

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	朝礼時、理念、スローガン、行動目標を唱和し、スタッフ一人一人が目標をもって意識して理念の実現に主体的に取り組んでいます。	「笑顔と生きがい」「地域づくり」をキーワードとする理念・スローガン・行動目標を毎朝礼後に唱和し、職員への周知を図っている。又、コンピテンシーを用いた人材育成を導入し、職員個々の具体的な目標設定+振り返り(3ヶ月毎)を通じ、日々の実践に取り組んでいる。	
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	月2回運営推進会議で意見交換や情報交換を行い、地域のお祭りに今年初めて参加させていただきました。ボランティアの受け入れは少なくなりましたが、日常的な外出支援を増やしています。買い物 銭湯 ドライブ 散歩等	町内行事(夏祭り、溝掃除等)や地域の催し物(認知症カフェ等)への参加、社会資源の活用、企業ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との繋がりを少しずつ深めている。	地域とのつながりがより深まるよう、今後もホーム側から積極的に地域に働きかける取り組みが期待される。
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	運営推進会議などで、認知症についての勉強会や、ご家族の声をきいてもらうことで、少しでも認知症を理解してもらえきっかけを作り継続して理解を深めています。地域の勉強会に出向くなど積極性はまだまだ足りない。		
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	事業所での取り組みご利用状況の報告、地域での災害対策や共同による行事などを計画し少しづつお互いが支えあえる関係創りをすすめています	町会長、民生委員、福祉活動推進員、家族代表、市担当者等をメンバーとし、年6回開催している。家族の参加が増えるよう、全家族に案内を出している、ホームの活動報告後、質疑応答・意見交換を行い、そこでの助言をサービスの改善に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるよう、玄関口に備え置いている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、事故報告書、研修など様々な内容について報告、連絡、相談などしています。	運営推進会議を通じ、市担当者との協力関係を構築している。運営上の疑問点があれば随時、市担当者に電話等で相談し、助言を得ている。	
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	研修への参加、マニュアルの周知徹底し身体拘束をしないケアを職員へ意識づけて実践しています。	身体拘束廃止に関する外部研修に職員を派遣(受講した職員は他職員に内容を伝達)し、理解を深めてもらっている。玄関の施錠は夜間のみとし、利用者が外に出たい時は、都度付き添っている。	
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	ご利用者の様子や身体状態の観察、職員の精神状態にも気を配り、都度面談を実施し虐待の防止に努めています。		

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
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	研修や話し合いの機会を取っているが年に一回程度で活用できるところまでは意識してできていません。		
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	契約書に従って説明を行い理解して納得できているか確認し同意を得たうえで契約を行っています。		
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	意見箱の設置やご利用者本人やご家族からの要望などあれば施設内での会議や、運営推進会議にて公表し協議を行っています。	利用者の意見・要望を吸い上げられるよう、今年度より介護相談員の受け入れを行っている。家族には毎月職員自筆の手紙や広報誌(写真中心)で暮らしぶりを伝え、面会時に意見・要望を聴いている。又、家族の本音を汲み取れるよう、無記名のアンケート調査を実施している。	家族アンケートの集計結果や意見・要望に対する回答は、全家族に文書で報告される事を期待する。
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	都度、面談をするなど、職員が意見提案しやすい環境をもうけて風通しの良い職場風土に反映させている。	フロア会議等の場で個々の意見・提案を吸い上げ、職員全体で意見交換・合意形成を図る機会を設けている。管理者は固定観念からの脱却や職員の意欲向上につながるよう、個々の「気づき」を肯定的に受け止めている。又、普段から職員に声をかけて気軽な相談に応じたり、個人面談で職員の本音を聴く機会を設けている。	
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	ランクアップ制度で職員が主体的に取り組んで目標の達成に貢献できるよう動機づけし福利厚生にも力を入れている。		
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	コンプライアンス研修、コンサルティング、職員の育成など、定期的に研修への参加に積極的に取り組んでいます。		
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	協力会社やグループ事業所間の交流の機会をもち、その中で勉強会や社内試験を行い、介護技術の質の向上に、取り組んでいます。外部については訪問研修に出向いたり受け入れをして同業者との交流やサービスの向上に繋げられるように学ぶ機会を作っています。		

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
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	本人の意思を尊重し、出来る限りこれまでのその人の生活スタイルを継続していけるような支援を行っています。		
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	ご家族との連絡をこまめにとり、ご利用者の近況報告や様子をお伝えし、同時に不安や要望を聞き取り、スタッフとの協議を行い解決に向けて取り組んでいます。又、ご見学の段階から、困りごとや要望など聞き取り、入所時に確り対応できるように準備を整えておきます。		
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	都度、ご利用者の状態に応じて、協力関係機関やご家族と相談しながら、今必要な支援を見極め、対応していけるように取り組んでいます。		
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	出来ることなど、本人とも相談しながら、家事や軽作業を行っていただきこれまでの生活の継続を図れるよう努めています。		
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	本人とご家族の関係や状況を把握して、協力できるところは、支援していけるように努めています。		
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	現段階では馴染みの美容室へ通っておられる方への送迎を行っています。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、ホームでの面会を歓迎している。又、馴染みの場所への外出(理美容院、自宅周辺のドライブ、昔働いていたサツマイモ畑等)も支援している。	
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	ご利用者同士の関係を職員が把握して、良好な関係を創っていけるように支援しています。		

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
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	必要に応じて相談、支援について対応できるよう体制を取っています。		
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	御利用者との会話を増やし安心してお話できるようにゆっくりと傾聴し想いを汲み取れるよう時間をかけできる限り個人の意向に寄り添ったケアに努め一人一人の暮らし方に合わせて支援を行っています。	傾聴の姿勢で寄り添い、日常会話の中から利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」を汲み取れるよう、本人が発した言葉を「 」書きで、日々の記録に残している。意思疎通が難しい方には職員が様々な事を働きかけ、その際の表情等から「思い」を推察している。	より利用者の「思い」が込められた言葉を日々の記録に残し、適切に介護計画に繋げる仕組み作りが期待される。
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	ご本人との会話の中やご家族のとの交流の中で情報の把握に努めています。		
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	職員が周知し都度変更などあれば現状把握に努めています。毎日の変化などを見逃さないようによく見て気になることがあれば職員間で情報共有し他職種と連携し状態に合わせ支援方法を必要に応じて変化させていきます。		
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	ご本人の意思、職員からの情報や、ご家族からの要望を話し合い計画作成に努めています。	「健康管理」「利用者の出来る事・楽しみ」「課題に対して職員がすべき事」を明示した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。フロア職員とケアマネジャーが話し合い、3ヶ月毎にモニタリングしている。	理念に沿い、利用者の「笑顔と生きがい」を引き出せるよう、介護計画の目標はより利用者の思い(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を重視したポジティブな内容にされる事を期待する。
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	本人の言葉をそのまま記録に残して計画に反映させるように周知していますが、記録を残すことができていないです。		
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	グループ事業所、協力会社と協力連携し、様々なサービスに対応できるよう取り組んでいます。		

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
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	地域資源の情報を把握して、協働による支援を実践しています。が一部の資源に頼って、公共機関などの資源活用については、まったく出来ていません。		
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	医療連携体制をとり、ご利用者、ご家族が安心して満足できるように努めています。その他にはご本人またはご家族が希望されるかかりつけ医の受診をしていただいておりますが、その場合はご家族様にご協力を頂いております。	かかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医(24時間、365日対応可能)による訪問診療を自由に選べるようになっている。かかりつけ医・精神科等への定期受診は家族に依頼し、都度必要な支援(日々の様子を文書で報告等)を行っている。	
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	こまめに連絡をとれる関係を築いて迅速な対応に努めています。24時間連絡が取れる体制を整えています。		
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。	訪問しての担当の方と情報交換も増えて連絡体制ができています。		
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	研修を行い看取りの体制や環境整備について考える機会を作ったり、協力関係機関との連携をとり支援できるように取り組んでいます。現段階では実績がありません。	ホームとして重度化・終末期支援に対応する方針であり、入居時に家族に説明している。現在まで「看取り」の事例はないが今後に備え、ハード面(リフト浴の設置等)やサービス面(看取りの研修等)の整備に取り組んでいる。又、ホーム提携医や訪問看護事業所(同グループ会社)による医療バックアップ体制を整え、出来る限りの重度化支援を実践している。	
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	急変や、事故発生時の対応についてはマニュアルで周知徹底を行っているが、実際の訓練はできていません。		
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	救急時には対応マニュアルに沿って対処するよう体制を整備して職員への周知徹底しています。	緊急時の対応マニュアルを整備している。「救急車を呼ぶ手順」を整え、電話のそばに掲示している。又、いつでもホーム提携医に相談し、指示を仰げる体制を整えている。	生命にかかわる緊急事態(誤嚥・窒息時、心肺停止時等)に職員全員が迅速に対応できるよう、ホーム内での計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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
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	連携して支援できるような体制になっています。	ホーム提携医による24時間365日の医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、同系列のグループ会社(訪問看護事業所、有料老人ホーム等)によるバックアップ体制も整えられている。	
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	救急時は協力機関との連携により、対応できるように体制を整備しています。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	災害対策などを話し合う機会をつくっていますが、訓練や体制作りに発展していません。	災害マニュアルを整え、消防立ち会いの下、夜間の火災想定中心の総合避難訓練を実施している。訓練時は水消火器を使用し、初期消火の訓練も行っている。スプリンクラー等の防災設備を完備し、火災報知機と自動通報装置の連動工事も終えている。自主防火管理体制の整備・消防法令を順守し、「優良防火管理事業所」の認定を受けている。地域との協力体制が構築できるよう、運営推進会議で災害対応について話し合ったり、訓練時にはご近所さんに案内を配布している。	ホームとして必要な備蓄品をリスト化し、整備を推進される事を期待する。
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	災害に対する意識が低くマニュアルにして周知するも体制の整備や機能していないところが現状です。		
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	繰り返し周知徹底するも言葉遣いなどに、馴れ馴れしい所がある。	尊厳を守るため、原則、名字でお呼びしている。又、「親しみ」と「慣れ合い」は別物と捉え、年長者に対する言葉遣いや対応に配慮している。同性介助の希望があれば応じたり、トイレ誘導は耳元で行う、申し送りは利用者から離れた場所で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	利用者が自ら思いを表出できるよう途中で遮らば傾聴しその人の今したいことは何か引き出せるように働きかけています。		
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	ご利用者の思いを優先して考えて、一日の業務を進めています。		

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
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	本人との会話や関係を深めどんなものが好みなのか、その時の気分に応じて、洋服を選んでもらうなど、お声がけして支援しています。		
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	自ら、準備や片付けを手伝ってくれたり、こちらから声をかけて手伝っていただき、食事作りを楽しんでいただいています。	業者が献立作成・食材の納品を担い、職員が利用者の好みに応じて調理法等を自由にアレンジしている。ホームの畑で収穫した夏野菜も食材として活用している。利用者個々の得意な事で準備・後片付けを手伝ってもらっている。又、食事が楽しみとなるよう、季節毎にイベント食の機会を設けたり、小グループでの喫茶・外食を支援している。	
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	個別のケアに努め、一人一人にあったバランスのとれた栄養確保、水分補給を行っています。		
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	本人のペースも考慮しつつ、健康で清潔な状態を維持するための口腔ケアを実践しています。		
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	出来る限りトイレで行えるように支援をしています。	可能な限り「トイレでの排泄」を支援している。誘導が必要な方には排泄チェック表を活用し、日中は基本定時に(表情で分かる場合は随時)、夜間帯は個別にお誘いの声をかけている。利用者一人ひとりの状況を見極め、排泄備品は必要最小限の使用に留めている。	
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	自然排便を促すよう、飲料の提供や運動を行っています。		
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むように、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	時間は決まっていないが、曜日を決めています。その他希望があれば都度対応しています。	日曜日以外はお風呂を沸かし、週2回程度、利用者個々の要望(湯温、一番風呂、長湯、専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。外湯の希望に応じ、健康ランドでの入浴を支援した事例もある。入浴嫌いの方には無理強いせず、タイミングを見計らって声をかけたり、別の日に入浴してもらっている。	

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
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	本人の要望に応じて都度状況に対応しています。		
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	薬剤情報や副作用を周知徹底して、異常時には迅速に対応できるように取り組んでいます。		
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	畑や家事については、ご利用者の要望に都度対応しています。嗜好品については、具体的にお酒を飲んでおられた方には医師とご家族の協力を得ながら、継続して楽しんでいただけるよう支援しています。		
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支援している	日常的に散歩やドライブに出かけて気分転換したり、1か月に1回は、普段なかなか行けないような場所に連れ出し地域との繋がりを創っています。	利用者の笑顔を引き出せるよう、今年度は公用車を購入し、外出支援の強化に取り組んでいる。天気が良い日は気分転換を兼ね日常的な外出(散歩、ドライブ、買い物等)を、又、小グループで普段行けない場所への外出(デパートの北海道展、千里浜なぎさドライブ、バラ園等)も支援している。	
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	希望された一部のご利用者しか持っておらず、管理も事業所管理となっています。本人管理は小額。		
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	一部のご利用者が携帯電話を所有しており、連絡を取っていますが、ご家族の希望なども考慮して制限している方もいます。		
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	利用者さんの様子を観ながら、不快感を感じさせないよう注意をはらって空間づくりを行っています。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度・換気に配慮している。又、掃除を徹底し、清潔な居住環境を整えている。花屋から定期的に季節感あふれる花を購入し、玄関やフロア内に飾っている。1階のリビングから、畑の生育状況を眺められるようになっている。	

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
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	一人で過ごせる空間を作られている。ご利用者様が各々自由にご利用しています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者のなじみのものを持ち込んでもらったり、写真などで心を和ませてもらうなど空間を作っています。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、ラジオ等)や趣味に関する物(本、大正琴等)、安心出来る物(家族の写真、アルバム等)を自由に持ち込んでもらっている。	
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	安全に配慮しつつ、ご利用者のADL状態を見ながら自立にむけた環境で支援を行っています。		