

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	「地域の中でその人らしい生活をする事を支えるケア」を理念に掲げ、職員は日頃の業務に当たっている。	職員全員で理念の振り返りを行い、検討を重ねた結果「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」という理念に作り変えられ、ホームの各所に掲示されている。居心地良い環境づくりを心掛け、日々のサービスを実践している。	今後は運営推進会議で協議されたことやお便り等を通して、家族や地域住民の方にホームの理念を分かりやすく伝えて行き、さらに職員間でも話し合いの機会を積極的に持つ等、今以上の意識付けに取り組んで行かれることを望みたい。
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	近隣の町内会に加入し、地元の祭り・さいの神・餅つき大火に呼んで頂き参加。又、地域行事、施設行事への参加。小学生ボランティアの受け入れ。	近隣の地区行事である春のクリーン作戦やレクリエーション大会等に参加している。また、毎年恒例の笹団子作りや避難訓練等にも地域住民に参加してもらっており、季節行事による交流は定着している様子が窺える。	普段の暮らしの中でも隣近所の方が気軽に立ち寄ることができる雰囲気とスペース作りを行い、地域活動の場として提供するなど、今以上に身近な地域との交流が図られることを期待したい。
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	法人の地域会合を通じて、認知症の理解・ケアの現状についてお知らせしている。地域の方から認知症の相談も受け付けている。		
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	会議で避難訓練の結果報告、他行事の報告をし、意見を求めホームの向上に活かしている。	2か月に1回、家族代表、地域住民代表、民生委員、行政関係者等で開催され、家族は持ち回りで参加してもらっている。事業所の活動報告や利用者の状況を報告し、意見をもらいサービスに活かしている。	
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	町の担当者とは、電話や各種会議などで意見交換・相談・助言をしてもらっている。又、ホームの行事にも参加して頂き、利用者との交流の機会を持ち意見を頂いた。	町の担当者が運営推進会議や地域ケア会議の委員となっており、定期的にホームの実情やサービスの取り組みを伝え、話し合いを行っている。何かあった時には連絡、相談がなされ協力関係が築かれている。	

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
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	職員は日頃の何気ない言葉掛け等の中でも身体拘束につながっていないか、日頃から注意し合い業務についている。	法人の全体研修に出た職員が、ホームの運営会議の場で全員に復命し理解を深めている。玄関にはチャイムが活用され、外出しそうな時はさりげなく声をかけ、一緒に散歩する等、自由な暮らしを支援している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会・ミーティング及び、日頃より職員間で利用者の関わり方について確認し合い意見を出し合い防止に努めている。	身体拘束と同様にマニュアルを基に復命研修が実施されている。管理者は職員のストレスが蓄積されないよう、利用者の状態変化や関わり方を含め職員の話を丁寧に聞くようにしている。	
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	成年後見制度を活用されている入所者がおられる為少しは知識があるが、深く理解するまでには至っていない。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制の実態などについても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に入居条件には（退去を求める場合）詳しく説明するよう心掛けている。		
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	玄関に意見箱を設置。苦情等はホームだけではなく各市町村役場でも受け付けている事を説明している。利用者・家族とのコミュニケーションの機会を通し意見・要望を聞くようにしており、職員間で情報を共有しサービスに反映している。	家族からは、アンケートや運営推進会議の他、面会や電話などで意見・要望を聞いている。自分達のケアが当たり前にならないよう家族の目線での気づきを窺うよう努め、情報を共有しサービスに反映させている。	
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	法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し改善を行っている。	管理者は職員の声に耳を傾け、出された意見や要望は法人会議に挙げ、運営に反映されている。職員も意見や思いが言える環境であり仕事に生きがいを持ち取り組んでいる。	
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	介護職員処遇改善計画書を作成し、各職員が働きがいのある職場になるよう取り組んでいる。		

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
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	毎月の法人内研修に可能な限り参加している。又、県内研修（認知症関係）への働きかけを行っている。		
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	同業者ネットワーク（全国グループホーム協会・県グループホーム協会）に加入。近隣のグループホームの職員・利用者との交流・情報交換を行い、質の向上に役立てている。		
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	事前面接は自宅で行い、家族を含め話を聞く他、生活環境を見させて頂いている。又、ホームを視察して頂き、本人との相性を見て頂いたりして、時間をかけ本人からの話を聞き入れるようにしている。		
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	事前面接等、入居されるまでに何回か話し合う機会を持ち、要望等を把握できるよう努めている。又、それらを記録に残し、職員間で共有できるようにしている。		
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・家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような援助が出来るのか事前に話し合い共有している。		
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	利用者は目上の人であるという意識と態度で接している。一緒に過ごしながら、利用者から色々な知識を教えて頂く事も多いお互い支え合う関係が自然に出来ている。		
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	職員は家族にしか担えない役割がある事を十分意識して、家族と協力しながら利用者を共に支えていく関係を築いている。利用者の家族への思い、家族の事情を受け止めながら、絆を大事にし断ち切らないよう支援している。	「かめさん便り」を発行し担当職員から近況報告をしている。また、面会時や電話などでもお伝えしている。本人と家族の絆を大切に、関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居後も家族、親族、近所の方々の面会は何時でも可能であることを家族に話し、協力して頂いている。また、行事への参加や外出、外泊の支援も行っている。	自宅の墓参りや馴染の床屋に出かけている利用者もおられる。かつて、ご近所だった人が面会に来てくれることもあり、ドライブに行きたいと申し出の計画等もある。友人・知人の交流が継続できるよう支援されている。	
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	日中はホールで過ごし、一緒に家事、余暇活動に参加し、お互い協力し合えるよう支援している。		
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	退所後も相談あった場合は気軽に応じている。また、退所される際にかあったら相談等受け付けられる事を伝えている。		
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	職員は、日々の生活の中で入居者のさりげない言葉、仕草から一人一人の思いや希望をくみ取るよう努め、職員間で共有している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、日常の会話や行動、利用者間の会話等、思いや意向を把握するよう努めている。調理や入浴時など個別にゆっくり話をする時間も大切にしている。	今後は、利用者の状態の変化や様子等、新たな気づきはアセスメントシートに記録し、ケアや介護計画に活かしていくことを期待したい。
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	家族等の訪問時、入居者本人の生活習慣や生活環境などの情報を聞いている。また日々の生活の中で会話などを通じて、馴染みの暮らし方を理解するようにしている。	初回のアセスメントで、本人、家族やそれまで関わってきた関係者から情報を得ている。入居後もその人の過去の暮らしぶりを理解するため、本人をはじめ、家族や地域の人の力をかりながら把握に努めている。	
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	利用者一人一人の生活リズム、生活歴を理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人全体像を把握している。		
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	本人の想い、可能性、家族の願いなどを大切にし、担当職員が介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族管理者、関係者から意見を聞き、介護計画に反映させる。	居室担当が中心となり原案を作成している。運営会議を通じ全職員で検討を重ね、気づき、意見、要望を反映させ現状に即した介護計画となっている。毎月のモニタリングの他、変化に応じ随時見直しが行われている。	

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
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	毎月、モニタリング、評価を行い介護計画通りに支援が行われているか検討している。入居者の変化が生じた場合は、本人の気持ちに十分配慮し、関係者で話し合い現状に合った計画に修正している。		
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	定期受診以外の受診、本人の希望があった場合の外出支援、隣接サービスの看護師による医療面での緊急時のフォロー、その時々状況にあった支援を柔軟に行っている。		
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	馴染みの床屋へ出掛けたいという個人の希望から、その床屋の送迎、お店での見守りの協力を得る事が出来、利用者の楽しみとして援助する事が出来た。		
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、家族の希望を重視し、それぞれの医療機関への受診の支援を行っている。受診は原則として家族に同行してもらうが、困難な場合は職員が同行している。また、緊急時などは往診してもらえる体制が整っている。	入居前のかかりつけ医や希望病院の受診を継続している。受診への同行は基本的に家族に依頼しているが、必要に応じて職員が支援している。町のかかりつけ医による往診もあり協力関係が構築されている。	
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	隣接のサービスの看護師から緊急時以外でも、日常的に医療面での相談、助言をもらい入居者の生活に活かせるようにしている。		
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。	入院時は精神状態も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子の確認や退院後の生活上の注意点をケースワーカー、看護師等の必要なスタッフから直接聞き、退院後の生活に活かせるようにしている。		
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	重度化した場合、終末期まで対応する事は基本的に行わない事を家族に説明し理解を頂いているが、その状況に近づいたとき改めて家族と話し合い、本人、家族にとってより良い対応を検討できるよう支援している。	ホームでの入居基準に沿って、看取りまでの対応は行っていないことの説明をしている。生活が困難になった場合は、本人や家族の思いと医師の判断等を踏まえながら病院や関連施設への移行を支援している。	

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
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	年1回の法人研修で急変、事故発生時の応急手当などの訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。	マニュアルは整備されており、緊急時の対応は年間の法人計画として実施されている。しかし、職員の中には実際の緊急時の場면을経験していない者もあり、対応できるか不安だと認識している職員もいる様子も窺える。	緊急や事故発生時の備えとして、現状のリスクについて話し合う機会を持ち、起こりうる事態を想定した実施訓練を定期的、継続的に行われることが望まれる。
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、地域との協力体制を築いている	定期的に消防署立ち合いで防災訓練し助言をもらい避難方法、日頃からの注意事項を身につけている。地域消防団、地域の方々からも避難訓練に参加してもらい、非常時の協力を得られるようにしている。	地域住民や消防署職員の参加も得て、年2回避難訓練を実施している。運営推進会議で地域から意見をもらい、迅速な避難ができるよう、居室に番号をつけホームの見取り図も玄関に用意するなど対策が講じられている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者一人一人のプライバシーを大切に、その場の状況に応じた適切な言葉掛けを心掛けている。	職員は利用者の心身の状態やその場の状況に合わせた言葉や声のトーンで対応しており、管理者は言葉がけについて適宜指導している。居室は内側から施錠できることも可能でありプライバシーが確保できる環境となっている。	
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	職員の考えを一方向的に押し付けるのではなく、本人の考えを聞き選択肢を広げ自己決定できるよう配慮する。		
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し、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、食事の時間は概ね設定されているが、その他の時間についてはその日をどう過ごしたいか、本人の希望に沿った過ごし方が出来るよう援助している。		
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	個々の生活歴、習慣に合わせた馴染みの身だしなみ、おしゃれが出来るよう援助している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒にやっている。また季節感を盛り込んだ献立にし、話題のある食卓で会話を楽しみながら食事が摂れる様にしている。	利用者の活躍できる場面づくりを支援し、職員も同じテーブルを囲み、食後は楽しく団欒している。誕生日の希望献立や外食も楽しんでいる。また、昼食前には軽い運動をするなど、美味しく食べれるようにしている。	
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	必要な食事量、水分量を適切に摂取できるよう援助している。体重減少など特に注意が必要な方には栄養士、主治医と連携して適切な栄養管理を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの言葉掛け、個々の能力に応じた口腔ケアの援助を行っている。		
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	個々の能力、パターン、タイミングなどをつねにアセスメントし援助に当たっている。言葉掛け、誘導は常に周囲に気付かれないよう配慮し、万が一失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、声かけ見守りを行っている。本人の様子から、必要に応じて手を差し伸べるなど、自尊心に配慮し気持ちよく生活できるよう支援している。	
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	個々の排便パターンを把握し、メニューの工夫、食事や水分の摂取量、運動に気を配っている。必要な方には内服薬を内服するタイミングの援助を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で決めるのではなく、入居者の希望や習慣を大切にし入浴が楽しみなるよう援助している。	入浴は基本1日おきとなっている。湯船にかかる時間や入り方など、一人ひとりの習慣に合わせた支援がなされている。時期には「ゆず」を入れるなど気持ちよく入浴できる工夫もなされている。	
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	個々の生活習慣や精神状態に合わせて休めるよう取り組んでいる。1人で眠る事に不安を抱いている方は、職員の顔が見える所で休め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
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	各個人の主病名、既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通りに服薬援助を行っている。体調、精神面の変化には常に注意を払い変化のある時は主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	日常の会話の中や本人の行動などから役割、楽しみなどを見つけたし日常生活に盛り込めるよう援助している。		
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	ホーム周辺の散策、買い物、理容、自宅の様子が見に行きたいなど個人の希望に合わせ叶えられるよう援助している。	気候の良い時は、毎日近隣を散歩し、地域の方との交流の機会となっている。1日おきに車で近くのスーパーへ買い物に出かけたり、馴染の床屋に出かける方もおられる。お盆のお墓参りなど個別の外出も支援している。	
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	個々の能力に応じ、所持し買い物の際に支払いをして頂いたりとその状況に合わせ援助している。		
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	荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話が来た時などは電話に出て頂いている。また御家族の希望も取り入れ、葉書を書いてほしいという方もおり援助している。		
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	ホーム内は温かみのある内装であり、炬燵、檜の香りのする浴槽など、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いたある明りや季節感を取り入れた装飾など居心地の良い環境づくりに努めている。	リビングは落ち着いた温かみのある内装で、季節感を大切に飾り付けがされている。小上がりの畳のスペースもあり、台所は一般家庭と同じ造りになっている。廊下にはテーブル、椅子が置かれ景色を見ながらゆっくりく寛げるスペースが設けられている。	自宅に居るような雰囲気が感じられ、ゆったりとした居心地の良い空間となっているが、今後は畳スペースの環境を整え、個々の寛ぎ空間として有効活用していくことが望まれる。
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	ホールにソファや藤の椅子などを配置し個人の好み、趣味に合わせ個々に過ごせる様配慮している。		

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
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	馴染みのある物の利点は家族にお伝えしてあるが、「大きな家具は労力がかかるから」と持ち込まれず、小物類、置き物などを本人と話し合い持ち込まれている。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けてあるが、希望に応じて畳と布団の対応も可能である。写真や手作り作品など、思い出になるような小物類が飾られており、本人が居心地よく過ごせるような工夫がなされている。	
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	トイレ、浴室、居室、廊下には手すりを設置し安全を確保している。廊下は回廊になっており、トイレもそれを囲むように設置し分かりやすいよう案内板を貼り工夫している。		