

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
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	法人の理念の下に、GHとして「やりたい事が形になり楽しく生活出来るGHさくらを目指します」を目標にしている。職員の行動指針があり、朝礼で唱和し、共有している。	地域とのつながりと家庭的な環境づくりを目指すという法人理念のもと、利用者の充実した生活を支援するという事業所の目標を掲げている。また、それを達成する為の行動指針を設け、掲示や朝礼での唱和、指針を記載したしおりを携帯するなど、日々確認、共有を図っている。	
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	町や地域の行事に参加している。町内行事に誘われるようになり、お客様だけでなく、職員も顔なじみになってきている。	地域の祭や町内活動に積極的に参加し、交流を深めている。清掃活動にも参加し、一緒にゴミ拾い等を行うことで、顔馴染みの関係が築かれつつある。また、地域住民を事業所の行事に招くなど、双方向の交流に努めている。	
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	町唯一の認知症専門の施設のため、開設年度より介護者教室として近隣施設と協力しながら認知症の介護者教室を施設全体で取り組んでいる。		
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	近隣施設にも協力をさせていただき話し合いを行っている。防災訓練にも参加してもらいながら、事業所の取り組みに意見をいただいている。	利用者の生活やサービスの状況報告、外部評価結果の話し合いなどのほか、地域や近隣施設を交えて緊急時連絡体制を話し合ったり、事業所の避難訓練と一緒に参加してもらったりなど、会議を通じて地域の協力を得ながらサービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議の会議録が、広く閲覧できる状態になっていない。地域に開かれた会議運営の必要性の観点から、来訪者が自由に閲覧できる方法を検討してほしい。
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	包括支援センターが施設前にあり、情報共有がしやすいので、報告だけでなく相談を行う機会も多い。	町直営の地域包括支援センターが近隣にあり、日頃から情報の共有や連絡・相談をしている。また、地域ケア会議にも参加しており、地域包括支援センターや他施設と協力して困難ケースを検討し、解決に取り組んだ事例もある。	
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	高齢者虐待・身体拘束廃止委員会があり、外部講師を招いた勉強会などへ参加している。日々マニュアルを確認しながら実践している。	玄関は、日中は鍵をかけておらず、自由に出入りできる。法人内で2ヶ月に1回、『身体拘束・虐待防止委員会』を開催し、ケアの検証を行っている。会議の参加者は報告書を作成して全員に内容を周知している。また、マニュアルの確認、徹底にも取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待・身体拘束廃止委員会があり、外部講師を招いた勉強会などへ参加している。日々マニュアルを確認しながら実践している。	関連法の内容に則ったマニュアルを整備し、職員全員へ配布して理解を深めている。また、法人内で2ヶ月に1回、『身体拘束・虐待防止委員会』を開催し、ケアの検証を行っている。会議内容は報告書で他の職員にも周知されている。	
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	機会があるごとに説明を行っている。お客様の状態により自立支援事業からの導入を進めている。管理者が対応するケースが多く、職員全員が把握しているとはいえない。		
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	事前面接時にある程度お聞きするが、契約時には契約書を一つ一つ確認しながら不明な点はないように努力している。		
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	日常の変化はもちろんのこと、法人で年1回顧客満足度アンケートをお客様・家族へ行い、アンケート結果にて指摘事項に改善策を話し合いフィードバックし、実践している。	法人として、年に1回『顧客満足度アンケート』を行い、意見や要望等を調査している。結果を受けて改善策を検討し、フィードバックを行い、サービスの向上につなげている。また、日々の関わりの中で利用者、家族の要望等を汲み取り、よりよいケアの実践に取り組んでいる。	
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	会議の議題は職員からアンケートをとりながら話し合っている。ミーティングや会議などで職員の意見がだされ、業務改善につながる事も多い。	アンケートを取ったり意見箱を設置するなど、職員から広く提案を受け入れる体制ができており、それを職員会議等で定期的に話し合う機会がある。勤務時間帯の変更や記録の方法、防災訓練の内容等、様々な領域で業務の改善につなげている。	
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	年に2回は上長との面接を実施している。階級別の昇格試験や資格取得で給与水準に見合った対応をしている。		
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	法人では能力別や役職別の研修体制があり、年間計画に基づき職員は研修を受けている。また、職員の希望により外部の研修に参加したり、職員に応じて参加を促す場合もある。		

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
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	法人内のGHで毎月テーマを決めて交換研修を行っている。マニュアルの整備や取り組みなど課題が明確になり、サービスの質の向上につながっている。		
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	事前面接時には御家族様や本人・サービス事業者から現状や生活暦をお聞きし、要望を汲みながら力になれるように努力している。センター方式に記入し情報を共有している。		
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	施設見学や要望に応じて自宅での契約など入居前のコミュニケーションには時間をとるようにしている。その上で、要望にどこまで応えることが出来るかを伝えるようにしている。		
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	併設のDSやヘルパーに協力してもらい、サービスが途切れなく本人の負担が軽減するようにケアプランなどに立案し対応している。		
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	人生の先輩として、利用者から学ばせていただく場面が生活の中に多くある。そういった場面を多くもてるように、家事などは一緒に行き必要以上に手を出さないように支援している。		
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	家族からお客様の対応などについて助言を受け一緒に考える事を大切にしている。行事を通じて家族と共に楽しみの場が持てるように取り組んでいる。	その人に合ったケアの提供のため、家族と連絡を取り、話し合うように努めている。事業所の祭やクリスマス会等の行事には家族も参加し、一緒に過ごす時間を大切にしている。また、毎月お便りとともに生活の様子を記した文章を添えて郵送している。	
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	馴染みの方との面会は積極的に引き受けている。それ以外にも要望があれば、外出の機会を設けて対応している。近隣への外出は顔なじみの方に遭遇することが多く皆さん喜ばれている。	自宅へ帰ったり、好きな温泉や行きつけの飲食店などへの外出支援を積極的に行っている。近隣の診療所やスーパーで馴染みの人たちと会う機会も多い。入居前に併設のデイサービスを利用していた方も多く、デイサービスの利用者や職員と引き続き交流でき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
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	ワンフロアで閉鎖的にならないように、ユニットで行き来をしたり、併設のDSと交流を図っている。また、お客様の関係については職員がうまく間に入りながら、不快な思いが極力軽減するように努めている。		
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	退去された家族に美容院をお願いしたり、野菜などを持って来所して下さる方もいる。必要に応じ、相談や支援を行っている。		
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	センター方式を導入し、希望を聞いている。要望をもとに企画を立てて想いを形にできる様に支援している。介護計画のモニタリングには出来る範囲で本人様へ参加してもらい希望を反映している。	センター方式のアセスメント様式を活用して、把握に努めている。利用者や家族との日々の関わりの中で聞いたり感じ取ったりしたことを随時記録し、職員間で共有して、本人の思いに沿ったケアの提供に努めている。	
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	センター方式のアセスメントを活用し把握に努めている。担当を中心に情報収集と共有を行っている。	本人や家族のほか、入居前のケアマネージャーやサービス事業所からも情報提供を受け、生活歴等の把握に努めている。センター方式のアセスメント様式を活用して、入居後に知り得た情報もこまめに追加記録し、職員全員で共有する仕組みがある。	
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	お客様個人に合う生活スタイルを尊重し、強引な誘いはせず、落ち着いて生活出来るように支援している。状態に応じてセンター方式を導入し心身状態の把握に努めている。記録に記載された変化を申し送りや朝礼で報告周知している。		
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	3ヶ月に1回のモニタリングのほか、状態に応じてサービス担当者会議を開催し、プランに反映させている。その都度家族・本人の意向を確認しプランを確認している。	本人や家族の意見や要望があった際は、随時アセスメント票に記入し、介護計画へ反映させている。新たに課題が生じた場合は、その都度サービス担当者会議を開催し、必要に応じて計画の見直しを行っている。	
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	ケアプランに沿った生活記録の記載を行っている。それ以外にも支援記録・申し送り記録があり情報を共有しながら、必要に応じてケアの実践・介護計画書の見直しを行っている。		

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
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	本人・家族の状態に応じて通院や送迎が必要な支援は柔軟に対応している。本人の希望が家族では支援できない場合に、相談しホームでの代替ケアを提供するように努力している。		
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	防災訓練には消防署に来ていただき連携を図っている。毎年の祭りには多くのボランティアに来ていただいている。		
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	町の内科2箇所との連携を図り、その方の主治医にかかっている。隣接の診療所には赴き、長期休暇の場合も医師と連携を図り連絡が取れるようになっている。夜間の往診もあり、安心できるように支援している。	緊密な連携が取れている隣接の協力医療機関をかかりつけ医に勧めているが、希望により、入居前からのかかりつけ医等を継続することも可能である。協力医療機関は、夜間・休日を問わず往診も可能で、日々の健康管理から緊急時の対応まで一貫して適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	訪問看護来所時は一人一人の状態を報告しながら、助言をもらっている。怪我の処置などを指導してもらったりしながら職員教育にも協力してもらっている。施設内看護師とも連携を図り、急変時などは対応してもらっている。		
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、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。	病状報告や今後の方針など家族とムンテラに参加しながら連携を図っている。病院の入院計画を把握する事で、早期退院に向けてどこまでホームで対応できるかなどを話す場となっている。入院時には可能な限り職員が面会に行くようにし、状況把握に努めている。		
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	入居時にある程度家族の意向を確認している。医療連携の説明を行っている。現状は状態が悪い時点で医師・家族と相談し意向を再確認している。	入居時に家族等の意向を確認し、事業所の方針も説明している。また、一定の要介護度に達した時に、事業所でも対応できること・できないことを説明した上で改めて意向を確認し、他施設への申し込みを勧めている。医療が必要な場合は、段階に応じてかかりつけ医や家族と相談しながら支援のあり方を検討している。	

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
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確認しながら行っている。勉強会などを行いながら確認している。訪問看護の来所日に処置などは指導を受けながら創傷の処置などは学んでいる。全ての職員ができるとういいたい。	急変時の対応について、マニュアルを確認しながら定期的に勉強会を行っており、年に1回救急救命講習も受けている。また、医師や訪問看護職員から、てんかん発作の対処や創傷の処置など、利用者の傷病に合わせた対応方法を随時学んでいる。	
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	避難訓練は年2回以上開催している。夜間想定訓練には地域住民と近隣施設の職員へ参加してもらいながら手順を確認した。	地域との連携を重視しており、避難訓練には地域住民や近隣施設職員に参加してもらっている。また、近隣施設との連絡網を整備し、相互の協力を図っている。地域の防災訓練にも参加し、避難場所や経路を確認している。	
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	個人情報については、日々職員へ対して意識するように話している。言葉使いについては十分気をつけているが、方言などがはいると馴れなれしいことがみられる。	生活歴や習慣等を尊重し、その人に合った言葉かけや対応に努めている。個人情報の保護にも配慮しており、買い物など外出先で顔見知り会うことも多いが、小さなことでも個人のプライバシーに関わることは漏らさないよう注意している。	
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	衣類の決定や入浴の時間など日々の中で自己決定がなされるような声掛けや場面づくりに努めている。散歩やドライブなどはお客様の希望で出かけることも多くみられる。		
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	センター方式にてお客様の生活習慣を把握する事で一人一人の生活のペースにあわせられるように支援している。職員の業務はあるが、日課はなくその日の状態に応じて支援している。		
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	希望の美容院へ出かけたたり、また来ていただいたりしながら支援している。希望のある人には職員が白髪染めを行ったり、毎日お化粧の支援もしている。		
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	準備・片付けなどお客様と一緒にしている。毎日食材の買い物へ行き食材を選んでいただいている。	下ごしらえや味付け、盛り付け、片付けまで、利用者一人ひとりができることを一緒に行っている。また、買い物で食材を選んでもらったり、畑で作った野菜の美味しい食べ方を教わるなど、利用者の声や経験を活かして楽しい食事づくりを行っている。	

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
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	食事は1日の摂取量を確認している。水分量や栄養バランスのチェックが必要な方はサービス担当者会議を開催しチェック表を活用している。皆で食べることを重要視せず、食べたくない時は時間をずらすなどして対応している。		
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	毎食後の歯磨きには必ず職員が関わり確認させたもらいながら磨き忘れの支援を行っている。自分でできる方には声掛けを行い歯磨きを促している。		
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	利用者の排泄パターンをつかむことにより排泄の失敗は少ない。状態に応じて夜間のみオムツを使用している方もいるが、ホームとしてはオムツを使用しないケアを目指している。下着にパットなどを用いることで紙パンツの着用は避けている。	おむつを使用することの様々な影響を鑑み、可能な限りおむつを使わないケアを目指している。また、排泄パターンの把握とそれに沿った誘導支援を行い、排泄の自立にむけて取り組んでいる。特に排便については、トイレで自然に行えるよう、食事や水分摂取、適度な運動など配慮して支援している。	
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	毎日の乳製品・繊維質の確保や運動などで支援することと、改善がない場合には主治医に相談しながら下剤の服用を行っている。毎日へ排便チェックを行い体調の把握には努めている。		
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	希望の時間に入浴できる様に支援している。意向を聞き、入浴希望でない時などは清拭や足浴などを取り入れながら対応している。	一番風呂が好きな方、仲の良い利用者2人で入る方など、希望に応じて入浴を楽しめるよう支援している。毎日の入浴も可能で、時間帯もできるだけ希望に沿えるよう努めている。入浴を好まない利用者へは、声かけを工夫し安心して入浴できる環境づくりに努めている。	
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	毛布や布団・枕の持ち込みもあり、気温などにも注意しながら、安心して眠れるように支援している。灯りやテレビなど個々に落ち着けるような対応をしている。		
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	処方箋のファイルがあり確認しながら配薬をおこなっている。受診後にはなからず薬の変更について申し送り機能などについて確認している。		

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
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	センタ - 方式にて生活歴を確認し、個人にあった対応ができるように支援している。DSのレクにも参加したりしながら気分転換を図っている。		
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。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	毎日の買い物やホーム前の畑にでる事が多い。普段行けないところなどは、企画をたてて職員を調整し支援するようにしている。企画の際は家族に声をかけて食事や外出に行くこともある。	買い物や散歩に出かけたり、畑の手入れをしたりと、日常的に戸外に出かけている。また、利用者の希望や天候などその時の状況に応じて、柔軟に外出を支援をしている。花見や紅葉狩り、外食やドライブなど、普段行く機会の少ない場所や遠方への外出も積極的に支援している。	
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	入居時に御家族様に意向をお聞きし対応している。お金を持たれている方には買い物の際にご自分で支払いができる様に支援している。		
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	お客様の不安の軽減として家族への電話を代行したり、手紙の代筆など状況に応じて支援している。		
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	季節の花やお客様の作品を積極的に飾るようにしている。気温や湿度にも注意し、明るさもお客様の様子によって気をつけている。	居間はテーブルのほか畳部屋もあり、思い思いにくつろぐことができ、窓は大きく、明るく開放感がある。随所に季節を感じる装飾品や思い出の写真、一緒に作った作品等が飾られており、落ち着いた過ごせる雰囲気作りをしている。健康管理のため、気温や湿度の変化にも留意している。	
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	ソファや椅子を思い思いに使えるように設置しておりその姿がうかがえる。和室のコタツで午睡したり談笑する姿もみえる。		

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
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	本人の使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真を置いたり、その人らしい落ち着ける空間になっている。	居室入口には手作りののれんや表札をかけ、愛着が持てるよう工夫している。また、使い慣れた家具や小物、テレビや冷蔵庫を持ち込んでもらったり、思い出の写真を飾り、落ち着いて過ごせる環境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」「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	居室のドアに個々に違った暖簾をかけ、入居者が混乱しないよう目印をつけている。居室には本人が好きな物や馴染みのものを押し花で名前を表示している。		