

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
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	個々の尊厳を理念として掲げ、法人の理念との調和をとり職員・管理者兼計画作成者・介護主任兼計画作成者・看護師で、日々入居者様の状態の気づきに努めています。	「個々の尊厳」を理念として掲げ、一人ひとりの個性を大切に支援に取り組んでいる。又、単年度の重点目標(個別ケアの充実、チームワークの向上等)を定め、日々の支援に繋げている。	
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	定期的にボランティアの方々の交流もあり、地域の婦人会の方のダンスの披露もあり、地区の小学生による太鼓の発表も当ホームから始まり地区を回るコースになっていましたが今年度で小学校の廃校で未定。	文化祭への出展、住民ボランティア(歌・踊り等)の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。近隣住民の方から時々、野菜の差し入れを頂いている。地域とのつながりが深まるよう、近隣農家(4件)からお米を仕入れている。	
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	認知症に関する研修会の案内もホームに掲示して啓蒙に勤めています。地域包括支援センターより認知症カフェ・研修会などに参加しています。		
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	地域の公民館にて開催していますが、役職の交替などで行政担当者のみとの開催になっています。	民生委員・市担当者を招き、今年度は年4回開催している。ホームの活動・行事、職員研修等を報告し、意見交換を行っている。	法令に従い、年6回の開催が期待される。又、家族の参加が難しい場合は、利用者の参加が期待される。
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	行政とメールでのやりとりや勉強会などの案内に参加していますが。カンファレンス開催が不定期で上手く活用されていません。	運営推進会議や輪島ケアネット・地域密着型事業所連絡会への参加を通じ、市担当者との連携強化を図っている。管理者は認知症推進員としての役割を担い、行政との協力関係を構築している。	
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	マニュアルを職員にいつでも閲覧出来る様にしています。身体拘束にならないか、常に医療連携看護師・看護師・介護主任兼計画作成者と話し合い職員が入居者様に関わるように努めています。	毎月、身体拘束についての話し合い(該当行為の有無、ケアの改善、資料を用いた学習等)を行い、職員への意識付けを図っている。	
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	日々の入浴、トイレ誘導、更衣の際のプライバシーにも十分に配慮し経験の浅い職員には言葉使いにも注意していますが、気がつけば大声で情報交換している状況です。		

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
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	現在権利擁護を利用されておられる方はいません。制度のリーフレットを職員が見れるようにしています。		
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	契約時重要事項の説明しています。また入居相談を受けられる地域医療連携室や地域包括支援センター・居宅介護事業所にも重要事項を説明しています。		
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	入居者様の担当を決め、ホームでの生活、看護師からの状態報告、受診内容などをケアケア日誌として報告していますが、現在は滞っています。	面会時・電話連絡時に利用者の近況を説明し、家族の意見・要望を聴くようにしている。遠方の家族とはメールやフェイスタイムを用いて、情報交換を行っている。	
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	法人が変わって、月に4度を定期的に、その他ホームの用事があるときは、来訪して職員の意見を代表者・副社長にお話しています。	毎月の業務カンファレンスの中で、職員個々の意見・提案を吸い上げる機会を設けている。管理者・代表者は職員の意見・提案を運営面の改善に活かしている。	
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	意見を聞きいいホームになるべく努力していますが職員の高齢化、海外研修制度の遅れから職員の補充が十分ではありません。ハローワーク、知人からの紹介に努めています。		
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	法人内での研修の機会が少なく、外部の研修に参加する努力はしていますが、勤務時間内の研修への参加は低く管理者・看護師が参加した研修を復命の形で各ホームでの勉強会に利用しています。		
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	地域密着型事業所連絡会において、勉強会や事例検討会に参加できるように心がけています。		

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	御家族よりの要請による入居が大半であり、「困ったことはありませんか？」と優しく声掛けし、不安の訴えを真摯に受けとめ、ご家族と連絡を密にし、カンファレンス時や、日々職員間で話し合い本人との関係作りに努めています。		
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	御家族の面会時やメール・電話等で、ホームでの生活をお話して御家族のご負担をお掛けしない様に努めています。		
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	ご自身での訴えのない分、ご家族にご自宅での生活の様子を伺い、支援に繋がられるように職員間で話し合っています。		
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	声掛け1つでも、入居者様は敏感に察知されますので、「〇〇の時は、こうでした。」と記録に残し職員間で共有出来る様にしています。退社時も「また明日来るね。」と本人の顔を見て声掛けています。		
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	ご家族との対応も管理者だけで対応するのではなく、その日の職員もホームでの様子お話しするように努めています。入社の浅い職員には挨拶をしっかりとする様に指導しています。		
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	一部の入居差様は、ご近所だった方々の面会もありますが、通院以外での外出の少ないので、ボランティアさんに慰問お願いしたり再度の慰問依頼に応じています。	馴染みの人間関係が途切れないよう、親族・友人の面会を歓迎している。携帯電話を持ち込み、家族との繋がりを保っている方もいる。法要・墓参り等は家族の協力を得ながら支援している。	
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	入居者様同志での会話があまりとられていません。誕生会・カラオケ・ダンスのDVD鑑賞、嚙下体操等で関わりをとる様に努めています。		

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
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	退去後もご家族の方とスーパー等で出会う機会には、「みんな元気ですか？」と声掛けています。他の施設に移られても市内病院の通院時には必ず挨拶しています。		
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	当ホームを終の住みかたとられて居りますが、前職が介護の経験がある方で、職員の一挙一動を監視的傾向あり、職員間で不協和音にならないように配慮している。	利用者の要望(○○を食べたい、○○を見たい、○○を歌いたい等)を聞いた場合は職員間で共有し、出来る限りの実現を図っている。	日常会話で聞いた利用者の思い(○○をしたい、○○に行きたい、○○が好き等)を日々の記録に残し、介護計画に繋げる取り組みが期待される。
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	当ホームを終の住みかたとられている方は、以前自宅にて過ごされていた方と連絡を取られこれまでの関係を続けられています。		
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	入居者様の高齢化がかなり進み、IDL,ADLの低下も著しく看護師や介護主任・職員で申し送り等で、日々の気づきと記録もれのない様に努めています。		
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	前回の調査で利用者自身がしたいこと・できる事が主訴となる介護プランの作製にはなっていません。	健康管理中心の介護計画から、より利用者の思いを大切にした介護計画となるように試行(ライフサポートプランの様式導入等)を重ねている。	介護計画の整備と充実が期待される。
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(水分摂取量・排便状況・通院状況・入浴状況・面会状況・点眼状況・眠剤服薬状況等々)を一週間見れる様式は続けています。受診の際には2週間分の記録とその月の体重を報告しています。		
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	法人の変更により、輪島ホームの独立事業所なりサービスの多様化にはなっていませんが、介護度3以上の方は他施設の紹介も柔軟に対応しています。		

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
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	地域からの協力も少しづつ出来てきました。今年も小学生による太鼓(地域の伝統継承)が、当ホームからを起点に各地区を回られました。地区の敬老会の参加でき、区費も年間で払っています。		
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	市立輪島病院が協力医療機関として医療連携機関として報告していますが、それ以外にも永井医院・伊藤医院もかかりつけ医としてホームに往診に来て頂いています。12月末にインフルエンザ予防接種済みです。	地域の医療機関による訪問診療や協力病院(市総合病院)への受診体制を整えている。協力病院・専門医(整形外科・皮膚科・心療内科等)への受診は殆ど管理者が行い、適切な医療連携を図っている。	
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	事業所内の看護師に指示を仰ぎ、個々の入居者様の些細な変化、異常時に対し正確な状況を報告し、適切な指示で行動しています。		
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。	輪島ケアネットのメンバーでソーシャルワーカーとの関係もあり当ホームの状況も相談出来る体制です。また医療機関外で「みんなの保健室」で、栄養指導も相談しています。		
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	現在終末期の入居者様の看取りはありません。	地域の医療機関(訪問診療)の協力を得ながら、ホームで可能な限りの重度化・看取りの支援に取り組んでいる。利用者の状態変化に応じ、都度、家族の意向を確認している。看取り経験豊富な看護職員によるサポート体制も整えられている。	
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	緊急マニュアルを見えるところに配置しています。今後もマニュアルの周知に努め医療連携看護師の指導・説明を受ける。		
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	緊急マニュアルを見えるところに配置しています。管理者・介護主任・看護師への連絡整備されており緊急時の対応が適切に行われる様努めています。	緊急時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、電話傍に掲示している。看護職員が利用者個々のリスクに応じた初期対応を職員に説明している。	

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	重要事項説明書で明記されています。輪島病院に受診も多く、担当の医師とも「鶴恩の人」であるとの認識も深めてきました、また地域医療担当医SW等と交流を深め、永井医院・伊藤医院の往診もとりつけています。	地域の医療機関や市総合病院による支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設のバックアップを契約で確保している。		
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	通常夜勤は1階、2階のユニット毎に配置しています。緊急時は近隣の職員に応援に入ってもらいます。管理者は自宅から30分でホームに入れ輪島病院まで10分以内に入れます。	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、緊急連絡網による管理者・看護職員への相談体制や近隣在住職員の応援体制を整えている。		
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	近日中に消防署に日程の調整に伺い避難訓練実施します。紙オムツ、簡易トイレの準備あり。	防災マニュアル・防火設備一式を整備している。過去の事例・経験を基に、地震・断水・大雨時等の対応をマニュアル化している。万が一に備え、必要最小限の備蓄品・防災グッズ(ヘルメット、ガスコンロ、カップラーメン等)を用意している。	火災を想定した総合避難訓練の再開、備蓄品のリスト化・充実が期待される。	
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	防災マニュアル整備しています。スプリンクラーや自動通報装置に加え、火災通報装置連動停止機能を追加し整備・定期的検査されています。			
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	日頃より優しい声掛けに努めています。不快と思える時には、その都度注意しています。経験の浅い職員にも声出しをしっかりとる指導しています。	目上の方に対する言葉遣い・声掛けに配慮している。「自分がされて嫌な事はしないように」と管理者が注意喚起している。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにする等、プライバシーにも注意を払っている。	高齢者の人権・尊厳に配慮した言葉遣い・対応について、職員間で定期的に確認する取り組みが期待される。	
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	ご本人様へ聞き取りしていますが、寝たきり度、認知症高齢者の日常生活自立度もレベル的に悪化されて希望に添えているとは言い難いのが現状です。			
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	起床、食事、入浴、就寝以外に、漫然と1日過ごす方が多くなりましたが、レクリエーション記録を作成し何らかでも身体を動かす様に支援しています。朝な夕なに玄関先にて合掌されている方は1名居られます。			

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	御家族のなかには「ホームで気になったものは購入してください。」と言われ職員がその人に似合いそうなものを購入してきます。日常や通院の際には爪・ひげ・頭髮に気を掛けています。		
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	入居者様と一緒に調理することはなく、配食サービスの利用しています。食べ残しについては業者さんに調理の工夫等願っています。おやつに季節感のあるものの工夫に努めています。	ご飯・汁物はホームで作り、おかず類は配食サービスを活用している。おかずのメニューはバリエーション豊かで、季節感やボリュームにも考慮した内容となっている。	利用者と一緒におやつ作り等を楽しむ機会が期待される。
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	配食サービス会社に変更になり。管理栄養士の元でメニューが立てられて居り、以前より残される量が無くなり好評のようです。嚥下困難の方には、以前よりムース食で対応しています。水分も既往歴に応じ対応しています。		
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	嚥下困難な方、認知力低下の方が多くなってこられ、上手く口腔ケアされない方は、うがいや口腔専用ティッシュにて対応しています。入居者の中で一人はリンスまでされています。		
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	一週間単位の排泄チェック表を続けています。排泄リズムを把握し、トイレ誘導の声掛けも、各入居者様あった声掛けになる様に努めていますが、ソファからの起き上がりも少々難あり。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々の状況に応じた支援(見守り、声掛け、付き添い等)を行っている。夜間帯は必要に応じて、ポータブルトイレも活用している。	
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	嚥下食の方々には特に水分、食事の摂取量の記録の不備のない様に徹底し、看護師による腹部の観察、排便の状態報告と医師からの指導による緩下剤の服薬で、合併症の予防に努めています。運動の重要性も繰り返し入居者様に悦明しています。		
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	入浴を拒まれる方には、声掛けの内容を工夫したりして入浴して頂いています。すべての入居者様が介助を必要とする状況で増やすことが出来ない状況です。	週に4日(2ユニット×2回)お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂等)に沿った入浴を支援している。浴槽はオーバーフローにし、清潔なお湯で入浴できるように配慮している。入浴を拒まれる場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	

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	日中の活動時間にレクレーションをし入眠に繋げるように看護師の声かけ・実践に努めています、カラオケ・体操を積極的に行うようにしています。		
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	入居者様の内服の効能、服作用については全職員が理解出来ているとは言えませんが、薬情などは、閲覧出来るようになっていきます。随時看護師から説明受けることも出来ます。		
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	はっきりとした役割分担はありませんが、TVのスイッチのON/OFFや洗濯物たたみ、日めくり、テーブル拭きをお願いしています。		
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に支援している	通院の為の外出が多く、レクとしての外出は数なく。既往症の関係で体調を崩される方も居られます。お一人の入居者様はお盆に外泊されています。入居者様の受診の科目が多く待ち時間に苦慮しています。	ホーム周辺の散歩やベンチでの日向ぼっこ等、日常的な外出を支援している。又、病院受診後のドライブ等も支援している。	職員間で協力しあい、気軽な少数人数での外出支援に積極的に取り組まれる事を期待する。
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	現在はホームでの立替えで対応しています。お一人だけ、自分で管理されています。病院内の支払いや嗜好品の支払いは「私にさせてください。」と本人が言われています。入居費は口座引落しです。		
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	必要時に応じ随時対応しています。2人の入居者様は通販の商品の購入を頼んでくる場面あり、ご家族に連絡し了解の上購入しています。		
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	玄関の周辺に職員が摘み取った季節の草花を飾って居ります。1階フロアーの壁と2階フロアーに新しいモチーフに入居者様の写真を入れていきます、入居者の方の折紙の作品を飾っています。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。大人が過ごす空間を意識し、過度な飾りつけは控えるようにしている。職員が差し入れてくれる季節の花をホーム内に飾っている。一歩外に出れば自然の風景(田畑、山、海等)が広がっている。	

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	居室のみ、入居者様の中で数人程度、玄関にて外の風景を眺めたりしてまったりとした時間経過を楽しまれています。		
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	居室にお花を飾られたり、自分で折り紙の作品を飾られたり面会時にご家族と一緒に撮られた写真を飾られたりされています。居室にTV置かれて観ている方も1人。1部の入居者様のご家族は来られる時は衣類の整理されていきます。	入居時に馴染みの物(テレビ、布団類等)や安心できる物(趣味道具、家族の写真等)を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	文字で理解される入居者様について(トイレ)等の表示があります。食事前には、誤嚥予防する為の嚥下体操をしています。ソファーにて休憩時に座って出来る下肢運動を勧めています。笑顔でされている方もお一人居られます。		