

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	事業所の理念の一部である「家族のように慈しみ笑顔の絶えないなかよし家」というように、職員と利用者様との悩んでいること・困っていることがあれば気軽に相談できる関係づくりに力を入れています。	法人理念、事業所理念を念頭に職員は同じ方向性を持ち支援している。事業所理念は開業当時から掲げている理念であるため、管理者は見直しの提案を定期的に行っている。職員は現在の理念が一番事業所らしく、職員の思いが表れていると継続を希望しており、職員全員に浸透されていると感じている。	
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	コロナ禍のため、外部との交流がとりづらい状況ですが、回覧板等を回し、広報を通して事業所の状況を伝えながら地域の関わりを保つようにしています。	コロナ禍で様々な交流、活動が中止となり、地域との関りも制限せざるを得ない現状の中、コロナ収束後は以前のように敬老会、体操の会、保育園児との交流等に参加できる日を心待ちにしている。事業所として地域に貢献したいとの思いは強く、より地域と関りが持てるよう今から模索しているところである。	
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	地域との交流を通して、事業所であった出来事や近況を伝えています。		

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
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	運営推進会議では、町内会長や近隣の他施設の管理者と意見交換し、助言をいただきサービスの向上に活かしています。	コロナ禍で密回避のため、今年度は、7月、11月に開催されている。前回のステップアップ項目であった包括職員、地域の方に声をかけ参加してもらい、地域の声も窺える機会となっている。利用者家族、地域の同業事業所職員も参加し、それぞれの立場から意見が出され検討されている。コロナ禍の心配から事業所内のマスク装着、手洗いの現状や身体拘束についても疑問が投げかけられ事業所内で勉強会開くなど、会議での検討項目を積極的に取り入れ、支援に反映されるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	分からないことは区役所に連絡し相談しています。「元気サポーター」「救命サポーター」制度に登録し、協力関係が築けるように努めています。	必要な事があればいつでも市区役所に連絡し、相談、助言はもらえるようにしている。新潟市の制度に登録、協力する等、事業所としても協力体制は整っている。	
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	身体拘束に関する勉強会を定期的に行っており、スピーチロックやその他身体拘束の弊害について勉強し、ケアに活かしています。	身体拘束委員会のホーム長が講師となり、虐待の防止とともに年2回研修会を開催し、皆で普段の何気ない言葉かけが拘束に繋がらないか、振り返りや学ぶ機会を設けている。日中は玄関、ユニット出入り口には鍵をかけずに、もしもの時を考慮し各所に利用者の負担とならないような小鳥のさえずり音のセンサーが設置されている。また、その時によって落ち着かない利用者には声かけで気分を変えてもらうなどの支援を心掛けている。	

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	(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	事業所では虐待を「しない させない 見逃さない」の三原則を掲げ、また定期的に勉強会を行っています。	ホーム長がリモートで県の研修に参加し伝達研修の実施等で身体拘束とともに年2回研修会を開催している。スピーチロックを中心として検討し、振り返り、学びの機会としている。普段の支援で不適切な言葉かけがあった場合は、時間は置かず、場所に配慮しながら注意するようにしている。ホーム長は職員の動向にも注意し、気になる時には声をかけ、心のケアにも配慮している。	
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	今後も日常生活自立支援事業の成年後見制度について学ぶ機会があるので、全職員で理解をし、利用者が必要であるときは活用し支援していきます。		
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	契約時に説明を伺い、同意と署名と捺印を頂いています。		
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	クレーム、その他意見があった場合、報告書にまとめ、職員に伝えるのと同時に、運営推進会議等で話し合いの場を設け、頂いた助言をもとに今後の運営に活かしていきます。	意見箱の設置、リモート面会、直接面会時、受診介助で訪問時、荷物を届けに来られた時、来られない家族には電話にて要望、希望を伺うようにしている。コロナ禍で現在は中止となっているが年1～2回家族会を開催し、話し合いの場を設けたり、運営推進会議にも家族が参加されたりと意見を伺う機会を多く持つようにしている。出された意見は、職員間で検討できる範囲で支援に反映させるよう努めている。	

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
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	月に一回定期的に職員会議を開き、そこで出た意見や提案を管理者に伝え反映しています。	職員会議、ホーム会議と段階的に職員間で話し合う機会を設けている。また、毎日の申し送り時、業務日誌に記入や口頭とその時に応じて意見が出せるようにしている。事業所では管理者と各職員との連絡ノートがあり、言いにくい事や聞きにくい事など忌憚なく記入する事で意見を出しやすくする取り組みがあり、出された意見は会議で検討し支援に活かされる事で職員のやる気、意欲にも繋がっている。	
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	連絡ノートを使い、常時各職員の声に耳を傾けています。		
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	外部研修(web)はもちろんですが、内部研修も定期的に行い、スキルアップに努めています。 また職員一人一人のレベルを把握しながら行っています。		
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	近隣のグループホームの会、ケアマネの会とのコミュニケーションを行い、勉強会や情報交換をしています。		
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	洋服を上手に着られない利用者様にはお手伝いをしています。また利用者様と接するときに困っていることや不安を話せる様コミュニケーションづくりを大切にしています。		

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
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	何か変わったことがあればすぐに電話をもらえるようにお話しています。		
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	利用者様が何を必要としているのかその場に応じたサービスを考えて対応できるように努めています。		
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	利用者様とのコミュニケーションに努め、信頼関係を築けるようにしています。		
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	ご家族との面会をできる範囲で行っています。また県外のご家族との面会は週一回のリモート面会で家族とのつながりを作っています。	面会を希望する家族は多く、コロナ禍前は各家族とも月1回以上は面会に訪れていた。現在も受診の同行、必要な物品を買い届ける、母の日に花を送る等、それぞれできる範囲で家族として支援している。コロナ禍前は実家で共に過ごしたり外食に連れ出したり、事業所で家族も共に食事作りを手伝う姿もみられた。事業所としても毎月、写真や近況を知らせるお便りを送付するなど利用者を身近に感じてもらえるようにしている。	
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	コロナ禍の中でも、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めています。	友人、知人、近所の方の面会多く、コロナ禍前は自室で共に過ごす事もあった。電話の取次ぎ、携帯電話の操作の支援、手紙のやり取りの支援と関係性の継続の支援がなされている。事業所近隣の利用者が多く、事業所脇の遊歩道での散歩中にも顔見知りの方と顔を合わせる機会も多く利用者の楽しみとなっている。	

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
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	特定の利用者様のみと話をするだけでなく、 周りの利用者様も会話に入っていけるような 支援に努めています。		
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	退去されても必要に応じて関係が途切れな いように電話等で相談や支援に努めていま す。		
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	ご本人様の意向に合わせ生活して頂いてい ます。	入居前に自宅訪問して、入居前情報表を基 に本人、家族の意向や日々の状態を確認し ている。入居後の日々の生活に寄り添うこと で見えてくる要望や希望、行動や表情を汲み 取り、目線を合わせて事業所での生活が安 心できるように対応している。気付きや新しい 情報は業務日誌に記録して全職員で共有し 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	生活歴を把握して一人ひとりのルーティンを 尊重するようにしています。	入居時に確認した情報、前任のケアマネー ジャーやサービス事業所からも情報を提供し てもらい、生活歴や価値観、趣味、地域での 関わり等を把握し、馴染みの暮らしを確認し ている。生活環境の変化にも配慮して、入居 後の生活も本人らしい暮らしが送れるよう支 援に努めている。	
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	その日の体調・気分に合わせて対応をする 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
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	本人・家族・担当職員が話し合いながら行っています。	本人、家族の意向や課題を踏まえ、日々の生活から見えてくる必要な支援を介護計画作成者と居室担当者が中心となり、全職員からも意見や提案をもらい、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングと介護計画を見直し、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	少しでも異変があればすぐに情報を共有するようにしています。		
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	時々の状況に沿った支援で、散歩や買い物等の外出、オンライン面会を行っています。		
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	コロナ禍のため、町内の行事には参加していないが、地域の方に広報誌を回覧板で伝えています。また、近くのコンビニや遊歩道での散歩等を感染予防しながら支援しています。		
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	基本的には病院受診はご家族様にお願いしています。情報伝達は個人チェック表にて医師との情報共有を行っています。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。家族支援が困難な場合は協力医への移行も可能である。受診の際は健康チェック表の写しを持参してもらっている。また、状態に変化がある時はメモ書きを主治医に提出している。協力医は月2回の往診体制で、異常があれば24時間対応で診察してくれる。週1回の訪問看護からも健康管理をしてもらっている。	

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
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	訪問看護による週一回の健康管理を受けています。バイタルやその他身体の変化があった場合は、電話連絡で状態を説明して対応方法の指示を受け支援しています。		
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。	必要な情報を提供し、病院側から状況や経過を聞き取り退院後の適切なケアに努めています。		
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、事業所の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	家族の意向を確認し施設でもできる限りの対応に努め医師と方針を共有できるようにしています。	事業所として「重度化対応に関する指針」をまとめ、利用契約時に家族にも周知しており具体的に取り組む体制が整っている。食事が取れなくなった時点で協力医に相談している。本人、家族の思いに寄り添い、医師、看護師、職員と連携を図り、終末期ケアを支援していく方針である。また本人の状態に応じた病院や施設への推進支援も行っている。	
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	急変時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できる体制を整えています。またAEDも設置されており、研修も行っています。	急変時のマニュアルは整備され、ホールの目に付く場所に掲示している。また協力医からも急変時のバイタル数値の教えもあり、全職員は利用者の日々の体調を管理して、異変や急変を見逃すことなく急変時の対応を修得している。AEDを設置して内部研修を行い実践力を身に付けている。	

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
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	3か月に一回避難訓練(地震・火事・水害)を行っています。 今はコロナ禍のため、職員が近隣住民の役を行い、利用者が避難できる方法を研修等で行っています。	年2回消防署確認の避難訓練を実施しておりマニュアルも整備されている。防災委員が3ヶ月に1回は地震、水害、台風を想定した避難訓練を行い、職員、利用者共に避難できる方法を身につけている。地震に備え家具や書庫等には転倒防止の備えが設置されている。防災リュックや備蓄品、利用者情報も整備されている。	
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	トイレ介助の際、陰部にトイレットペーパーを置きプライバシーに注意しています。 何か行っていただいた際にはお礼を伝えています。	定期的にプライバシー保護や接遇について内部研修を行っている。利用者一人ひとりに合った言葉かけや日々の対応にも利用者のプライバシーを損ねないように心掛けている。何か行っていただいた際にはお礼の言葉を伝え尊重している。日々の記録や利用者情報管理も責任ある取り扱いを行なっている。	
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	介助をする際には必ず声をかけ、利用者様に自己決定していただいています。		
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	利用者様に声かけを行い、なるべくご本人様の希望に沿って支援しています。		
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	季節に応じてその方にあった洋服を選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
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	誕生日には事前に聞き取りを行い、好きなものや好きなジュース等の飲み物を提供したりしています。	食材宅配を利用しているが、お昼は利用者と共に野菜を切ったり、皮をむいたり、盛り付けしたりと利用者個々の出来る能力を引き出している。以前は同じテーブルで会話をしながら食事をしていたが、現在コロナ禍では自粛している。誕生日食、行事食、弁当など楽しく食べる企画もしている。	
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	食事量・水分量をチェックし、足りない場合は色々なもので代用しています。		
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	毎食後に声かけをして口腔ケアを行い、介助が必要な利用者様であれば介助で口腔ケアをしています。また訪問歯科より歯磨き指導を受け、利用者様の口腔ケアに力を入れています。		
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	排泄チェック表を使い排泄パターンを把握しトイレ誘導しています。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように支援している。一人ひとりの習慣や身体機能を理解し、さりげない声かけや羞恥心にも配慮して、適切な支援が出来るように全職員が統一した介護方法を修得している。リハパンやパット類は安易に使用せず、使用根拠を検討して家族に確認のうえ使用するようになっている。	
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	排便が三日以上でない利用者様には便秘薬を服用していただいています。また整腸作用のある食べ物も提供しています。		

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
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	入浴するか利用者様にたずねてみたり体調等を考えて入浴するかを決めています。入浴剤を使用し楽しめるように工夫しています。また入浴ができなかった場合は清拭を行い、清潔を保持し支援しています。	週2～3回午後入浴を基本としている。同性職員を希望する利用者の気持も大切にしている。浴室内の冷暖房や福祉用具も整備されており安全に入浴ができるようになっている。身体機能低下の利用者は二人介助で安全な入浴支援をしている。ゆず湯や入浴剤の使用により体が温まり入浴が楽しめる工夫もされている。	
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	日光浴や近所への散歩等昼間の活動を行い、夜間に安心して眠れるよう支援しています。また夜間眠れない利用者様には話を聞いて差し上げたりホットミルクを飲んで頂いています。		
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	一人一人の薬の効力について理解し、体調に合わせ、医師・看護師と相談しながら行っています。		
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	利用者一人一人に合わせて、塗り絵や買い物、晩酌、楽器演奏をできる範囲で行い、気分転換の支援をしています。		
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支援している	コロナのこともあり、外出は厳しいですが、景色の見える場所へ利用者様を誘導し日向ぼっこをしたり、近所の散歩を行っています。	年間行事計画は作成しているがコロナ禍では計画通りの外出は難しい状況であるが、季節毎のドライブや天気の良い日は散歩に出かけたり、日向ぼっこしたり、近隣のコンビニまで買い物に出かけたりと、外の空気に触れる機会を設けている。利用者の希望があれば個別に買い物に出かける事も行っている。事業所内で出来る季節毎の作品を利用者と共に創り、楽しい時間を過ごしている。外出時に撮った写真や日々の生活の様子の写真を家族にも配布している。	

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
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	ご利用者様より希望があれば必要に応じて買い物の支援をしています。		
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	ご利用者様が家族に電話をしたいといわれたときに手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	常に気持ちよく使用していただくため、きれいに掃除するようにしています。またお花や季節を感じられるように飾りつけし、湿度・温度等に注意し、安心して暮らしていけるよう支援しています。	共有空間は明るく、天窓から差し込む日差しが心地良く、夜空や星を眺める事が出来る環境となっている。ホールには畳の場所があり、掘り炬燵が設置され寛げる場所となっている。廊下には庭を眺められるベンチがあり、日当たりの時間も長く日向ぼっこ出来る空間となっている。リビングには大きな柱があり、体を動かす時につかまったりと木の温もりが癒される大きな柱である。所々に感染予防に対応した加湿器を置き空気感染予防も行っている。	
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	気の合う利用者様の席を近くにしています。		
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	ご利用者様の思い出のあるものや、置物等、居室に飾っています。	居室には馴染みの物の持ち込みは自由である。本人、家族の意向を大事に、その人らしい居室作りを行っている。居室前に備えられたキャビネットは利用者一人ひとりの関わりのある物が飾られ、自分の部屋であることを意識できるコーナーになっている。部屋の掃除は、個々の出来る能力を活かしながら、職員と共に行ない自立した生活が送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
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	お部屋が分からなくなる利用者様のため、安心していただくよう居室の入口に目印になるものを飾っています。		