

自己評価および外部評価結果

Aユニット

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	開設時から理念を継続し事業計画の策定に当たっても理念と一致した内容となる検討して進めている。計画の進捗確認においても職員間で話し合うようにしている。	開設当初から継続されている理念は、サービスに具現化できるよう年度計画を作成し組織体制にて取り組み、年度末には振り返りを行っている。職員は、入職時に事業所の目標・ケアの方針となるものとして理念を伝え、計画活動に参画することで意識づけ・周知を図り、理念をサービスに反映できるよう職員指導している。	
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	自治体に加入し地域行事に参加させていたたり作品展に出展するなどの交流を継続している。	自治会回覧、自治会班長として総会参加など地域住民の一員としての位置づけが見られる。毎月開催される法人主宰の「ぢりめきカフェ」やコミュニティセンターの展覧会出品参加、健康体操教室利用は住民との交流の場となっており、日常の散歩では挨拶を交わすなど馴染の関係性が作られている。	
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	作品展の会場にカフェコーナーを開設したり、認知症カフェの定期開催を継続しており、今後も継続して地域貢献に励みたい。		
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	定期的開催し状況報告や意見交換を行っている。会議内容については、職員がいつでも閲覧確認できるようにしている。	運営推進会議は主に民生委員、包括支援センター担当者、他事業所職員参加の下、定期的開催されている。利用者の生活状況の報告、サービスについての話し合いが行われている。	運営推進会議は定期的実施されているが、近年は、限られたメンバーでの開催状況となっている。家族参加ができる開催時間の調整や、包括担当からの情報や相談にて参加者を募るなど、多様なモニターの参画が望まれる。多角的視点から地域に開かれた事業所としての役割やサービスの質を検討できる機会としての会議の活用を期待したい。

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
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	市が中心となって開催しているオレンジカフェのボランティア活動や市の相談員の受け入れなどを通じ、運営状況を確認出来る状態にあり相談も可能な関係となっている。	事業所担当者と包括担当者、市職員関係者とは運営推進会議、市主催の「認知症カフェ」ボランティア活動の参加を通じて関係性の構築が図られており、気軽に声をかけてもらうなど相談できる関係性ができている。	
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、役付き会議などを通じて定期的に注意喚起をすることで職員間で指摘しあえる環境も出来てきている。新人の理解を深めるための勉強会も行っている。身体拘束適正化指針に基づき実践している。	新人職員には身体拘束適正化指針を基に研修を実施し、禁止事項は文章・口頭で指導している。資料を基に不適切な行為を振りかえる勉強会を全体会議、ユニット会議にて実施している。不適切ケアと思われる場面には“利用者の心理を考えるよう個別に指導している。	
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	高齢者虐待防止関連法に基づいて会議等で注意喚起すると共に日々のケアにおいて気づいた際にも会議等でケアについて検討している。	認知症の理解不足、利用者の重度化、介護の慣れ等の虐待要因を踏まえ、防止対策として各会議にて注意喚起、サービスの振り返りを実施している。また、個別指導として役職者による注意、意識づけの指導を行っている。毎月の役付き会議では職員の心身ストレス状況データを検討し、対策として技術勉強会を実施するなど虐待防止に努めている。	
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	権利擁護に関するマニュアルがあり、職員に成年後見制度について説明する機会も設けている。		
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	契約時には2名で説明を行い、改定等に関しては文書及び口頭で行うことで不足のないようにしている。		

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
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	誕生会にお招きする時に、ご相談させていただき、ご意見をいただく機会を設けると共に、日々の来訪時や面会時の会話などを通してお話を伺えるようにしている。	家族の要望は、誕生会招待時、面会時、生活変化時の連絡時に利用者の生活の様子を伝えるとともに個別の要望・意見を得る機会としている。利用者の要望等はセンター方式を用いて定期的に見直しを行い把握に努めている。外出等の身近な要望は現場対応している。	
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	全体会議、ユニット会議の定例開催と職員との個人面談を実施し、職員の意見を述べる場を設けている。司会進行や面談の際の意見を述べやすくするための指導も行っている。	毎月開催している全体会議、ユニット会議が職員からの意見・提案の機会になっている。開催2週間前より意見内容を受け付ける体制を設けている。また、毎月「労働安全衛生法」に基づき、アンケートや個人面談を実施し、意見を聞く機会としている。	
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	組織権限に基づいて改善が必要な場合には他事業所所長らとの定例会議で検討して理事長に提案し、その結果に関しても随時反映させている。		
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	法人員会活動や法人内外の研修を受講するなど職場実践できるような研修プログラムを取り入れている。		
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	新発田市主催のオレンジカフェの実行委員や合同カフェの開催、ラン伴などを通じて法人同業者と交流する機会が多くある。		

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	入居前にご本人様にも見学いただけるようお願いしお話しする時間をいただいている。ケアプラン作成に当たりご家族様、ご本人様に触接お話を伺える時間をいただいている。		
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	ケアプラン作成時に自身や他の利用者様の体験をお話ししながら、ご家族様の思いやご要望を引き出すようにしている。		
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	入居相談やお申し込みの際に本人様とご家族様のお話を伺い、必要な情報を提供できるようパンフレットなどを用いて対応させていただいた。		
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	暮らしを共にする者同士、状態も考慮し可能な限り家事参加や役割を担っていただき共同生活を送っている。事業計画としても継続して取り組んでいる。		
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	毎月、ご家族様に現況報告書及び写真を送付して生活状況が分かるようにしている。通院に際してもご家族様の意向に合わせて対応させていただくことで、協力的な関係を築いている。	家族面会は家族の生活状況を考慮した時間帯で対応(午後8時迄)し、写真掲載した利用者の生活の様子を毎月お便りで送付するなど家族との絆の継続に努めている。また通院等の要請は話しあいながら協力してもらうなど各々の家族に合った関係性の継続を図っている。	

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
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	長く入居する中で面会も途絶えたり減少される方もおられるので、ご家族様に相談したり、可能な方は一緒に出掛けるようにしている。	はんこやシールなどを活用し、利用者のできることを工夫しながら年賀状のやり取りが継続できるよう支援している。また、家族協力での墓参り、一時帰宅の依頼、馴染みの出張美容室を利用するなど、馴染みの人、場との関係性の継続ができるよう努めている。	
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の中で家事などの役割分担が形成されておりお互いに支え合って生活されている。		
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	施設でお亡くなりになった方が近所でお住いの場合には、顔を合わせる機会があり支援させていただいている。その他の方も場合に応じて支援させていただいている。		
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	センター方式を用いて対応すると共に、職員会議においても意見交換の機会を設け一人一人の思い・希望などの情報を職員間で共有できるようにしている。	センター方式を活用して職員が聞き取り、記録し、情報共有しながら把握に努めている。意思表示が困難な利用者はケース記録等資料を参考に、本人の思い要望を職員間で話し合い検討している。	
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	入居時にアセスメントをする他、家族様来訪時に話を伺ったり、センター方式を用いながら、ご本人様に得意なことや趣味などを伺うなど情報の把握に努めている。	入所時のアセスメント、家族からの情報、日常生活の関わりの中での本人からの言葉、活動の様子からこれまでの暮らしの情報を把握するよう努めている。	

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
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	モニタリングを通して、できる事やしたい事を探り、ユニット担当の職員らと会議の中で情報の共有を図っている。		
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	担当職員が月一回のモニタリングを実施して介護計画に対する提案や意見を述べるようにしている。またご家族様を誕生会にお招きしてケアに対する意見や要望をお聞きする時間をもうけさせていただいている。	担当職員による毎月のモニタリング資料を基に、状況把握、計画の目標・内容、改善等、現状を踏まえた現場での話し合いが行われている。担当者会議は家族との日程を調整し、家族、担当者による検討会が行われ、要望、希望を踏まえた計画作成が行われている。	
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	個別記録の記入、電子記録の入力を行い、口頭での申し送りを実施する事で情報を共有を行っている。		
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	ご本人様やご家族様のニーズに対して、全てを応えられない場合もあるが、可能な部分や工夫によってサービスを提供している。		
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	地域の回覧板や運営推進会議を通じて地域活動等を把握している。地域の作品展への出展も定例化している。		
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	週1回来訪する訪問看護の看護職員が主治医と直接連絡を取り情報提供したり、ご家族様の付き添いで通院支援を行う方には情報提供書もお渡しして対応している。	嘱託医は24時間いつでも対応が可能となっており入居者の8割が月2回の往診を受けている。週に1回訪問する看護師に情報提供し健康面の質問票が作成されている。受診時家族が付き添う際は事業所が利用者を医療機関へ送迎することが可能であるなど、入居前からの医療機関に継続受診しやすい支援を実施している。	

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
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1回訪問看護師が来訪し健康支援を受けている。気さくに入居者様に声を掛けて会話をしてくださるので相談しやすく適切な対応に繋がっている。		
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。	入院した際には病院と情報交換を速やかに行い身体状態や状況を確認する。本人様も含めた関係者の相談の機会を持ち安心して治療出来る体制を採っている。		
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	入居契約時に重度化対応と看取り介護について説明し方針をお伝えした上で、その後の意思確認も行っている。心身の状態に変化があった際にも都度説明しご意向に沿った対応を行っている。	事業所で最期を迎えることを希望する家族が増え、今年度は6名の利用者を事業所で看送ったとのことである。嘱託医が24時間対応のため職員の安心に繋がっている。全体会議やユニット会議で利用者の対応方法を確認し訪問看護師から看取りの際のプロセスについて説明を受けることで職員も理解して対応している。	
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	ご利用者のお状態変化に伴い、適宜指導を行うとともに訪問看護師からの指導がある。	AEDが設置され、急変時の対応の冊子を各ユニットに設置されており、対応法についてフローチャートで記載されている。日勤帯は敷地内の特養の看護師が対応することになっており急変時の体制が図られている。	利用者の対応については訪問看護や法人の特養看護師への相談や指導を受けており、医療職との連携が行われている。今後はAEDの仕様を含めた救急法や応急手当についての研修を実施することで、日中夜間ともに利用者の対応を全職員が実施できる体制を整えることを期待したい。

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
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	併設施設との合同訓練と事業所訓練の年2回実施している。	平成28年に非常災害対応マニュアルが策定されており、毎年、併設施設との年に2回の火災訓練を実施している。災害時の食料は事業所内に備蓄されており、期限を確認しながら入れ替えを行っている。地域防災員が運営推進委員の構成員であるため、防災についての地域の状況を把握することが容易となっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	お部屋に入る際には一言声を掛けるようにしており、また、目を合わせて会話するよう指導、実践も出来ている。入浴や排せつの介助に際してもプライバシーに配慮している。	トイレ誘導時は他の利用者に気づかれないように、そっと声掛けし、パッドや紙パンツなどはトイレの上部や洗面台の見えない場所に置き、下着を干す際も同様に配慮されている。排泄介助は同性介助とし、夜間の排泄介助時は職員が工夫し対応している。居室のドアを閉めると不安がある利用者には暖簾を使用するなど、きめ細やかにプライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で、入居者様にその都度お伺いし選択の機会を作っている。		
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	ご本人様のペース、体調や気分に合わせて支援するように心がけている。気が乗らない日には延期してお気持ちを大切にしている。		
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	毎日の整容、定期的な訪問整容、爪切りを実施。可能な場合は着替えの衣類を選んで頂いている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑では種植えや育てた野菜の収穫。食材の買い出し、調理の参加を通じ、食事を楽めるように取り組んでいる。	事業所の畑で育てる四季折々の野菜は、「育てる」「収穫する」「食す」と利用者の楽しみになっている。夕食のメニューを決める際や、週に2回の食材の買い出し、調理、盛り付け、後片付け等、すべての行程を利用者とともに実施し食事を楽しんでいる。	
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	同じ献立が重ならないように、職員が持ち回りで献立を工夫し考えている。入居者様の嚥下機能や口腔状態に応じた食事形態や飲み物を提供している。水分不足になりがちな方にはお好きな飲み物をお出しするなどの工夫をしながら一日ごとに水分量の計測も行っている。		
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	自立支援を考慮しながら声掛けを行い口腔ケアの実施。緑茶うがいを行う事でウイルスや菌の繁殖を抑え予防に努めている。		
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	排泄チェック表を活用。入居者様の排尿パターンの把握し、その方に合わせた対応をしている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄状態をチェック表で把握している。入居時に紙パンツだった方が布パンツへ移行することが複数名の利用者に実施されている。また、下剤を使用しなくても排便できるようヨーグルトや野菜多めの食事にするなど積極的に取り組まれている。	
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	乳製品や食餅繊維を含んだものを食事に摂って頂けるようにして、なるべく薬には頼らず便秘予防をしている。		

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
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	週に2～3回希望に合わせて入浴を提供できるようにしている。同性介助や入浴時に入浴剤や音楽をかけるなどについても入居者様の希望に沿って対応している。	週2回午前中の中の入浴が基本であるが入浴希望者には対応している。入浴したくない利用者には音楽を流す、声掛けの際の言葉を変えたり、対応者を変えるなど利用者に合わせて対応を工夫している。昨年は日帰り温泉に出かけるなど入浴を楽しむための試みが実施されている。	
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	一人一人の生活パターンを把握することで生活習慣に沿った臥床支援を行っている。		
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	薬の内容を確認したいときに見ることができるよう個人様のファイルに挿入している。薬剤師が薬を配達して下さるのでその際に個別の相談ができており、記録にも活用している。		
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	センター方式の情報に基づく、その方に合わせた活動や心身状態に合わせた支援を行うようにしている。		
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支援している	季節の外出行事を定期的実施。気分転換に突発的な散歩やドライブなどの外気に触れる活動を行っていて、大変好評である。	昨年度から外出と畑・園芸に係を設け、計画的に取り組んでいる。季節に応じた外出は全利用者が参加できるように事前に計画を立て、日常的な少人数の外出はその日の天気などを見ながら出かけている。外出支援実施のため介護主任がリフト付き車の操作方法を教育しており、安全にいつでも出かけられる体制を整えている。	

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		○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	ご本人様ご家族様と相談しながら個別に対応している。		
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	電話の取次ぎや本人用携帯電話の取次ぎ支援も行っている。お手紙が届くと大変お喜びになるので返信支援も行っている。		
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	共用スペースでは思い出の写真などを展示しており、ご家族様が面会に来られた時や職員と写真を見ながら話すこともあります。七夕、お祭り、クリスマスなどの行事の際には適した飾りつけを行い季節に合わせた演出をしている。	事業所内の所々にソファが置かれ、利用者がいつでも腰かけて休めるよう配慮されている。食堂以外にダイニングスペースがあり、環境を変えて過ごしたり家族と会話することが可能である。共有スペースには日常や行事の写真が掲示され、訪問した家族が日頃の様子を知ることができる。季節ごとの飾りは利用者の負担にならないように、作成好きな職員が利用者と一緒に作成したり、自ら作成して事業所内を彩っている。	
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	食席とは別に、いつでも誰もが腰かけてもいようとホール内各所に椅子を設置。二台のソファ付近にテレビもあり気の合う入居者様同士で思い思いに過ごせるような空間を提供している。		
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	居室内では、仏壇やタンス、チェアなど好みのものを持参設置することで、こだわりのある空間、安心できる空間を作りオリジナルティを出している。	利用者に応じて入り口に名前を表示したり、暖簾を設置している。居室内は利用者と家族が家族写真を飾ったり、筆筒や椅子を持参するなど自由に設えている。以前は仏壇を持参することもあり、それぞれが居心地よく過ごせる居室づくりを行っている。	

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
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	トイレや浴室には目印を設置。見やすく分かりやすい配慮をしている。		