

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です

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
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	フロアには理念が掲示しており、毎月の職員会議で必ず理念を音読し再確認している。また、理念に基づいて毎月目標を掲げており、職員は目標達成を意識しながら実践に繋げている。		
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	事業所は町会に加入しており、日頃から回覧板やゴミ当番を行っているほか、代表者は毎年地域の新年会にも出席している。また、公民館での催し物や校下の盆踊りには利用者とともに参加しており、利用者の楽しみにもなっている。事業所の別館会議室を地域の方々にも利用していただいたり、駐車場の一角は地域のゴミステーションとして提供している。		
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	高校生のボランティアや中学生の職場体験を積極的に受け入れており、認知症への理解を広げている。また、代表者は中学校等で認知症についての講演を行うなど、事業所で培ってきた成果を地域で活かせるよう取り組んでいる。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し、事業所の活動内容、利用者の状況やサービスの実際などを報告し話し合っている。出席者は行政や家族のほか、最近では地域の方々の出席が増えてきており、地域ならではの貴重な意見をいただきながらサービスの向上に活かしている。		
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	金沢市の担当者とは日頃から電話で連絡をとったり窓口に出向くなどして随時相談に応じていただいております。事業所の実情を伝えアドバイスをいただくなど協力関係が築けている。		
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「介護保険法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	職員会議や施設内研修の中で身体拘束をしないケアについて話し合っており、全職員が正しく理解し実践に努めている。フロアや玄関は施錠しておらず、出て行きそうな人には行動を共にするなど職員間で協力しているほか、日頃のケアの中で身体拘束に繋がるような場面があれば職員同士で注意し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○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	職員は順次、県の「高齢者虐待防止研修」を受講しているほか、施設内でも全職員が学べるよう研修会を行っている。特に「不適切なケア」について日頃のケアがそれに当たらないかを振り返り話し合ったり、不適切と思われる場面で注意するなど虐待防止に努めている。		

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
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	職員は、法人内外の研修や職員会議等で権利擁護について学ぶ機会があり、話し合いも積極的に行っている。成年後見制度については、利用者の状況に応じて家族等と話し合い、制度の活用を支援している。		
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	契約時は時間をかけて重要事項の説明を行っており、利用者や家族の不安や疑問にはその都度答えながら理解と納得を図っている。制度改正等で契約書の改訂をする際は、事前に理由を説明し理解を得ている。		
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	利用者や家族等とは、日頃から気軽に意見や要望をいただけるようコミュニケーションを取っている。いただいた意見や要望は家族会や職員会議でも報告し、それらを運営に反映させている。また、玄関には意見箱が設置しており、自由に意見を投書できるようになっている。		
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	代表者や管理者は、職員からの意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを意識し反映させている。代表者は年1回職員に面接を行っており、全職員が意見や手案ができる機会を設けている。		
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	代表者は、職員の勤務状況の把握はもちろん、個々の努力や実績を評価しそれに見合った賞与や資格手当等を支給している。また、有給休暇や季節休暇は希望通り取得できており、リフレッシュしながら働ける職場環境の整備に努めている。		
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	職員の経験や力量に応じて必要な研修は順次受講させている。また、様々な研修案内が回覧され希望すれば自由に受講できる上、年に1回は研修費用を事業所が負担する支援もしている。研修内容は職員会議等で報告し、全職員で共有している。		
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	職員は様々な研修に順次参加しており、勉強会や同業者と交流する機会がある。希望があればグループホーム部会の訪問研修にも参加している。また、認知症介護実践者研修の訪問研修を積極的に受け入れており、相互訪問での交流や意見交換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。		

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
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	サービスを導入する段階で本人と会い、困っていることや不安なこと、要望等を時間をかけて聞いている。本人の思いを受け止め共感しながら、安心かつ信頼を得るよう努めている。		
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	相談に来られた段階から時間をかけて家族等から話を聞いている。困っていることや不安なこと、要望などを真摯な態度で傾聴し、その都度質問にも答えながら信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で可能な限り本人にホームを訪れていただき、他利用者と一緒にお茶を飲むなどしてグループホームの雰囲気を感じさせるようにしている。入所に不安があれば体験入所も可能であることを伝え、少しでも安心、納得して利用できるような対応に努めている。		
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	職員は年長者である利用者から生活の知恵や知識などを教えてもらい、共に暮らす者同士協力関係を築いている。本人のできることに目を向けて掃除や調理、縫い物などで力を発揮してもらい、職員がそれをサポートし支え合っている。		
19		○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	家族とは日頃から情報交換を行い、職員と家族が協力し合って本人を支えていく関係を築いている。利用者の生活の様子等は面会時や電話で伝えているほか、行事等で家族にも参加してもらう機会を作るなど、家族との絆を大切にしながら支援している。		
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	友人や近所の人が面会に訪れたり、電話や手紙のやり取りをサポートするなど馴染みの関係が継続できている。中には、昔からお世話になっているお坊さんが毎月ホームに出向いて息子さんと一緒に居室の仏壇にお参りしている利用者もいるなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。		
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	利用者の性格や利用者同士の関係を把握し、食事の座席に配慮するなど一緒に生活する仲間として居心地良く過ごせるようサポートしている。自然と利用者同士が助け合う場面もみられ、良い関係が築けている。		

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
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	退所した後も、新しい入所先の関係者には本人の状況やケアの工夫等の情報を伝え、環境が変わっても本人が安心して生活できるよう連携を図っている。家族の相談や支援にも努めている。		
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	利用者とゆっくり関わりながら、一人一人の思いや要望の把握に努めている。自己表現が困難な場合は、本人の表情や言動から思いを汲み取り、職員間で話し合いながら意向を把握している。		
24		○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	本人や家族から生活歴やこれまでの暮らし方などを時間をかけて聞き取っている。在宅のケアマネージャーからも随時話を聞いており、入所前の暮らしやサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	生活スタイルやリズムは利用者一人一人に合わせている。日々のバイタルや言動等を詳細に記録に残し、心身の状態や行動パターンを分析しながら現状の把握に努めている。職員が傍らで一緒にやってみながら、本人のできる力やわかる力を把握している。		
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	毎月のケア会議で利用者の状態やケアの在り方について話し合っており、利用者主体の介護計画を作成している。3か月に1回のモニタリングはもちろん、利用者の状態や要望に変化があればその都度見直し、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	日々の様子や気づいた点、重要な事象について個々の経過記録に記入しており、職員は業務前に必ず一読し情報を共有している。記録は介護計画に沿ったものとなっており、ケアの実践や評価等を行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて受診に付き添ったり、希望があれば個別に買い物や喫茶店等への外出にも同行している。その際は職員を多く配置するなどして柔軟に対応している。		

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
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	本人の馴染みの店やスーパーで買い物をしたり、地域の小学校や公民館の行事に参加するなど、今まで通り地域と関われるよう支援している。在宅の時のケアマネージャーから助言をいただくこともあり、本人の暮らしを支えるために地域と連携できている。		
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し、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	入所後も今までのかかりつけ医を受診できるよう、時には職員が受診に同行することもあり、家族と協力しながら支援している。状態に変化があれば主治医に連絡し指示を仰いでいる。本人や家族の状況に応じて、在宅診療ができる医師も紹介しており、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	週3回訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、職員は利用者の日々の状態報告や相談をし、適宜受診に繋げている。ステーションは24時間対応となっているので、夜間や緊急時の電話や訪問もできる体制がとれている。		
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。	入院時は本人の普段の様子やケアの工夫などを病院関係者に伝え、本人が安心して治療できるように努めている。また、管理者等が病院を訪れ途中経過を確認したりカンファレンスに参加するなど、家族や病院関係者と話し合いながらできるだけ早期に退院できるよう努めている。		
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	事業所として「看取りに関する指針」を明文化しており、契約時に家族等に説明している。事業所が対応しうる支援方法については、連携する訪問看護ステーションとともに明確化しており、本人の状況に応じて家族等と話し合いを行いながらチームで支援に取り組んでいる。		
34		○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	職員は順次消防署の救急講習を受けており、応急処置や初期対応の訓練を行っている。また、職員会議等で講習内容を振り返ったり、看護師から事故発生時の対処方法等の指導を受けている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルがあり、職員は日頃から目を通してしている。主治医や訪問看護ステーションには24時間連絡できる体制となっている。また、職員の距離順連絡網があり、緊急時は近隣の職員から駆けつけるような体制をとっている。行方不明時には警察の「おかえりねっと」も利用している。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関やかかりつけ医・訪問診療専門医とは定期受診等の機会に情報交換や交流があり、入院が必要になった時は即対応していただくなど連携できている。また介護老人福祉施設には、グループホームでの生活が困難になった場合の受け入れ先として連携が確保されている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は各フロア1名ずつ、計3名の勤務体制となっており、緊急時はお互いに協力して対応している。また、職員の距離順連絡網があり、緊急時には近距離の職員から駆けつけられる体制となっている。		
38	(16)	○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	年2回夜間を想定した消防訓練を行い、避難誘導、消火、通報等を実施し、全職員で繰り返し訓練している。運営推進会議等で地域にも参加を呼びかけ、訓練を見て意見やアドバイスをいただくなど協力体制を築いている。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	各種の災害を想定した防災マニュアルを策定し職員へ周知しており、定期的に見直しもしている。非常時の備蓄品はリストに基づいて整備しており、定期的な点検入れ替えをしている。停電に備えて別館には各フロアの石油ストーブ等を準備しているほか、事業所の駐車場は地域の一時避難場所にもなっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	利用者には常に敬意を払うことを基本とし、親しみを持ちながらも言葉遣いには十分気を付け、人格やプライドを傷つけない対応をしている。介護する際は、なるべく周囲に気づかれないようさり気なく声掛けしている。		
41		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	日常のコミュニケーションの中で、本人の思いや意思を表出できる環境を作るよう努めている。意思表示が困難な場合は、表情や行動から思いを汲み取り、できる限り自己決定ができるように働きかけている。		
42		○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	一人一人のペースで生活できるよう、起床時間や食事時間などは本人の気分や状態に合わせている。カラオケなどの活動の参加も本人に任せ、自由に過ごしていただいている。希望があれば散歩やドライブ、買い物など個別で出かけ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
43		○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	普通の洋服はできるだけ本人に選んでいただき、外出時はお化粧品をする方もいて、いつもよりおしゃれができるよう支援している。希望があれば洋服や化粧品を買い一緒に出かけている。訪問美容や行きつけの美容院で散髪やパーマ、毛染めをするなど、本人のこだわりにも応じられるよう努めている。		
44	(19)	○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	献立を考える時はできるだけ利用者の好みを取り入れるようしており、買い物と一緒に出かけるときは食材を選んでいただくなどしている。月に1回の外食の際は利用者の好きなものを食べに出かけるようしており、メニューもそれぞれ選んでいただいている。個々の力に合わせて食事準備や後片付けができるよう支援している。		
45		○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	食事は野菜中心のメニューを心がけ、刻みやとろみをつけるなど一人ひとりに合わせた形態で提供している。食事が進まない時は本人の食べたいもので補食するなど、十分に栄養摂取できるよう支援している。また、水分は小まめに提供し、必要があれば水分量をチェックしながら、一日の必要な水分が摂れるよう努めている。		
46		○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、歯磨きや義歯洗浄、舌ブラシなど、一人ひとりに合わせた口腔ケアを見守り・介助し、清潔保持に努めている。口腔内等に異状があれば適宜歯科受診や往診ができるよう支援している。		
47	(20)	○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を把握し、失禁の状態に合わせたパット等を使用しながら、状況が良くなれば布パンツに移行するなど少しでも快適に過ごせるよう支援している。尿意が不確かな方は表情や行動を観察しタイミングを見計らってトイレ誘導している。失敗してしまった場合は周囲に気づかれないようさりげなく交換し、本人の自尊心を傷つけないよう配慮している。		
48		○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	食物繊維の多い食事や、牛乳、ヨーグルトなどを提供するなど飲食物の工夫をしているほか、体操や歩行練習、近所への散歩など、個々に応じた適度な運動を取り入れて便秘の予防に努めている。医師や看護師の指示のもと、一人ひとりの状態に合わせて下剤の調整を行っている。		
49	(21)	○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	入浴日や時間は一人ひとりの希望やタイミングに合わせており、入浴を拒む場合は無理強いせず、時間をおいたり声掛けの工夫など、チームで個々に浴った支援をしている。入浴中は本人のペースを尊重しつつ安全に入浴を楽しめるよう見守りしている。		

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
50		○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	夜間の睡眠状況やその日の疲れ具合を見ながら、その時々で適度に休んでいただいている。夜眠れない方については、原因を見極めて本来のリズムを取り戻し安眠できるよう支援している。		
51		○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	一人ひとりの薬剤情報書はファイルしており、職員は必ず目を通し内容を把握している。一人ひとりの状態を観察し、医師や看護師に報告しながら適宜薬の調整を行っている。		
52		○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	一人一人の生活歴や好きなこと、できることを把握し、役割や楽しみが持てるよう支援している。個別での買い物や外出はもちろん、仏壇の月参りにお坊さんが訪れている方や、ホームで個人的に大正琴を習っている方もおり、大正琴のボランティア訪問の際に一緒に参加するなど生きがいのある暮らしを支援している。		
53	(22)	○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	週3回の食材の買い物時に一緒に外出できるほか、希望があれば随時個別での外出支援を行っている。その際にはできる限り職員の配置を多くし、マンツーマンでゆっくり関わられるよう配慮している。近隣の美容院や喫茶店の方々とは顔なじみで、場合によっては帰りに送り届けてくれることもあり、地域と協力しながら支援している。		
54		○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	本人の希望があれば、家族と相談の上少額のお金を所持していただいております。本人の安心にも繋がっている。買い物の際は自分で財布からお金を払えるよう見守りし支援している。		
55		○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	希望があれば家族や知人に電話をかけられるよう支援しており、携帯電話の操作も随時サポートしている。手紙や年賀状を書く際は、職員が見守りしたり場合によっては代筆しながら、これまで通りやり取りができるように支援している。		
56	(23)	○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	共用の空間には、季節に応じたちぎり絵や日頃の写真などが飾られ、季節を感じたり思い出を振り返りながら居心地良く過ごせる工夫をしている。フロアには加湿のできる空気清浄器や床暖房、トイレや浴室にも暖房を設置しており、温度差に配慮しながら快適に過ごせるよう工夫している。		

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
57		○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	フロアには皆で座れるソファのほか、随所に椅子が置いてあり、その時々で思い思いに過ごせるよう工夫している。フロアで人気を感じながらソファに寝ることが好きな方もいて、それぞれが安心できる居場所となっている。		
58	(24)	○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	家族と相談しながら、居室には本人が今まで使っていたものをできるだけ持ち込んでいただいている。家具以外にも仏壇をおいている方もおり、毎朝ご飯をお供えできるよう職員がサポートしている。		
59		○身体機能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	建物内部には随所に手すりが設置しており、トイレや浴室は利用者の状況に応じて動かせる手すりもある。一人一人の身体状況に合わせて杖や歩行器、車いすなどを使用し、ベッドには車椅子から移乗しやすいようL字型の柵を適宜設置するなど、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		