

## 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	事業所独自の理念は職員参加のもと作成し入職時にオリエンテーションで周知している。日々のカンファレンスを行い、ご利用者にとって理念に沿って支援が出来ているか評価を行っている。	開設時に、法人の理念をもとに職員で話し合いをして事業所の理念を作成した。それから3回見直しを行っている。平成26年度はユニット会議の議題に挙げて振り返りを実施し、ユニット目標を掲げてケア目標とリンクさせる取り組みを行い周知に努めている。	
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	町内の祭りでは鬼太鼓や獅子舞が来て下さる。散歩など外出時は近隣の方々と挨拶をすることはあるが、日常的な交流は少ない。傾聴ボランティアの方に来て頂けるようになった。	町内のお祭りの際は、獅子舞や鬼太鼓等に事業所へ来てもらっている。毎年夏の納涼祭では、近隣の方の参加を得ており、月1回の傾聴ボランティアなども定期的に来所している。隣の通所作業所の利用者とも交流を行ったり、散歩の際には近隣の方とあいさつを交わしたりしている。	
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	地域の発信は上手く行えていないが利用申込や電話にて問い合わせがあった場合、認知症やグループホームの説明を簡単であるが説明している。		
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か月に1回の定期開催をユニットの取り組みを報告している。またご利用者の日々の様子を見て頂いたり、民生委員やご家族、他事業所の方々からも意見を頂くことができた。	会議は、近隣2地区の町内会長、民生委員、地域包括支援センター所長、佐渡市役所両津支所の福祉課係長、他法人のグループホーム管理者2名、家族代表の参加を得て2ヶ月月に1回開催している。会議では地域の行事案内や、事業所の取り組み実績や課題などを話し合っている。議事録は職員へ回覧している。	
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に取り組んでいる	市の担当者とはその都度連絡を取り協力関係を築くようにしている。運営推進会議の場でも意見交換することで連携に繋げている。	市の担当者には運営推進会議に必ず出席してもらっているので、そこで相談したり指示を仰いでいる。また、電話のやり取りは日常的にあり不明なことは確認したりしている。	

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	法人全体で研修を行ったり身体拘束を行わないように会議や日々職員同士話し合い具体的な支援への理解を確認している。	身体拘束については法人内の新人研修で学んでおり、事業所でもユニット会議等で話し合いをしている。玄関は日中は施錠せず夜間のみとし、利用者が出かけるときは職員と一緒に付き添っている。玄関の人感センサー使用については、本人・家族等に同意書をもって実施しているが、できるだけ使用しない方向で取り組んでいる。	
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	法人内で研修を行いまた日々のカンパレンス等でも話し合いケアを振り返り防止に努めている。	虐待に関する外部研修には平成26年度は参加していないが、法人が実施する研修には職員が参加している。平成26年度は認知症高齢者実践者研修の資料を基に参加した職員が伝達講習を行い職員間で共有を図っている。虐待防止マニュアルも整備し、いつでも確認できるようにファイルして設置している。	
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	成年後見人を利用している方がおられるので今後も関係者と話し合い支援を行って行きたい。研修等は行っていない。		
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	疑問や要望に関してその都度理解を得るよう努めている。		
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	利用者には日々の関わりの中で意見や要望が聞けるよう努力に努めている。家族面会時には声をかけ話し合いがしやすい環境になっている。	家族のほとんどが島外在住であるため、こまめに入居者の日々の状況を便りに記載したり、必要時は電話等で連絡を取っている。家族との話の内容も相談記録に記載して職員間で共有を図っている。	
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	職員会議やユニット会議、また普段のやり取りの中で意見を聞いたりノートなどを利用してはいるがすぐに解決できないこともあり十分に反映しているとは言えない部分もある。	月1回のユニット会議や、職員全体会議ではあらかじめ議題を提案して日々の関わり等について話し合いをしている。管理者を中心に、そこでの意見や要望をできるだけ反映できるように取り組んでいる。	
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	法人内に人事考課や目標管理などがあり職員の意見を取り入れていく仕組みがある。また管理者として職員に意識的に話しかけて風通しのよい職場環境に努めている。		

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
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	研修委員を主とした研修の実施、法人階層別研修や法人外の研修を進めている。島外への研修には十分に参加していると言えない。		
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	島内の同法人のグループホームとは勉強会を通して交流はある。島内の他5カ所グループホームとは連絡協議会を発足し3か月毎に参集し交流を図っている。		
<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	実際に契約に至る過程でなるべく自宅等を訪ね入居前にある程度の人間関係を築けるように努力している。訪問時に困っている事や不安なことをお聞きしている。		
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	同居している家族やキーパーソンとなる方等とは、入居前の訪問時に充分話を聞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	何を必要としているのかを見極め、他事業所についても説明や利用のアドバイスをしている。		
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	日常生活において、状態にあった役割が入居者個々にあり職員も一緒になり家事等行っている。また本人の意欲を大切にしながら入居者と職員が助け合いながら生活している。		
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	面会時は本人と家族がゆっくり話せるよう環境を整えている。様子を見て職員も入り本人と家族の関係を把握しながら意向を聞いたりしている。遠方の家族へは電話や便りを郵送している。	家族には、担当職員が入居者の日々の様子を記載した便りとともに広報紙を定期的に郵送している。些細なことでも変化があれば電話で報告し相談している。家族の面会時にはゆっくり過ごしてもらえよう配慮したり、本人との電話の取次ぎも行っている。また、年賀状も本人が毎年書いて出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
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	今まで利用していた店や友人、親戚の方に連絡をし会いに行くことはしているが全員にできているわけではない。面会に気軽に来られるようなあたたかい雰囲気作りに努めている。	今まで利用していた美容院等は原則的に継続している。希望があれば島内にいる友人や近所の方、親戚の方に来ていただいたり、会いにゆくなどの支援もしている。	
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	入居者個々の人間関係や状態に配慮しながら家事や行事等を通して関わりを持てるよう努めており必要時職員が橋渡ししている。		
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	契約を終了しても様々な相談に応じたり他施設入所の手伝いをさせて頂いたりしている。		
<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	入居者個々の思いや希望は把握に努めている。買物や散歩、外出等、個々のニーズに合わせて対応している。困難な場合は個々の立場になり検討している。	普段の会話や行動などから思いや意向を把握するように努めている。センター方式のアセスメントシートを活用して情報収集しており、生活歴の中から家族に加えて親戚や友人等からも情報を得て本人の思いや希望に添うように検討している。	
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	利用申込時の情報や事前訪問の時の情報に目を通し入居前の利用者の把握に努めている。また日々の関わりから家ではどのように過ごしてきたのか情報収集している。	入居前の情報や事前訪問で得られた情報に加えて、入居後の日々の関わりの中でも把握に努めている。特に島外在住の家族は日々の暮らしの情報が少ないため、島内の親戚、友人、近隣の方などからの情報をアセスメントシートに記載して本人の生きがいや楽しみに繋げられるように取り組んでいる。	
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	日々変化する入居者の状態の把握に努めている日々カンファレンスを行いできる力、わかる力等の支援の見直しと統一をしている。		

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	職員内でカンファレンスを行い介護計画を立てている。ご家族、本人とはその都度相談し介護計画に反映している。	平成18年度からセンター方式のアセスメントを実施している。本人や家族の要望を取り入れ、カンファレンスで職員の意見を参考にして担当職員と計画作成担当者が作成しており、担当者会議で本人、家族に説明を行っている。島外の家族にはその都度送付して確認・押印してもらい理解を得ている。	
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	くわしく個別記録に記入したり職員同士が口頭で情報交換することにより情報は共有できており介護計画の見直しにも盛り込まれている。		
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	生活に困窮している方の受け入れなど状態や環境に合わせた対応を心掛けるなど出来る限りの支援に努めている。		
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	消防とは必要時に連携を図れるよう関係を作っている。地域の方より避難訓練に参加、緊急時の連絡網に協力してもらうことができた。		
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	往診対応してくれている協力医院の医師との関係は良好でよく対応してくれておりその対応に本人やご家族から満足しているとの声も聞かれる。	かかりつけ医は、希望があれば今まで通り継続してもらっているが、家族のほとんどが島外在住のため家族の同行が難しい状況であり、ほとんどの入居者が、2週に1回往診に来たり医療相談にも応じてくれる近所の協力医にかかりつけ医を変更している。協力医は夜間・急変時も快く対応し、他科受診や病院との連携についても的確に対応してくれている。	
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	かかりつけ医の看護師が医師同様協力的で相談に乗ってくれている。また併設のデイサービスの看護師にも相談をすることもある。		

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。	入退院時は、どのような状況であるか聞きに伺ったり退院時にはグループホームに戻っての生活に支障がないように容態に注意すべき所や急変時の対応についてその都度相談しながら対応している。		
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	重度化に伴い医療的加護が必要になった場合など当グループホームで対応できない状況になったことを想定し将来に向けた話し合いを随時している。具体的には医療行為、看取りなどは対応していない。	看取り介護は行わない方針であり、入居時に家族や本人には十分に説明を行っている。医療行為が必要になった時は対応ができないことから他施設への申込み等の相談や案内などの支援をしている。本人の状態変化等には柔軟に対応できるように随時家族と話し合いを行い連携を密にしている。	
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	急変時の一般的対応はマニュアル化してある。職員が普通救命講習を受講また応急対応の研修は定期的に行っていない。	転倒、火傷、誤嚥、感染症、食中毒などの各マニュアルが整備されており、ファイルにしていつでも見ることができるよう決められた場所に設置している。消防署で開催する普通救命講習会に参加して指導を受けたり、AEDの使用方法等の研修も毎年行っている。また、併設のデイサービスの看護師の協力を得て指導を受けたり勉強会を行っている。	
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	夜間想定避難訓練を実施、それに伴い地域住民の参加など良い関係を築き始めている。隣接する消防署から指導を受けたりと手薄な夜間に協力が得られるよう要請している。	平成26年度は夜間の通報訓練を6月に実施し、7月に消防署の協力を得て避難訓練を実施した。風水害についても運営推進会議で検討したが、高齢者の多い地域であるため地域の協力は得にくい状況であり、避難場所も高台で車での避難となる。そのため対策を検討中である。備蓄は母体法人の特別養護老人ホームに法人全体として3日分が集約保管されている。	風水害、津波、地震など各災害ごとのマニュアルが法人では整備されているが、事業所ではまだ未整備である。早急に整備することが望まれる。また、備蓄については、各事業所ごとに準備・保管し、品目等のリストアップをして有事の際に備えておくことを期待する。
<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	配慮に欠けた言葉がけを避け、さりげない言葉がけを行っている。またご利用者間のトラブル時にもその後の関係支障がないように双方のフォローをしている。	トイレ誘導などの際には、本人の誇りを傷つけないように周囲に注意を払いながら声掛けや対応を行い、居室への入室時も必ずノックして入ることを心掛けている。プライバシーの保護や言葉がけの仕方等については適時振り返りを行っている。入居者間のトラブルがあれば、職員が間に入り関係性をフォローしている。	
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	認知症の進行に伴い、言葉がけが厳しい面もあるがなるべく希望を引き出しその希望に添えるように対応している。		

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
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	その日、その時々に応じてご利用者の様子や希望を聞きながら対応している。出来るだけ希望やペースを尊重した支援を心がけている。どうしても職員の人数の関係で希望に添えない時にはきちんと理由を説明し納得して頂いている。		
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	身だしなみは本人様で出来ている方と出来ない方がおられるので状態に合わせてケアに努めている。月に一度理容組合の方が来てカットしている。		
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	利用者に聞きながら献立を立てているが好みを反映できていない部分がある。利用者に合わせて量の調整、その人に応じた食事形態で提供している。盛り付けや後片づけはその状態に応じて行って頂いている。	献立は職員が持ち回りで立てており、食材等は2日分を目途に入居者とともに買いに行き、盛り付けや後片付けなども入居者の持てる力を借りながら行っている。誕生会には好きなものを用意したり、行事の際はお弁当を取ったり、お花見や紅葉狩りなどを利用して外食などにも行っている。一人ひとりの状態に合わせて食べやすいように食事形態を変えるなどの配慮もされている。	
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	利用者に応じた水分量や食べる量は職員同士、話し合い調整できている。野菜の多い献立作りを心掛けておりお茶をあまり飲めない方にはスポーツドリンクを提供したり状態に合わせて提供、調整している。		
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・外出時に歯磨きと緑茶うがいを実施している。入歯を使用していることが多く歯茎が痩せたり噛み合わせが悪いような時は家族に相談し歯科受診の検討をしている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンはある程度把握できているが排泄の失敗や排泄用品の減少につながっている時もある。利用者一人ひとり、きちんと段階をふみその方に合わせた誘導、排泄用品を使用している。	一人ひとりの排泄チェック表を活用してトイレ誘導するなど、座位が取れる間はできるだけトイレでの排泄を支援している。紙パンツや尿とりパッドの使用も個別にアセスメントしてその人に合った選択と対応を心がけている。	
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	排泄困難者にはヨーグルトや牛乳等状況に合わせて提供している。こまめな水分補給や野菜中心の献立作りを工夫している。		

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
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	入浴の時間帯は決まっているため希望に沿うことが出来ない部分もあるがその中で希望に沿っている。また季節を感じて頂けるように工夫している。	できるだけ入居者一人ひとりの希望に添えるように曜日・時間・回数等は柔軟に対応している。季節ごとに菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯を楽しんでもらっている。また、入浴を嫌がる方には時間をおいて声かけしたり、職員を変えたり、日を変えたりなど工夫して入浴ができるように働きかけている。	
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	個々に好きな時に休まれたり寝る時間もその人に合わせて休んでいただいている。部屋の温度や照明に気を付け声掛けや話を聞いて眠りやすいようにケアしている。		
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	わからない薬、新しい薬が処方されると説明書を見たり把握するよう心がけている。職員が配薬し、各勤務者がその都度確認、服用時も本人に直接渡し確認しながら行っている。		
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	趣味や嗜好品のある入居者に対しては個別に対応している。出来る事を活かし、手伝い等してもらっているが本人のニーズが満たされていない時もある。		
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	外出する日を設けたりし、天候や気温に合わせて散歩や職員の買い出し時に一緒に行き食材等を選んでもらっている。地域・家族との連携は厳しい面もあり今後の課題である。	天気の良い日は近隣への散歩やドライブなど、日常的に外出する機会を設けて楽しんでもらっている。季節ごとにお花見や紅葉狩りなども企画して出かけている。食材の買い出しに職員と共に積極的に出かけており、また、本人の買い物や墓参りなどの希望があればその都度出かけている。	
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	金銭管理が難しいので事務所で管理している。欲しいものや買いたい物があるときには一緒に買い物に行ったり代行して購入している。		
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	家族側からの電話はあるが本人自らの電話は少ない。手紙のやり取りは行っていない。		



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
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	入居者が過ごしやすいように、日々の状況や状態に合わせて環境に注意している。また、季節が分かりやすいように飾り付けをしている。	食堂兼ダイルールの大きな窓からは加茂湖が見渡せ、陽光も良く入り明るくのどかに過ごせる雰囲気である。広い廊下に設けられた談話コーナーには、ソファが置かれ、障子のパーテーションで和風な空間を演出している。共用空間にはプランターを置いて運営推進会議のメンバーの協力を得て花や野菜の種をまき、入居者が水やりなどして楽しみに育てている。	
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	廊下で座って話が出来たり、ゆっくりできるような椅子を置いたり居間で昼寝ができるようなスペースを設けている。		
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	なるべく入居前に実際に使用していた食器類や家具、日用品を持ち込んで頂いている。居室によっては、本人の使いやすい物や好みの物が置いてあるが、準備出来ていない居室もあり今後本人や家族と相談しながら対応していきたい。	できるだけ使い慣れたものを持参してもらっている。居室は畳敷きであるが入居者のほとんどがベッドやタンス等を持ち込んでいる。中には家族写真や孫の描いた絵などを飾ったり、テレビや仏壇を持ち込んでいる方もいる。エアコンの使用による室内乾燥を防ぐために加湿器が設置されている。	
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	バリアフリーでありながら、障子風のパーテーションを配慮するなど安全性とプライバシーを配慮した設計となっている。入居者の状態に合わせてベットの位置、タンス、食堂の席など対応している。		