

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	地域密着型にふさわしい事業所独自の理念がある。管理者と職員は常に理念を確認し合い、業務に反映させている。	自分自身が入居するのであれば、どのようなホームで、どのようなケアを受けたいかという視点で考え、分かりやすく短い言葉にまとめた理念が作り上げられています。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。	
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	畑にいる時や散歩中、近所の方と挨拶を交わしたり自治会に参加し、回覧板を回している。その際出来るだけ入居者にも参加して頂いている。又、米、味噌、牛乳など地域の方から購入し毎日の買い物では地元のスーパーを利用し日常的に交流している。	地元の保田小学校の生徒が遊びに来てくれたり、中学生の職場体験なども受け入れています。また、フルーツや踊りなどのボランティアも来ていただくなど地域との交流に努めています。	
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	地域住民の方に対する地域貢献の場面は作る事はできていないが、安田包括が主催で安田住民対象の「介護者の集い」が開催される。その際管理者がグループホームについてお話をする予定。		
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	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し、運営推進会議に参加された方からも意見を頂いている。又、運営推進会議で話し合われた事を文書にて玄関に提示している。	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は参加者の協力を得ながら、計画を立てサービスの向上に活かされています。また、全利用者家族への参加の呼びかけも行われています。	
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	管理者は常に市役所の担当の方と連絡調整を行っている。事故発生時もしくは市役所の担当者に報告している。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。地域の福祉サービスの質の向上のために相互に協力し合う関係が作られています。	
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	内部研修を通して身体拘束に関して、全職員が理解し業務に当たっているため身体拘束はしていない。	虐待防止と併せて毎年継続的に身体拘束に関する研修を実施することで、全職員が身体拘束による弊害を理解し、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	日常の業務の中でも全職員が注意し合っている。又、管理者から職員へ虐待についての研修が開かれている。	身体拘束と併せて毎年継続的に虐待に関する研修を実施しています。また、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、即指導するような関係作りがされています。	
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	職員個々での学習に加え管理者より資料を掲示され、学ぶ機会が設けられてあった。そして必要に応じて職員間での話し合いを行ってきた。		
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	ご家族様には分かりやすく丁寧な説明を心掛けており、全てのご家族様より理解と納得を頂いている。		
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	管理者や職員との話し合いからより良い解決に向けて取り組んでいる。又、家族からの意見、要望は書面に運営推進会議で伝えている。家族からの意見を頂いた時には全職員で検討し、運営に反映させている。	相談箱、面会、カンファレンス、運営推進会議の他、夏祭りの際「家族の集い」として家族会を行っており多くの意見をいただけるようにしています。	
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	毎月行われる各会議内ばかりでなく、常日頃より両者は職員の意見や提案を聞ける姿勢にある。	毎月のユニット会議には管理者も参加する他、折に触れ理事長が現場に入り直接職員と話す機会が設けられています。	
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	代表者や管理者は職員一人ひとりの勤務状況や勤務態度等の把握に努めており、向上心を持って働けるような環境準備にも取り組む姿勢が見られている。		
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	代表者や管理者は職員に対し必要と思われる研修に参加するよう指示している。その内容を復命書に記し全職員に伝えている。又、定期的な看護師、救命士等による内部研修や他施設間との交換研修等を行いスキルアップに繋げている。		

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	同市内グループホーム間で職員の交流会や管理者会議、交換体験研修等の交流を行い意見を出し合うことでサービスの向上に努めている。		
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	サービス前にはもちろんサービス開始後も、ご本人と沢山関わりを持ち不安・要望を引き出し信頼関係を築くことで安心した生活ができるよう努めている。		
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	入居希望の段階でご本人の状況・家族の状況や思いをお聞きし安心して入居の申し込みを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	ご本人や家族の状況をお聞きし、グループホームでの生活がその方にとって一番良い選択かを見極めるようにしている。又、担当ケアマネとも相談し最も良い選択が出来るよう努めている。		
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	人生の先輩とし尊敬し学ばせて頂く姿勢を忘れないよう努めている。又、常に支え合える関係であることを表現し、家族の一員と思ってもらえるよう努めている。		
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	面会時などは用件だけでなく、ゆっくり話しをできる時間を設け一緒に過ごして頂いている。時には職員も一緒に加わり談話に参加させて頂きより良い関係作りを支援している。カンファレンスへの参加も呼びかけ、共に支え合っている。	年に5回広報を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、状況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、カンファレンスにも参加していただけるようにし、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	本人や家族から話を聞き馴染みの店や場所など、お連れできる範囲内であれば一緒に行ったりしている。面会も親戚・友人などなたにでも来て頂けるよう声を掛けている。	ご利用者・ご家族からの情報のなかで、馴染みの場所に行ったり、来所しやすい雰囲気作りを行い、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	気の合う方ができるよう関係作りのお手伝いをしている。又、関係作りが出来ない状態の方には職員が間に入り孤立しないようお手伝いしている。両ユニット間やデイサービス間の行き来もしてより良い関係が築けるよう配慮している。		
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	サービスを終了した家族の方からホームに足を運んで下さったり電話して下さったりと良い関係を保っている。又、必要に応じて家人や本人からの相談には出来る限り応じるように努めている。		
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	日常の会話を大切に、その中から思いや意向が何であるかをくみとるよう努めている。困難な場合にはコミュニケーションを十分に図りながら思いを感じ取れるよう努めている。又、ご家族様からの意見等も取り入れている。	センター方式のアセスメントを活用し、詳細に思いや意向が記載されています。また、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	入所される前にその方の生活歴などの情報を全職員が把握できるよう‘暮らしの情報シート’を作成した。又、入所後もご家族様やご本人からもお話をお聞きしており、シートに付け足している。	前回の評価課題を受け【私の暮らし情報シート】を作成し、個々のご利用者のこれまでの暮らしの情報の整理を行いました。	
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	出勤するとまず全職員は一人ひとりの生活記録を読んでから業務に当たっている。心身の変化は細目に記録に残し又、職員間で口頭でも伝え合っている。		

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
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>カンファレンスを行う際、家人にも参加頂けるようお願いし希望や要望を参考にプランを作成している。ケアプランは3ヶ月に1度の見直しではあるが、本人の体調に変化が生じた場合に於いてはその都度関係者の意見も参考にプランの立て直しを行っている。</p>	<p>カンファレンスへの出席が困難なご家族へも、介護計画の立案に加わっていただくよう、来訪時に介護計画に関する意見や要望を伺うよう工夫されています。また、3ヶ月に1回カンファレンスを開催し、見直しを行うのみならず、毎日の経過記録の記入による評価と毎月のモニタリングにより、状態やニーズと計画にギャップが生じる場合は即座に見直しが行われています。また、計画の作成についても最優先課題を明確にして、ご利用者が一歩ずつクリアできるよう工夫されています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>実践状況や本人の話した内容、その時の様子など細かく記録に残している。又、その時職員が感じたことや思ったことなども記録として残し次回のプランの見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>受診は家族にお願いしているが緊急時に於いてはこちらでお連れする事もある。又、リネン類の交換日に間に合わない時や家人が遠い方などご希望に合わせクリーニングに出している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>様々なボランティアを受け入れたりこちらからもボランティアを依頼したりしている。又、地元のスーパーを利用したり近所を散歩し交流している。</p>		
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医に受診して頂いている。本人の状態をかかりつけ医に伝える為日頃の様子などを手紙に書いて伝えている。必要に応じて医師から対応の指示を頂いている。又、状態に応じて必要な医療が受けられる病院受診をお願いしている。</p>	<p>ご本人、ご家族の希望する医療機関にて受診してもらい、どの医療機関に受診する際も事業所からの手紙を書き、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、ご家族の付き添いができない場合は職員が直接状態の説明を行うなどの対応がされています。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の看護師から日々の健康状態から緊急時の対応をその都度的確に指示を受けている。その際に入居者様の状態で何かささいな変化があればその都度報告し見て頂いている事もある。又、研修などとして頂き職員の意識を高めている。</p>		

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。	入院時、管理者が病院に足を運び情報交換し早期退院に努めている。又、退院後の過ごし方などを医師に相談し本人や家族にも安心して過ごして頂ける様配慮している。		
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	重度化してきた場合は家族と相談した上で対応方法を考えている。グループホームで出来ることを伝えることで納得して頂いている。終末期については今の段階で対応は考えていない。しかし、職員のレベルを上げ、尚且つ医療機関との連携もふまえ検討していきたい。	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、医療的な支援が必要な場合は特養や病院に移っていただいています。	事業所としてターミナルケアの方針を作成し、職員間でも対応方法の共有を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	緊急時マニュアルがあり迅速な対応に繋がるよう年1回の講習を行っている。又、職員間で応急手当や初期対応についての内部研修を行う予定にある。	消防署による救命救急講習を全職員が受講しています。また、看護師による内部研修も行われています。	
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、地域との協体制度を築いている	日中、昼と夜の想定で利用者様を含め、災害の訓練を行っている。現在、地域の方は不参加であるが訓練の際には参加を呼びかけ今後協力を得ていきたい。	6ヶ月に1回の避難訓練の他、年に一度看護師が講師となり、救急救命・AEDの講習も行っています。	地域の方にも避難訓練に参加していただけるように参加要請されることを期待します。
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	その方に合った声掛けや言葉遣いをすることでプライバシーを損ねないようにしっかり配慮を行っている。又、適さない声掛けをしたら職員間で注意し合っている。	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、現場でご利用者に対する幼稚な言葉に気が付いたらすぐに指導するなどの対応も行っています。	
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	個々の行動や発言から探ったり職員が少しお手伝いし新しいことに挑戦できるよう支援している。又、希望を表したり自己決定できるような話し方を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	利用者を常に優先し、お一人おひとりの生活リズムに職員が合わせ、希望通りに行かなかった場合は納得して頂けるよう話し合いを設けている。		

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
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	家族の方に協力して頂き馴染みの美容室へお連れして頂いている。又、利用者の好みを聞きながら職員と一緒に服を選んだりしておしゃれをして頂けるよう支援している。		
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	職員も一緒にテーブルを囲み会話を楽しみながら食事をして頂いている。準備や片付けは得意とされる方が多いので役割が決まっている。しかし、その日の状況に応じてお手伝いの内容は変わる。又、週1回入居者様の希望するメニューを取り入れる等の工夫を行っている。	週に1度、希望献立の日を儲け、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、準備、食事、後片付けも職員と状態に合わせてご利用者が共同で行われています。	
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	お一人おひとりの体調状態を把握し、栄養バランスを考え1日30品目以上の食品を取り入れた献立を作っている。又、食事以外の時にも細目に水分補給を行っている。		
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	毎食後には声を掛けその方に合わせ一部介助や仕上げ磨き等口腔ケアの支援を行っている。又、週2回義歯をお預かりし消毒も行い清潔保持に努めている。		
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	新規入居の方はアセスメントシートを使い、排泄パターンをつかむようにしている。又、定期的にトイレへ促す声掛けを行い排泄の失敗を減らす努力をしている。お一人おひとりの身体の状態を考慮して、出来ない部分への支援を行い残存機能の維持に努めている。	排泄パターンの把握するまでは排泄チェックを行い、おむつの使用を減らせるような取り組みや、夜間の失敗の際、隠さなくてもいいよう部屋に入れ物を置く工夫などがされています。	
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	細目に水分補給して頂いたり、食事に繊維質の多い物を取り入れたり毎朝の体操にお誘いし、運動を促している。又、排泄の状況を記録して排便のない日が続いたらかかりつけ医から処方されている下剤を服用して頂くこともある。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴される日は決まっている。しかし、その方の状態や拒否があれば時間や日を変えて対応している。又、入浴時間は職員と一対一になれる時なので利用者の思いなどを引き出すよう努力している。	入浴のスケジュールは作成するものの、気候やイベント、ご利用者の希望や気持ちに応じた柔軟な対応が図られています。また、入浴に関してもきめ細やかな記録を残すことで、声かけの仕方やタイミングが職員間で共有されています。	
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	日中お休みになる方、夜間早めに入眠される方、起床時間の早い方と様々な生活習慣を尊重して自由にお過ごし頂けるように対応している。時に声掛けにて入眠を促すこともあるが、決して強制的にならないように声をかけている。		
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	内部研修を活用したりしてお薬に関する知識を深めるよう努めている。服薬時は声に出して名前や日付けの確認を行っている。飲み残しがないか目視・触診・口腔ケア等行い再確認している。		
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	家事、炊事など得意とする役割で活躍の場を設けるようにしている。時には希望献立にしたり、外食で希望するメニューを食べていただくなどして利用者様が意思決定することを楽しんで頂けるよう工夫している。毎日ではないが、歌を唄ったり裁縫したりお好きな事を出来るようお誘いしている。		
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	事前に外出プランを立てたり天気の良い日には散歩やドライブにお連れするなどして気分転換できるよう支援している。家族、地域の方々に協力して頂いた事は今の所ない。今後検討していきたい。	天気の良い日は毎日のように散歩をすることや、併設のデイサービスの車を利用して、買い物などのドライブをするなど、可能な限り戸外に出られるよう支援されています。	
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	ご利用者様用のおこずかいを事務所の金庫にてお預かりしご利用者の希望に応じてお好きなものを購入して頂いている。又、居室内に御家族様の了解の上でご自分で管理されている方もおられる。		

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
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	電話を掛けたいと言う希望があった時は自ら電話をしたり職員が掛けたりしている。手紙も希望があればいつでも書いて頂ける様にしている。年末には年賀状を書いて頂きお返事を頂いた方もおられる。		
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	リビングには季節の花を飾ったり雛人形やかぶとなど、その季節に合った物を取り入れ楽しんで頂いている。トイレはその方のその時の好みに合った場所を選んで頂き混乱を招かないように配慮している。	廊下の数箇所にソファが配置され、休んだり集ったりすることができるよう配慮されています。また床暖房や加湿器による湿度対策も行われています。また、装飾は華美にならず、職員が知恵を出し合い適度にご利用者の作品や心を打つ良い言葉などが目線を配慮して飾られています。	
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	お一人おひとりの居室に御家族様の写真やホームでの写真、好みの物、馴染みの物又は、テレビやラジオ等置いて頂いており気の合った方同志で過ごされたりお一人でくつろがれたりお好きなよう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	居室にはご本人様や家族と相談して頂き使い慣れた物や使いやすい物、好みの物を置いて頂いている。模様替えを希望された方にはご本人様の居心地が良い様に工夫をしている。	使い慣れたベッド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	テラス・リビング・居室・隣のユニットへの行き来など一人でできるようになっている。しかし、全てにおいて危険がないというわけではないので常に見守りを行い自立した生活が送れるよう配慮している。		

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