

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3090100482		
法人名	セントケア和歌山株式会社		
事業所名(ユニット名)	セントケアホーム中之島(1F)		
所在地	和歌山県和歌山市中之島380-10		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年7月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成29年2月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家族様の意見を取り入れ支援しています。毎月の熟練研修、フロアミーティングでスタッフの育成にもつとめています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人の経営理念から、「事業所の運営はケア産業の創造である」と位置づけており、利用者の満足度こそが事業所の評価の基準である考えのもと、利用者の尊厳を守ることに努め、生きる意味と価値の創造の実践に取り組んでいる。健康管理や医療の面では、法人の訪問看護部門とかかりつけ医との連携が十分に機能しており、本人及び家族等にとって安心のできる体制にある。地域とのつながりについても、前回の外部評価結果を受け、地域への働きかけを具体的に進めており、地域の商店の訪問販売が実現する等着実な成果をあげつつある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	経営方針書の理念、目標を毎朝朝礼にて朗読し共有、実践に繋げている。	会社の経営理念とは別に、事業所独自の年間目標を、職員間での話し合いの上で設定し、管理者と職員は理念と目標を毎朝順番で朗読することで共有を強めながら実践している。	
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	自治会の溝掃除に参加して事業所全体で協力している。	地域とのつながりは事業所の取り組むべき重要課題の一つと考えており、隣接する接骨院の訪問施術や地域の商店の訪問販売を利用しての交流を進めている。又利用者の参加はないが、地域の溝掃除に職員が積極的に参加し協力することも地域との関わりの一つである。	
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	溝掃除に参加し貢献に繋げている。		
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	利用者様の家族様、包括支援センターの方に参加してもらい意見交換をし、次回までに改善できることを考え、取り組んでいる。	2月に1回の運営推進会議には、家族及び包括支援センターが必ず出席し、暮らしぶりやサービスへの取り組み、外部評価結果等について報告や話し合いを行い、出された意見を職員間で検討の上具体化し実行に移している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に相談、連携をして関係性を密にしている。	包括支援センターとは運営推進会議の場や電話等で、又市の担当とは運営に関する相談等で出向いた際に、事業所の状況やサービスへの取組等を積極的に伝えながら意見や提案を聞くことに努め、双方向の協力関係の構築を目指している。	
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	年2回身体拘束の研修をスタッフ全員に受けてもらっている。不適切なケアがあればミーティングを行い、改善に努めている。	事業所内及び外部での研修を通して代表者及び職員が拘束となる具体的な行為を正しく理解しているが、実践の場では言葉による行動の抑制が生じやすいことから、自己チェック及び相互確認を行いながら、拘束をしないケアに努めている。	

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
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	虐待防止の研修に必ず参加している。不適切な発言、行動があれば注意・改善している。		
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	外部研修を受講してりして必要なお客様の家族様には相談支援している。		
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	契約時、疑問のある家族様には個別説明させてもらっている。		
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	家族様からの意見を、要望を聞き改善できるように取り組んでいる。	利用者には暮らしの中で聞き取り、家族からは月ごとの事業所だよりで意見・要望の提起を依頼すると共に、面接時や電話連絡の際に聞き取り、運営に反映させている。運営推進会議は家族等が外部者に意見・要望を表せる機会であることや、契約時には事業所以外の外部機関を利用できる旨を説明している。	
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	意見、報告等、職員が言える環境ができています。	職員は、定期的なユニット毎の会議や全体会議で意見・提案をすることができるが、その機会に限定されず、随時フロアリーダーや管理者に意見・提案を出しており、新たな行事への取組や安全な暮らしを支える物品の購入時に活かされている。	
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	残業もほぼなく、シフトも要望を聞き考えてくれている。目標管理シートを作成し、やりがい、改善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	熟練研修やフロアミーティングを通してスタッフ一人一人が正しいケアが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
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	他の事業所との交流機会も多く質向上に取り組んでいる。		
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	申し送り、正しい情報共有を行い要望に応えるように努めている。		
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	家族様から情報を聞き関係づくりに努めている。		
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	情報の共有と整理により初期からできる限りのケアに努めている。		
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	楽しく生活を送れるように環境づくりに努めています。		
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	家族様にもできる事を伝えて定期的に来所してもらいお客様との関わりをして頂いている。		
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	お客様の馴染みの方の来所の受け入れもしている。理髪店へ通う支援もしている。	正月等を利用し、元の暮らしの場への外泊、家族等との墓参りや外食、行きつけの理髪店への職員による送迎等を行い関係継続に努めている。また手紙や電話等の通信手段を活用しての支援も併せて行っている。	

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
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	一人で交流が難しい方など一緒にコミュニケーションを取り支援しています。		
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	入院や他の施設にお客様が移られた時もその後家族様に経過をお聞きしている。		
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	本人の思い、家族様の希望に対応しケアをするように心掛けている。	利用者一人ひとりのこれまでの生活にかかる情報を参考にしながら、事業所での暮らしの中から本人の思いや意向の把握に努めているが、思い込みや決めつけによる性急な判断になっていないか、常に本人の視点に立つことを心がけ、職員間での検討を重ねながら支援している。	
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	ライフレビューなど作成し本人様の生活歴や趣味嗜好など情報収集している。		
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	個別に1日の過ごし方を把握できている。		
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	医師や看護師の医療的アドバイスを反映し、スタッフのケアの意見を組みこんでケアプランを作成している。	事業所での利用者本人の言動や家族等との話し合いから明らかになった課題の解決に向け、職員やかかりつけ医・看護師等の関係者の意見やアイデアを活かした介護計画の作成であり、モニタリングを通して評価を行い、必要に応じて変更を加えながら、現状に即した介護計画としている。	
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	日々の記録を記入し情報をもとに実践、介護計画作成を行っている。		

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
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	その日によりお客様の状態変化に応用できるよう広い視野を持ちケアに努めている。		
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	必要に応じスタッフが仲介に入り、資源を活用し安心して生活してもらえるよう支援している。		
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	かかりつけ医の往診、受診をして関係を大切にしている。	本人及び家族等の希望により事業所の協力医がかかりつけ医であり、他科(眼科・歯科等)と共に往診が主体である。医師への情報提供は基本的に文書で行い、緊急時にはまず看護師が対応し、かかりつけ医と連携する等利用者が適切な医療を受けられる体制にある。	
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	週に1度の医療連携に状態を適切に伝え対応しています。		
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。	入院時は情報を伝え、定期的訪問し現状を確認し早期退院できるようにしている。		
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、お客様、家族様と話しをして意向を確認し医療機関への相談、サービスを繋いでいる。	契約時及び段階毎に、重度化や終末期に向けて事業所でできる対応を説明し、確認をとっており、看取りについてもかかりつけ医・看護師等の関係者とチームで支援に取り組める体制をとっているが、看取り実施の事例はない。	
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	救急対応マニュアルをスタッフに伝えており、対応してもらうようにしている。		

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
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	熟練研修で対応を確認している。	年3回の利用者と職員が共に参加しての、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施しており、日頃の備えとして毎朝のミーティングの際にマニュアルに基づき対応の手順を確認している。備蓄品も定期的に点検を行っている。地域との協力体制について、近隣の介護事業所との協議を予定している。	
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	お客様一人ひとりに合わせた声掛けを行うようにしている。常時フロアミーティングで伝え意識を高めていく必要がある。	人格の尊重とプライバシーの確保を基本としながら、利用者・家族等の要望があれば姓以外の呼称を用いることもあるが、内容や語調等には十分に注意を払って言葉かけや対応をしている。利用者の個人情報については、鍵のかかる場所に保管する等責任ある取扱いで管理を徹底している。	
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	日々のコミュニケーションを取り、思いや希望を聞き自己決定してもらっている。		
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、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	自由な暮らし、楽しい空間を意識している。		
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	本人で衣類を決めてもらい、散髪も美容院のかたに訪問に来てもらい好みの髪形にしている。		
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	メニューを毎日ボードに書き、好みの食事、食べやすい食事携帯で提供している。	会社が作成したメニューに基づき、調理専門スタッフが食事づくりをするが、利用者の好みや力に合わせて手直しを行い提供している。利用者はできる範囲で、テーブル拭きや後片付けに参加している。随時行うホットケーキやお好み焼き等のおやつ作りも行っている。	

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
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	個別の食事量、水分量を把握し過不足のないようにすすめて摂取してもらっている。		
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	個別に口腔ケアを行っている。		
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	トイレで排泄できるように個別の状態に合った介助をして、できる限りトイレでの排泄を促している。	利用者の持てる力に合わせて、必要に応じてリハビリパンツやパッドを用いているが、利用者一人ひとりの排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、使用する根拠を明確にすることで常に見直しを行いながら、トイレでの排泄、更には自立を目指して支援に取り組んでいる。	
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	排便の状態、回数感覚を把握し水分や服薬によって調整するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は基本決まっているが、本人に曜日、時間帯を伝えてその日、その時間でいいか確認している。	週3回の入浴はあくまでも目処であり、固定したものではない。入浴剤の使用やゆず等を用いての季節湯の実施は入浴の楽しさを増す効果がある。入浴を拒み勝ちな利用者については、動作の流れに合わせて無理なく誘導することで実現につなげている。	
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	自由に休んでもらって体調管理している。		
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	薬の準備を水るスタッフは把握できているが全てのスタッフが把握できていない。		

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
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	嗜好品は好きなものを選んでもらい召し上がってくれている。		
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	個別に行ける方には予定を決め外出できるよう支援している。家族様にも協力してもらい外出時の支援も行っている。	季節により差は生じるが、寒い時期でも暖かい日を選び、事業所の周辺を散歩する、買い物や散髪の際に足を延ばし、途中で一服してお茶を楽しむ等の支援を行っている。普段は行けないような場所への外出は、利用者の希望を把握し、家族等の協力を得ながら行事に組み入れ実施している。	
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	自己にて管理は難しくこちらで預かっている。本人希望時スタッフが代わりに購入したり外出時少額持って買い物したりしている。		
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	電話や手紙の希望があれば貸しかかってきた電話には本人と代わり会話をしてもらっている。		
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	温度・湿度・匂い・光の強さなどに気を配り、希望があればTVの音量も上げたりと工夫している。	利用者と職員の共同製作による季節のカレンダー等が飾られ、適度にソファが配置されたりリビングで思い思いに居心地よく過ごしており、ビデオを用いての体操は利用者の日課の一つである。洗濯物たみに勤しむ利用者の姿や利用者同士であるいは職員と談笑する光景は、ゆったりとした時間の流れを感じさせている。	
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	共有空間の中で決まった場所を設定することで落ち着いて過ごしてもらえるよう支援している。		

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
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	入居時や随時家族様に馴染みのものを持ってきてもらい居心地よく過ごしてもらうようにしている。	居室には使い慣れた調度品を置き、利用者が自分のペースで落ち着いて過ごせる環境が整えられている。居室は内側からの施錠が可能であり、職員が訪れる際には、声かけやノックを必ず行う等プライバシーの確保には十分な配慮がなされている。	
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	手すり、居室前の名前提示など自立した生活ができるように工夫している。		