

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	全体会議、学習会にて理念の内容を理解、確認し合う 理念を共有しケアにつなげている	新職員には、初めて介護の仕事に臨む方や介護職経験の方もおり、個々のモチベーションをチームワークで活かしながらケア現場や職員会議等を通じて、理念「利用者の自立と尊厳、主体性を尊重した本人本位のサービス、地域密着(要約)」が浸透するよう取り組んでいる。	
2	(2)	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	地域の行事(獅子舞、夏祭り、朝市、カフェ)に参加している	ホームとして町会に加入し、神社の寄進や毎月届く町会長作成の地域行事情報のしおりを見て、公民館の町カフェや夏祭り等に利用者とお出向している。祭りでは青年音楽隊がホーム前で着ぐるみ演奏をして頂くのも恒例で、毎年少しずつ変化する街との交流を続けている。	
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	割出公民館で開催されているオレンジカフェに利用者様と一緒に参加し、地域の人々との交流を通じて、認知症の理解を深めてもらっている		
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践、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	二か月に一度、町会長、民生委員、老人会長、市の担当職員、家族代表など集まり、情報交換し、意見や提案の中から今後活かせるよう考え、利用者や家族にとってのより良いホームを目指している	会議は、町会長、老人会長、地域代表(地主)、民生委員、市または包括職員の構成で隔月開催。2ヶ月分の利用状況や行事案内等ホームの運営状況を資料で報告し、民生委のオレンジカフェや認知症高齢者の困難事例等、地域が抱える話題でも話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	金沢市介護保険課など行政との連携を図り、介護保険課主催の勉強会にも参加している	市担当課には運営推進会議でホームの実情を伝え、市社協主催の事業所部会でも研修受講や事業に関わる情報や説明を受け、ホームの適正運営につなげている。今年度は制度改正で身体拘束適正化委員会も立ち上げている。	
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	身体拘束をしないケアの研修を定期的に行っている 施錠は身体拘束になることをわきまえて施錠しないケアを行っている	身体拘束の正しい理解は毎年の研修計画に組み込み、日頃の行動を省みる機会を設けている。つい出てしまう抑止的な言葉や声かけはせず、利用者が理解できるようきちんと話したり、職員間の連携で理念にそったケアになるよう努めている。日中施錠も「拘束」という認識で、職員が少ない場合以外はしていない。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で研修会を行い何が虐待になるかを職員全員で話し合い、虐待防止の徹底に努めている		

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	ホーム内研修で職員が理解できるよう学び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	契約に関する説明を行う際は、疑問点など質問できるように、充分時間を設けている また、不安点や相談など電話での対応も行っている		
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	意見用紙があり、家族招待の行事の時や、面会時などに、記入していただき、意見や要望を周知し運営に反映させるようにしている	毎月送付のホーム通信に個別の近況コメントも加え、家族を招待する母の日や家族会主催の敬老会では、意見や要望等を聴くアンケートをお願いしている。ホーム運営に直接関わる意見はなく、利用者サービスへの個別要望が多いが、真摯に対応しながらホーム全体のサービス向上にも活かさせて頂いている。	
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	職員に提案書を提出してもらい、ハード面ソフト面それぞれに採用している	職員の意見や提案は、毎月のユニット会議や合同ユニット会議等で反映させているが、年2回所長やリーダーとの自己評価に基づいた個人面談の際にも、改めて賞を設けた個別提案を受け付け、優れた内容には提案賞を出し、ケアサービスや就労意欲向上につなげている。	
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	キャリアパス制度で個別の目標に向かって努力できるようにしている		
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	県主催の研修やその他の外部研修、内部研修を含め、できるだけ多くの職員が受講できる機会を増やしている		
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	同業者の勉強会に参加・交流し、サービスの質の向上にむけて取り組んでいる		

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
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	事前に情報提供をうけ本人に面会している 入居時に生活歴や希望、要望などを聞き取り、職員全員で本人の不安解消や安心確保に努力している		
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	ホーム見学時に困りごと、不安なことなどを伺い家族の要望に寄り添えるよう支援している		
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	本人家族が望むことや必要なことを話し合っておりより良い支援に繋げるように医療連携も含めサービス対応をしている		
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	それぞれの方に合わせたコミュニケーションをとり暮らしへの思いや要望を話し合い実現できるようにしている 自分でできることは時間がかかっても本人が行うようにしている		
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	毎月のホーム便りで家族連携を行っている ハッピー喫茶などのイベント開催時は家族を招待して一緒にお茶を楽しみ意見交換もしている 面会時や必要時には状況を伝えている		
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	馴染みの美容室やかかりつけ医など、その方に応じて暮らしが継続できるようにしている	行きつけの美容院やコンビニに出向く方、入居前から診療後に行く処方箋薬局から毎回薬を届けてもらっている方もいる。家族や友人への手紙、年賀状の手伝い、家族との墓参りや外泊など、利用者それぞれが楽しみにしている外出や習慣を続けられ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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の気持ちに寄り添いながら他者への影響も考えていろいろな場面での配慮をしている		

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
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	入院して死去されたり退去になったときはお悔みに伺ったり、求めに応じて相談にのったりして関係性を大切にしている		
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	毎日の暮らしの中で本人の様子や話の内容などを詳しく記録し家族職員間で共有している	ほとんどの方が日頃から気軽に思いや意向を口にされており、介護記録に書き留めているが、運動機能や症状の重度化で困難な方へは、都度その気持ちを察して尋ねたり、カンファレンス等で違った視点からも考察し、情報共有をしながら思いの把握に努めている。	
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	入居時に聞き取りした生活歴の掘り起こしや在宅サービス歴など家族親戚友人など多方面からの情報把握に努めている		
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	一人ひとりの観察記録で認知症状やADL状況バイタルなど把握して、いつもとの違い、変化に気をつけている		
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	フロア毎のカンファレンス時に討議検討し解決策を提案し合う モニタリングも行いタイムリーなケアプラン作成に努めている	介護計画は、3ヶ月毎のカンファレンス結果と本人・家族の要望や主治医等の意見も取り入れ、1年毎の更新作成で、家族にはホームに来て頂き説明と承諾を取っている。日常生活動作・健康維持を主体に、症状変化や入院など必要に応じ随時見直し対応をしている。	
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	個別記録は日中夜間問わず各シフト担当者が記載して申し送りで全員が共有している 問題があるときは速やかに家族や担当医に連絡している		
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	家族の体調不良や遠方で急な受診に付き添えない時などはサービス外のホームヘルプサービスを利用するなどいろいろなニーズに対応している		

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	食材の買い出しにスーパーに行ったり、花見や紅葉狩り、海風浴などフロア毎に地域の名所を訪れている		
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	本人や家族の希望に沿った形でかかりつけ医の往診が可能で適切な医療を受ける為に専門医の受診も支援している	主治医は、入居前からのかかりつけ医でも往診が可能であれば継続して頂き、ホーム提携医は毎週訪問の24時間対応で、症状によっては毎日でも往診している。また内科以外の外来診療や入居前からのかかりつけ医への受診は、家族付き添いとなっている。	
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	体調の変化や気づきを看護職員や訪問看護師に伝えて相談している 必要時には看護師は担当医への詳細な連絡も行っている		
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。	救急搬送時は救急搬送メモ、入院時には介護サマリーで医療機関と連携を図っている 受診時は介護情報提供書を出し日頃から病院関係者との情報交換に努めている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けたホームの指針を作成している 想定できる早い段階で話し合い同意の有無を確認するようにしている	入居時に重度化や終末期のホーム対応方針を本人・家族に示し、そうなった場合も主治医の指導やホームでできるケア環境など、本人・家族と話し合いながら臨む姿勢で、看護師職員によるターミナル研修も毎年実施している。これまで当ホームでの看取り事例はないが、同法人のホームには実績がある。	
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	新人研修時に行っているが普段からの備えが必要なためマニュアルを見やすい所に置き確認している内部研修も随時行い定着を図っている		
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	日中夜間とも職員間で協力して行っている救急搬送時の連絡先など対応マニュアルを見やすい所に貼っている	急変時の対応フローチャートや連絡網を事務室に掲示し、初期対応を迅速にできるよう整えている。実技を伴う研修も行き、新人職員は3ヶ月以内に転倒、誤嚥、感染防止等の基礎研修とマニュアル習得を図り、ヒヤリハット報告は全体会議に提議し、事故報告は職員回覧や緊急カンファレンスで再発防止を図っている。	

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
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	協力医療機関や近隣の病院、介護施設との情報交換を行い、日頃から連携室や相談室の担当者と連携を図っている	医療機関はホーム提携の内科医院と精神科病院に、利用者の入居前からのかかりつけ医療機関があり、福祉施設等については折に触れ交流を持つ近郊の特養施設がある。	
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	救急搬送時、職員足りない時は翌日の早番もしくは近くの職員に応援を頼む体制になっている	2ユニット1名ずつ計2名の夜勤者で連携をとる体制となっている。夜間勤務者への申し送りに万全を期し、緊急時における対応手順も実技を伴う内部研修にて確認している。	
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	年二回の消防総合訓練を行っている 夜間出火を想定した避難誘導を行い消防の方より指導をもらい見直している 地域の方々の見学もやっている	避難訓練は、消防署立会い訓練とホーム自主訓練の年2回実施しており、夜間想定を重点に1階は戸外へ、2階は避難用滑り台がある非常口まで退避し、自動火災報知機の操作方法も含め、通報・消火・避難の一連の行動を落ち着いてできるよう確認している。	災害対策には限りがないため、地域との協力体制やより実効性のある対応整備に期待したい。
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	緊急連絡網で全員に周知する体制になっている 保存食、水、防災グッズなどフロア毎で保管し、賞味期限など定期的に点検している	ライフラインリストも含め火災・地震・台風・水害の各災害対応マニュアルを整え、利用者個別情報ファイルは1階事務室に、アルファ米、レトルト食品、10年保存水等の備蓄品は2階備蓄庫、吸水土嚢袋、コンロ、非常持ち出し用バッグ等の防災品は両階に備えている。	
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	まず本人をあるがまま受け入れ、決して否定しないようにしている 目を見て笑顔で優しく挨拶するところから始めている	接遇マナー、個人の尊厳、プライバシー保護は毎年の研修計画の必須にし、全職員に理解と共有を図っている。つい出てしまう不適切な言葉や声掛け等は、後で換気しても本人は覚えていなく、なるべくその場で何故でいけないのかの理解を求め、サービス向上に臨んでいる。	
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	信頼関係を作りながら思いや希望が言いやすい環境をつくり、自分で選んだり決めることができるようにしている		
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	散歩や買い物、レクリエーションなど、いつもはみんなで散歩しているが今日はひとりで散歩に行きたいなど、本人のその日の希望に沿って行っている		

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
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	季節や気分でタンス内より選べ、着替えができるよう支援している。また欲しいものがあるときは家族に伝えている		
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	野菜切り、もやしのひげとりなど料理の下ごしらえや盛り付け食器拭きなど、職員と一緒にを行い、利用者から料理を教わることもある	献立は利用者とともに好みや旬物で2週間毎に作成し、買い出しも一緒に、野菜の皮むきやもやしのひげ取り等手伝ってくださる方もおり、職員も一緒に味わっている。誕生日の個別外食または赤飯は恒例で、敬老会ではお祝い饅頭と仕出し弁当、年数回の外食企画はトイレの下見をし、食品ハサミ持参で繰り出している。	
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	きざみ、ミキサー食などその方に応じた食事形態をとっている。体調不良で変化があるときは記録を残して主治医に報告し栄養摂取量を確保する		
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	義歯ブラシや舌ブラシ、洗口液を使いケアをしている自立している方の口腔ケアも職員が点検している		
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	トイレ排泄が基本で排泄リズムを把握し、誘導の必要な方には声掛けに気を付けた誘導を行っている	見守り・一部・全介助など状態に合わせた具体的な介助手順を業務マニュアルで示し、それぞれ個別の支援の仕方をカンファレンスで検討するとともに情報共有を図り、トイレでの自立排泄の維持・向上に取り組んでいる。	
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	排便チェック表で排便リズムの確認を行っている 便秘予防のための水分摂取や運動の声掛けをしている また献立にも配慮している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが他フロアでの入浴も可能としている 順番にこだわりのある方などの配慮もしている	入浴は火、金曜以外の午後から週2回以上の利用を目安に利用して頂いている。入浴剤の他にも柚子や菖蒲湯の工夫もあり、1人ひとりゆっくりと入浴して頂いている。1階のユニットバスは3方向から介助ができ、残存能力に応じた支援をしている。	

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
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	安心して眠れるよう一人ひとり就寝時の声掛けをしている 季節に応じて快適に休めるよう就寝前や就寝中の居室の気温にも配慮している		
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	薬剤情報については服薬ファイルを確認し、副作用の症状があれば主治医に報告し指示を仰いでいる 誤薬がないようダブルチェックを行い与薬時は呼名と顔確認で服薬支援している		
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	生活歴を参考に本人から希望を聞き取って掃除や日めくりカレンダーなどで役割感を持っていただくようにしている また皆で楽しめるリズム体操や歌で楽しみながら気分転換できるよう支援している		
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	朝の散歩以外にも戸外に出かけたい希望があったときは職員と散歩やドライブをしている 普段行けないような場所には家族の協力を得て外出できるよう支援している	雨天以外は、毎日体操後にホーム近隣の公園等に車椅子や歩行器の方も含め、その日行きたい方々と散歩に出かけ、食材の買い出しも一緒に行っている。外食、花見、海風浴、紅葉狩りなど、外食を兼ね季節変わりに赴く外出企画は、予めメニュー予約やトイレ設備の下調べをして、ユニット毎に全員で繰り出している。	
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	お金を所持していることの安心感や自分で使える自信の重要性を考え、一人ひとりの希望や力に応じて所持や使用を家族と連携しながら支援している		
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	手紙やはがきのやりとりが行われている 本人から電話がかけられるよう希望に応じている また自分の気持ちをうまく伝えられない方にはお便りで本人のメッセージを書いている		
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	リビングに温湿度計を設置して、快適な室内環境が保てるようにしている リビングとエントランスの温度差がない様配慮している 掲示板には身近なもので季節感のある作品を飾り日々楽しめるようにしている	温度計や湿度計、除湿・加湿両用空気清浄機で、リビングでは洗濯物を干さず、快適湿度40%を数値管理で維持している。1日2度の窓開け換気と感染対策マニュアルに沿った消毒、清掃も徹底し、快適で清潔な空間作りに努めている。季節を感じる利用者作品や外出先のスナップ写真も雰囲気や和ませている。	

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	気の合う仲間テーブルを囲み、一人の時間も楽しめるようソファやガーデンテーブルセットを用意している		
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	居室の整理を職員と共に行いタンスの上には家族の写真や馴染みのある小物などを置いて安心できるようにしている 壁には自分の作品や好きな絵などを飾れるようにしている	全室洋室で、入口横の縦長手摺り、洗面台、介護ベッド、タンス、時計、TV端子が備付けで、寝具もホーム負担で、毎年入れ替え、毎週クリーニングとなっている。持ち込みは自由で、中型テレビ、家族写真、遺影など、それぞれ居心地よく過ごせる物を持ち込まれている。	
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	廊下にある手すりを使って屈伸運動や歩行練習がしやすく、トイレ内も手すりが多く自分でできるという自信につながっている		