

## 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	より具体的で分かり易い理念に改正し、日々職員は理念に添って介護にあたっている。玄関や事務所に理念を記した用紙を貼り、常に目に入るようにしている。	職員間で意見を出し合い、より具体的かつ実践的な理念に改定した。理念を目につきやすい玄関や事務所に掲示することで、日常的に意識するよう心がけている。実践については業務会議で振り返りを行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の商店や床屋等を利用したり、ご近所様より野菜の差し入れを頂くなど少しずつ交流を深めている。広報誌は年2回発行しており、地域の回覧板を利用して生活の様子などをお知らせしている。	広報誌を地域に回覧するほか、近隣の駅にも置いてもらっている。近隣のスーパーとも馴染みの関係を構築している。地域の祭りなどに参加したり、事業所の行事に地域の方を招いたり、また、民謡やフラダンス披露といったボランティアを受け入れることで地域との交流を図っている。	
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	町への取り組みの中で認知症相談窓口を開設した。またキャラバンメイトの活動を通して地域への貢献や、学生等の体験学習を積極的に受け入れるように努めている。		
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度、地域の区長、民生委員、役場福祉課の職員、ご家族様などを構員として開催。ホームの問題点や町の方針など話し合い、地域でのホームのあり方など話し合っている。その他の方にも参加して頂けるようお願いしている。	会議は、利用者代表、家族代表、地域住民代表、民生委員、行政職員、事業所職員で構成され、事業報告を行うとともに意見交換することで、サービスの質の向上に反映させている。より多様な職種から意見をもらえるよう働きかけを行い、地域の交番からも参加してもらっている。	
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	町の認知症研修などに参加しその中で当ホームの実情などお伝えしアドバイスなどいただいている。	町の福祉課職員には運営推進会議に参加してもらうほかにも、日常的に現状の相談や不明な点などについて連絡を取り合い、関係を構築している。	

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	外部からの研修案内が少ないため、業務会議の中で施設内研修としてお互い学習しあっている。	「学習係」を中心に年間の研修計画を立案し内部研修を行っている。しかし、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての研修は行われていない。	新人職員に対する研修に加え、禁止の対象となる具体的な行為についての研修を繰り返し行なうことが望まれる。昨年までは、マニュアルの確認や読み合わせが行われていたことも踏まえ、今後は体系的な研修の実施を期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部からの研修案内が少ないため、業務会議の中で施設内研修としてお互い学習しあっている。	今年度は高齢者虐待防止関連法など根拠法についての研修を行っていないが、「言葉の使い方」に重点をおいて2ヶ月に1回目標（スローガン）を策定し、実践に取り組んでいる。その実践についての評価、見直しをする際に、虐待にあたると考えられる言葉づかい等についての話し合いを行って共有するなど、より具体的な取り組みを行っている。	新人職員に対する研修に加え、高齢者虐待防止関連法についての研修を繰り返し行うことが望まれる。今後は職員のキャリアにも配慮し、スキルアップのために内容を検討して研修計画を策定することを期待したい。
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	町の介護保険、福祉担当課、社会福祉協議会とは、生活保護世帯の入居者に関するやり取りで連携を取っている。		
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	入所時に契約内容、生活案内などを説明している。疑問点については理解、納得して頂ける様丁寧に時間をかけて説明するよう努めている。		
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	日常生活の中で何でも話せる雰囲気作りや信頼を深めており、それぞれの思いを察し気兼ねなく不満や意見を述べられるようにしている。	職員は、利用者との日常の関わりの中から意見を引き出せるよう取り組んでいる。家族に対しては、面会時や電話連絡時に本人の近況を伝えるとともに積極的に意見を聴くようにし、また、家族が職員に話しかけやすい雰囲気作りにも努めている。	
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	職員の意見や提案はリーダー会議や業務会議等で検討し反映されている。	母体会社の社長は認知症介護に理解が深く、必要時には職員全体の業務会議に出席している。管理者、計画作成担当者、介護主任による「リーダー会議」も随時行っており、日常から職員が意見を出しやすい環境が整っている。吸い上げられた意見については会議で検討し運営に反映され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
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	毎月行われている業務会議の中で意見要望を聞き、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	各種の研修会、講習会の案内を回覧し、勤務調整を行うなどして支援している。		
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	交流会の参加や研修生の受け入れを行っている。		
<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	入居前の面談ではご本人様の思いに耳を傾け、これから暮らす所がどんな所なのか、どんな人が住んでいるのかを見てもらい、少しでも不安が軽減するよう事前見学を勧めている。		
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	相談に来られた時から、ご家族様の身になって話しを伺う様にし、何でも話ができるような雰囲気を作り、悩みを話して頂けるよう努めている。		
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	ホームでの対応が困難な場合は、他の施設や地域包括センターなどと相談し連携を図っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であり尊敬している。ご本人様の出来ることは出来るだけして頂き、出来ない部分を支援し日々の生活の中では一人ひとりの得意な面を大切にしている。		

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
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	生活の様子やケアの方法などを毎月のお便りでお伝えしている。またその他にも電話やお手紙で受診内容などもお伝えしご家族の意見や要望を取り入れながら支援している。お便りの返信など新たな方法を取り入れている。	毎月担当職員が利用者本人の近況について家族へお便りを送っており、随時の電話連絡や面会時にも本人の様子を伝えて情報の共有化を図っている。定期受診はできる限り家族に付き添いをお願いするなど協力関係づくりに取り組んでいる。	
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	ご家族様やご友人の面会を歓迎し、外出・外泊の際はご家族様の協力を頂きながら、これまでの関係が続けられるよう支援している。またその際の様子も伺うよう努めている。	馴染みの人や場所などについては、入居時に情報収集するほか、本人には日常の関わりの中から、家族には面会時等に話を聴くことで把握に努めている。墓参りや通い慣れた温泉へ行くなど、個別に支援している。	
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	入居者様の一人ひとりの性格や得意分野・好みや思いを理解するように努め、入居者様が対立したり孤立することのないよう職員が調整役となるよう努めている。		
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	ホームを退居された後の様子を伺ったり、入院された方などには面会に伺ったりしている。また他の施設への相談なども働めている。		
<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	毎日の関わりの中で会話や行動の中から一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。意向表現の困難な場合でもご本人の立場になって考えるよう心掛けている。	本人からは日常の関わりの中で意向を汲み取っており、意向の表出が難しい場合は本人本位に検討したうえで介護計画に反映させている。	
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	ご家族様から生活歴など伺うようにしているが、遠方で長年別々に暮らされ馴染みの暮らし方の把握が難しいことが多い。以前に利用されたサービス機関などから情報収集を併せて行っている。	入居前に、家族にセンター方式のアセスメント様式への記載をお願いしている。入居後は本人との日常会話や、家族の面会時等に情報を得ており、得られた情報を記録に残すことで職員間の共有を図っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心理状況、全体像の把握に努めている。		

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
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	ご本人様の意向、ご家族様の希望、担当ケアマネージャーの意見を聞いて計画を作成するよう心掛けており、3ヶ月毎のカンファレンスで見直しを行っている。面談の調整は受診や面会時を利用し遠方の方には来所予定など連絡を頂いている。	アセスメントを要約したうえで、計画作成担当者が6ヶ月を基本とした介護計画を作成しており、3ヶ月毎に全職員でカンファレンスを開催して計画の見直しを行っている。家族に意向を確認したり、計画内容の説明をする等家族と話し合う機会は多く持つよう努めている。	アセスメントから抽出される課題を介護計画へ落とし込む過程や、モニタリング時の計画実施状況の確認に煩雑さがうかがえる。アセスメント様式も複数あるため、使用方法の見直しを含めた工夫を期待したい。
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	日頃の様子やケアの実践・結果は個別に記録し、職員間では連絡帳を活用して実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	ご家族様の依頼で通院介助を引き受けたり、事業所内での対応が困難なニーズには、様々な方の協力を頂きながら対応できるよう努めている。		
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	入居者様が地域の中で安心して暮らし続けられるように民生委員や地域の消防団・保育園・小・中学校と協働し合うようにしている。		
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、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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医の受診をしている。ご家族様へは事前にお便りや電話で早めにお知らせし同行のお願いをしている。受診内容はお互いに情報交換をしている。	本人および家族の希望に沿ったかかりつけ医を受診できるよう支援している。受診時は基本的に家族に付き添いをお願いしているが、本人の状況を手紙に記して家族から渡してもらうなどしてかかりつけ医との情報共有を図っている。	
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	看護資格の持った職員はいないが病院受診の際の看護師や医師に相談。また入居者様に異常が見られたときはすぐに受診をするか電話で病院に問い合わせ対応している。		
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。	入院した際はお互いの情報を提供し合い、早期退院を目指している。病院主催の勉強会に参加し、関係作りを行っている。		

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
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	入居される時点でた施設入所の申し込みをして頂いて重度化、終末期への対応はしている。重度化されても申し込みされた施設に必ずしもすぐに入所できる保障はない。現在は重度化の方や終末期の方はほとんど病院に入院されておられる。状態の変化、ご意向への共有はしている。	本人および家族とは、入居時に重度化や終末期についての話し合いを行うほか、状態変化時も随時話し合いの場を持つようにしている。しかし、重度化・終末期に対する事業所の指針が明確にされておらず、他施設等への移行がなかなか円滑にいかない場合もあり、苦慮している状況がある。	利用者、家族および事業所職員の不安軽減と、他事業所との情報共有の観点から、重度化や終末期についての明確な指針の策定と地域包括支援センターおよび関係事業所との連携強化が早急に望まれる。
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	ヒヤリハット事例発生時等、折にふれ対応の確認を行っているが、実践力としては充分とはいえない。	職員は、消防署が開催している普通救命講習を受講している。マニュアルにて事故発生時のフローチャートおよび緊急連絡網を作成している。	
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	主に夜間を想定した避難訓練を2ヶ月に一度行っている。消防署員も立会い、地元消防団との合同訓練が計画内容に沿って昨年、今年度と行われた。災害発生時の手順書(火災・地震・土砂災害時)を作成した。	主に火災想定防災訓練を約2ヶ月に一度実施している。消防署の立会いで避難訓練を行ったり、地元消防団とも連携している。地震や水害、土砂災害時の対応についてもフローチャートを作成して備えている。	
<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	ご本人様の人格を尊重するように心掛け、言葉遣いや声掛けの場所や声の大きさ等にも気を配り、またプライバシーにも配慮するように努めている。	トイレ誘導時には他者からそれとわからないようなさりげない言葉かけをするなど、配慮に努めている。利用者に対しての言葉遣いとして方言は適切かといった話し合いを会議で行うことで、尊厳について検討する機会を持っている。	
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	毎日の関わりの中で会話・表情・行動の中から汲み取れるよう努めている。自己決定が難しい場合でもご本人様の立場になって決定するよう心掛けている。		
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	起床時間・就寝時間及び食事時間等ご本人様のペースを大切にしている。		

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	社会資源を利用できる方は近所の美容院を利用し、外出が困難な方は職員が散髪を行っている。要望に応じて、顔そりやマニキュア等も行っている。		
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	食材の買い物、食事の準備、後片付け等を入居者と一緒に行い、同じテーブルを囲んで話をしながらゆっくりと食事を楽しんでいる。	利用者に意見を聴きながらメニューを決めて利用者と一緒に買い物に出かけている。準備や片付けなど、利用者ができることや好きなことを活かしてそれぞれが力を発揮できるように支援している。庭での食事や外食も随時取り入れて食事を楽しむ工夫をしている。	
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	栄養のバランスを心掛け、食事や水分摂取できるよう1人ひとりに合った食器を使うなど工夫している。毎食の摂取量を記録し、体重は毎月測定している。		
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	食後の歯磨きが習慣となるよう、職員が率先して歯磨きを行い入居者にも勧めている。義歯の場合や支援が必要な場合はそれぞれに応じた援助を行っている。		
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	失禁や歩行障害のある場合でも出来る限りトイレで排泄が出来るよう誘導している。また直接トイレに誘うのではなく、さり気なく声掛けしている。状況に応じ居室でのポータブルトイレの使用についても支援している。	チェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、仕草などを観察することで、気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。利用者の重度化にも配慮しながら、できる限りトイレで排泄できるよう支援を工夫している。	
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	野菜を多く摂って頂く為に大きさを工夫したり軟らかく煮たり、水分も多く摂るようにしている。散歩・体操・買い物・家事手伝いなど適度に体を動かし自然排便が出来るよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は入居者様の要望に応え曜日に関係なく入浴して頂いている。温泉を希望される方は1階・2階に関係なく入浴して頂いている。	午後の入浴を基本とし、利用者の希望に沿って連日の入浴も可能としている。1階の風呂には温泉が引かれており、2階のユニットの利用者も1階と2階どちらの風呂を使うか選択できるようになっている。ゆず湯など季節を感じる事ができる変わり湯も実施し、入浴を楽しめるよう支援している。	

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
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	安眠が出来るよう天気の良い日は外気浴や散歩など日中の活動を行い、不眠時には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員と一緒に過ごすなど対応している。		
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	個々の薬の説明書はファイルしすぐに確認できるように対応している。薬の変更があった場合は個別のカルテ・申し送りノートなどに記入し全員が把握できるようにしている。内服は飲み込みまで確認している。		
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	好きな娯楽を楽しんだり一人ひとりが出来ることや出来そうなことを把握し行って頂いたり手伝って頂いたり、また人生の先輩として教えて頂いたりしている。その際には必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	外出や散歩など希望の入居者様にはご家族様と相談のうえ極力意向に添った支援を行っている。また身体的に外出が大変になられた方には日光浴などなるべく外の空気に当たって頂きご本人に季節感など感じていただいている。	花見やドライブといった行事に加え、個別の希望に沿った外出も実施している。日常的に散歩する機会をもって近隣住民との交流を図っている。	
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	ご家族様と相談のうえ小遣いを所持されておられる方への買い物支援を行っている。		
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	文字をかける方には年賀状を一緒に書いたり、電話で話ができるよう支援している。		
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	ホールには日めくりカレンダーがあり季節感のある飾りや入居者や職員の作品で生活感を出している。テレビの音の調節や温湿度計の設置でエアコンや加湿器等の調節による配慮を行っている。	畳敷きのスペースを設けたり、複数のソファを設置することで利用者一人ひとりが好きな場所で過ごすことができるよう配慮されている。季節の花が飾られ、壁には利用者の作品も展示されており、温かい雰囲気がつくられている。加湿器を設置するなど健康面への配慮もされている。	



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
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	日当たりの良い物干し場や玄関などに椅子を置き入居者の皆様が好きなように過ごせるよう配慮している。		
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	入居前に話し合い、ご家族様には馴染みの家具や装飾品などの持ち込みの大切さを説明して、入居者様にとって居心地のよい居室の空間作りに努めている。	本人および家族へは、入居時にできる限り馴染みのあるものを持ち込んでもらうようお願いしている。自宅での生活に近い環境づくりを心がけており、利用者の状態変化時等は居室での動線を細部まで検討し、随時環境の見直しを行っている。	
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」「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	ホーム内の必要個所には手すりを取り付けており、床はバリアフリー、エレベーターを設置し安全確保に努めている。またトイレや居室入り口には見やすい所に印や名前を書いている。		