用者の支援ができるようにしています。	
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	今までの生活歴をご本人やご家族様から情報を得たり、入居時のフェイスシートを活用し、いつでも職員が見れる様にしている。日々得た情報を書き足したりしている。不明な点はご家族様から聞き取りを行っている。	暮らしの情報シートを活用し、契約時にご家族にも生まれてからの環境やよく行った場所等を記入してもらい、個々のご利用者のこれまでの暮らしの情報を整理しています。	日々のご利用者とのやりとりの中で確認した新たな情報についても定期的に更新するようにされることを期待します。
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	出勤したら生活記録、申し送りノートを見て、一人ひとりの状態を確認し業務を行なっている。又、職員同士の口頭での申し送りも大切にしている。		
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	毎月モニタリングを担当者が行い、計画作成、ご家族様も参加して頂きカンファレンスで話し合っている。本人からも要望等伺い、意向に沿った介護計画を立てている。	介護計画の実施状況を日々の生活記録にも記入するほか、居室担当者の毎月のモニタリングにより介護計画の達成状況を確認しています。また、半年に1度のサービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、介護計画に関する意見や要望を伺うようにし、介護計画に反映させるようにしています。	

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	毎日の生活記録にサービス実施状況を記入している。また記録に変化や職員の気づきなども記入している。月末にモニタリングを行い、計画の見直しに活かしている。		
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	受診の際はご家族様にお願いしているが、急変時やご家族様が対応出来ない時は、ホームで対応している。又、リネンや理美容に関してもご家族様が対応出来ない時は、ホームで代行している。		
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	傾聴ボランティアの方が定期的に来所されたり、小学生が授業の一環として来てくれ、歌や双六など楽しんで。今後は、地域交流スペースをもっと活用して行きたい。		
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	入居前からのかかりつけ医に引き続き受診して頂いている。日々の様子や相談したい事を手紙にしたり、場合によっては職員も同行し様子を伝え、適切な指示を頂いている。	ご家族の受診支援を基本とし、ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医にて受診してもらい、必要時には事業所からもご利用者の状態を文書にまとめ、付き添うご家族を介して医師との情報交換が行われています。また、緊急で受診が必要な場合は職員が受診支援を行ったり、医師とのやりとりを直接行いたい時は職員が同行する等の支援も行っています。	
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	週一回看護師から来てもらっている。気付いたところや、見てもらいたいところをチェック表に書いたり口頭で伝え相談している。看護師から内部研修もしてもらい業務に活かしている。		
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。	入院された時は必ずホームでの様子を伝え情報提供している。また管理者、職員が面会に行き入院中の様子をお聞きし、退院に向け医師や家族と今後の相談をしながら早期の退院に向け連携をとっている。		

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
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	ホームでの看取りを希望された事があり、その際はかかりつけ医、ご家族、ご本人と何度も話し合いを行い、医師と連携を図り協力して頂けるようになった。入居の際は当ホームでの可能なケアについても説明を行っている。	契約時にグループホームとしてできることをご説明し同意を得ており、ご利用者の状態を見ながら必要時には話し合いの機会も設け、ホームとしてできる支援を行っています。	ホームとしての重度化した際の対応の指針を作成し、契約時にご家族により分かりやすい状況にされることを期待します。
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	緊急時対応等は、看護師による内部研修を行っている。又、急変時マニュアル、AEDも設置しており、適切な対応が出来るように努めている。	事業所でも急変時マニュアルを用意し、救急法やAEDの使用研修なども行い、職員が適切な初期対応ができるようにしています。	
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	年3回(日中、夜間、地震想定)避難訓練を行っている。防災マニュアル、緊急連絡網、持ち出しバッグ等も準備している。現在は地域の方の協力体制は築けていない為今後協力を求めていく。	事業所では年に3回、日中・夜間の火災や地震を想定した避難訓練を行っており、災害時を想定した非常用の食品も確保されていましたが、前年同様地域の方の参加はありませんでした。	避難訓練には地域の方へも参加をお願いし、災害時に適切に避難できる体制を整えられることを期待します。
<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	その方にあった声掛けや言葉遣いでプライバシーや尊厳を損なわない様に努めている。また、職員同士気付いたら注意し合うようにしている。	契約時にプライバシーの取り組みに関する説明をし同意を頂いているほか、事業所広報への写真の掲載についても確認がとられています。また、現場でご利用者に対する職員の言葉遣いにも気が付いたらすぐに指導するなどの対応もしています。	
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	特にご利用者様と一対一で関われる時間を大切に、会話や行動から思いや希望をくみ取り自己決定できるように働きかけている。		
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	お一人おひとりのペースに合わせ、職員も生活パターンを把握し、自由に過ごして頂ける様に支援している。希望に沿う事が難しい時は話し合い納得して頂けるようにしている。		

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
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	パーマや白髪染めなども要望を聞き対応している。ご本人と一緒に服を選んだり、ご自分で難しい方には職員が選ぶなどお手伝いをさせて頂いている。		
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	毎日三食の献立をご利用者様に書いてもらいリビングに掲示している。盛り付け、配膳等一緒に行ってもらい、その方に合った食事形態でお出ししている。	月に1度、希望献立の日を設け、ご利用者の希望を聞く機会を作ることで、ご利用者の希望に添えるよう配慮されています。また、食事の準備、後片付けもご利用者と一緒に行われています。事業所の畑で野菜の収穫と一緒に楽しんだり、お寿司屋さんへの個別外食やおはぎ作りなどの機会も設け、食事を楽しんでいただけるように努めています。	
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	一日30品目が摂れる様に栄養バランスを考えた献立を提供している。食事量をチェック表に記入し、ご利用者様に合った食事量を調節し、食べれない物は違うものを提供したりしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし行って頂いている。お一人では難しい方は、職員が介助し口腔内の清潔を保っている。入れ歯は、週二回消毒を行い、歯ブラシ等は一週間に一回消毒を行っている。		
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	入所後一週間は排泄パターンを知るため、シートを用いて把握し、その方に合った時間にトイレ誘導を行っている。誘導が上手いき、リハビリパンツから布パンツになった方もいる。	基本的に入居して2週間は排泄パターンを把握する為に排泄チェックを行い、必要に応じてトイレ誘導や見守りも行っています。	
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	食物繊維を多く取り入れ、おやつには、寒天なども使用している。水分も多く摂って頂いたり、毎朝のラジオ体操を促したり、体を動かして頂けるように声掛けも行っている。		
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、個々にそった支援をしている	週2、3回は、入浴できる様に努めている。入浴の際は、ご本人の希望の温度にしたがり、体調を見ながら入浴して頂いている。	基本的には週に2～3回の入浴を基本としており、入浴時は職員との会話を多く持つことを意識し、ゆず湯なども季節に合わせて行い入浴を楽しんでいただいています。	

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	ホームではご本人の意思で自由に過ごして頂いている。中には、日中休息される方もいる。居室温度も確認しながら快適に過ごせる様に支援している。		
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	薬が処方された際には必ず全職員が目を通し確認を行っている。変更や追加の場合には全職員に周知し、服用後の変化も見逃さない様対応している。服用後は口腔内に薬が残っていないか確認させて頂いている。		
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	お一人おひとりの能力が発揮できるよう、家事などを依頼している。また、趣味の編み物や得意な箱作りなどで楽しみや気分転換が図れるよう場をもうけている。		
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	希望を聞きながら、ドライブや外食などにお誘いしている。天候を見ながら買い物や散歩なども日常的に行っている。ご家族様に協力頂き、外出、外泊など願っている。	ご利用者と一緒に日々の買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉見学、ぶどう狩りやいちご狩り、神社への初詣などにも出かけ、ご利用者に外出を楽しんでもらっています。	
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	ご本人の能力に応じて管理する事としているが、現在は全員分をホームで管理している。買い物など職員が同行し、一緒に購入している。収支については毎月ご家族へ報告している。		
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	年賀状のやり取りをしたり、希望があれば職員が電話をお繋ぎし、お話しして頂いている。		
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	リビングには季節を感じられるような装飾をしたり、畳コーナーに座って過ごせるよう工夫したり、空調、温度なども快適に過ごせるよう確認している。	リビングは季節を感じられる様にご利用者の作品を飾ったり、畳コーナーにはテーブルやソファが置かれ、新聞を読んだり、自由に過ごして頂くようにしています。	



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
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	本人の意向に沿いながら、リビングや畳スペース、居室など自由に過ごして頂いている。		
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	居室は入居時に馴染みの物や使い慣れた物を持ってきて頂くようにしている。 誕生日や敬老会の色紙を飾ったり、ホームでの写真を飾るなど心地よい空間づくりを工夫している。	使い慣れたタンスやソファ、テーブルなどの家具や愛着のある品物を持ち込んでもらえるよう推奨し、ご利用者が居心地良く、安心して過ごせる居室になるよう配慮されています。	
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	全てバリアフリーになっており、廊下には手すりがついており動きやすくなっている。 居室前には表札を付けたり、トイレの張り紙をしたり、わかり易いよう工夫している。		