

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	会社の理念を踏まえて、事業所開設時に理念を掲げている。常に職員が確認できるように掲示している。毎年度各ユニットごとに目標を立てて実践している。	開所当初に作成した法人理念を玄関に提示し、職員で共有した取り組みを行なっている。年度替りの職員会議では理念に添った目標の再確認を行い、改善点やケア方針について検討し実践に結び付けている。	理念は事業所が運営やケアサービスを提供する上で最も大切なことであり、目標を振り返り、新規目標に移行されることは進展的な局面として適切だと思われる。今後は更に、地域や利用者のニーズ、状況変化に応じた理念自体を視野に入れた共有の下、ケアに反映されることを期待したい。
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	自治会の一員として、地域の行事や清掃活動に参加している他、当GHの行事に地域の方々を招待している。近所の子供たちが頻りに顔を見に尋ねてくれる。	自治会の一員として、地域の清掃活動や行事への参加、保育園、学生等の訪問受入れも積極的である。また、専門学校の研修場所として、福祉教育の場への提供など積極的に行なわれている。事業所は近隣住民の方が気軽に立ち寄ることができる施設を目指している。	
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	近隣の方から介護に関する問い合わせがあり、助言等行っている。運営推進会議の参加者である、自治会長や民生委員の方々と連携を図っている。地域の高齢者の集まりにも参加している。		
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	隔月開催で、活動状況報告を行っている。また、意見交換ではお客様の家族からの要望や、他の参加者からは気付いた点をあげてもらい、サービスの向上に生かしている。	高齢福祉課(市職員)民生委員、区長をメンバーに家族、利用者の参加を得て、活動状況報告が行われ意見をいただき、日頃のケアに活かしている。また、推進会議において認知症に関する講習を行うなど、会議を通して地域と事業所の繋がりを大切に事業運営に活かしている。	

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
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	運営推進会議を中心に、市の担当者から適宜指導、助言をいただき良好な関係を築けている。管理者が市の認知症対策事業に委員として参加している。認知症地域支援推進員研修を本年度受講した。	高齢福祉課職員も推進会議の一員でもあり、ケア会議を通じて、日頃からの意見交換や情報交換を行なっている。管理者が認知症対策事業の委員の関係で、地域の方を対象に講義を行なうなど、地域と事業所の繋がりを事業運営に反映させている。	
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	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。常に危険を予測し見守りや職員間の連携を大切にしている。	身体拘束は行なわないという認識のもと、日々拘束のないケアを職員間で取り組んでいる。身体拘束について職員会議、研修等で周知し職員全員の意思統一がなされている。	
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	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。事例検討やカンファレンス等を通してお客様の心身の状態を把握し、職員が共通した認識でケアに取り組めるように努めている。	虐待防止関連の法令やマニュアルを活用し、職員会議、事例検討研修等で周知されている。また、生活の中で利用者の心身の状態を把握し、感情の変化など見逃さないケアに取り組むなど、全職員が虐待についての理解の浸透や遵守に向けた取り組みが実践されている。	
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	研修資料はあるが、定期的な研修は行っておらず認識が薄い。過去に該当の利用者がいたが現在はいない。必要時関係機関と連携していきたい。		
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	利用パンフレット、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、入居時確認事項説明書を丁寧に説明し、理解し納得していただけるよう努めている。不明な点は都度尋ねて頂くよう説明している。		

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
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	苦情相談窓口、意見箱の設置をしている。機会があれば来所していただき、コミュニケーションを持ち可能な限り家族の思いを吸い上げられるよう努めている。	家族には、訪問時や広報誌、お便り等で意見、要望を伺い、何でも話してもらえるような雰囲気作りに努めている。紙おむつ持参など、事業所に来ていただく機会を増やし、意見や要望を運営推進会議にて検討し共有と共に運営に反映させている。	
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	全体会議、ユニット会議の開催などを通して意見や要望を取り入れるようにしている。日常のコミュニケーションも大切にしている。	職員からは日々の業務や全体会議、ユニット会議を開催し意見や要望を取り入れるようにしている。また、管理者は必要に応じ個人面談を行ない意見や要望を聞くようにしている。	
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	職員のスキルアップ研修、資格取得など支援体制がある。個々の努力実績や勤務状況などを評価し、今後の業務に繋げていけるようにしている。		
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	内部研修は積極的に行っている。研修資料は常に確認できるようにしている。外部研修においても出来るだけ多くの職員が研修に参加できるように努めている。		
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	市内5事業所においてグループホーム協議会を組織しサービス向上に努めている。		
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	初回面接時には介護支援専門員から事前に情報を得ておいて、自然な雰囲気作りに努めたり、施設見学に来ていただいて接する機会を多く持てるようにしている。		

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
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	初回面接時は一方的に質問することなく、生活歴や現病歴を伺う事で家族の思いや不安を受け止め、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気作りに努めている。		
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	初回面接時に本人や家族のニーズを的確に把握できるように、総合的に捉えられるアセスメントツールを用いて課題分析を行っている。その際他のサービス利用の必要性があれば関係機関と連絡調整できるよう連携がとれている。		
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	各自の生活能力や得意な事を見極め、家事や農作業、行事の準備など一緒にいってお客様から学んだり、支えあう関係が築けている。		
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	家族と情報を共有し、ホームでの様子を伝えることによって共に本人を支えていける関係構築に努めている。機会があればホームに足を運んでいただけるよう働きかけている。	家族と共に支える姿勢を持ち、利用者の状況は、電話、広報誌と共に担当者、管理者が定期的に報告している。行事参加などは家族に強制はせず、本人、家族の絆を大切に情報の共有に努め、共に支援策を考えながら、協力関係を構築している。	
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	地域の店舗や市に出かけて、住民との交流を図っている。知人に遭遇し話が弾むこともあった。電話や手紙で頻繁にやり取りしているお客様もいる。	地域との交流が途切れないよう家族と相談を持ちながら、馴染みの美容院、店舗に出かけている。遠方の家族には、携帯電話や手紙の交流、また、親戚の協力を得ながら関係が継続できるよう努力されている。	
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	お客様同士の関係性の把握に努めている。ホールで座る席順に配慮したり、お客様相互のコミュニケーションがスムーズに行えるよう、必要に応じて職員が関わっている。		

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
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	契約終了後も家族の要望に応じて情報提供を行っている。施設や病院にその後の様子をうかがいに行くこともある。		
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	初回面接時や日頃の生活の中で、個々の要望を的確に把握できるよう努めている。また定期的なカンファレンスを通して情報の共有に努めている。家族からも情報収集している。	日常生活の中で、本人と共に寄り添いながら、心の内面を把握するよう努めている。また、本人の意向確認が困難な場合は、定期的なカンファレンスを通じて、関係者間で情報を共有し、本人本位の検討が行われている。	
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	本人からの聞き取りで不十分な場合は、家族や親戚、ケアマネ等から情報収集を行い、負担のない範囲でセンター方式の一部に記入をお願いしている。	本人を中心とした家族や友人、知人などケアマネも含めてセンター方式を活用し、情報収集に努めている。本人のライフスタイルや個性、価値観を重視し、本人の馴染みの関係が活かされるように配慮している。	
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	定期的にあセスメントを行い心身の状態や有する能力の把握に努めている。またカンファレンスでは情報と課題を共有している。		
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、家族がどんな生活を望まれているのか、またそれを可能にするために我々に出ることは何かを常に意識している。地域の一員として生活していけるよう、面会時や手紙、電話等で連絡を取り合い意見を参考に計画を見直している。	介護計画は本人本位の設定であり、常時、介護計画に基づいたケアが実践されている。また、定期的な介護計画の見直しは勿論のこと、本人の現状に合わせ、その都度見直しが行われ、より快適な生活に向けて調整を行っている。	
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	個々のお客様をより深く理解するために、出来るだけ具体的に介護記録に残し情報を共有しながら、カンファレンスや計画の見直しに生かしている。		

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
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	受診、買い物、散髪などの外出支援や、Dsの送迎車を使ってのお花見ドライブや初詣など地域との繋がりを支援している。		
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	地域の行事に積極的に参加するよう努めている。近所の方や親族の面会も気軽に足を運んでもらえるよう時間設定するなどしている。		
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し、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	内科の協力医による月1回の往診の他、在宅当初からの主治医への定期受診や必要に応じて専門医への受診を支援している。	内科協力医による月1回の往診は、全員を対象に行われている。また、在宅当所の主治医の定期受診及び専門医への受診も必要に応じて対応している。受診結果は記録に残し、電話または書面で報告し、双方で情報を共有している。	
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	計画作成担当者が看護職であり、日常の健康管理や協力医、医療機関との連絡調整がスムーズ行えている。		
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。	入院時は本人、家族の同意を得て介護情報提供書を提出し、安心して入院生活を送れるように努めている。退院前には医療機関を訪問し、情報収集を行いスムーズに入所生活に戻れるように連携が取れている。		

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
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	施設での看取りを方針に掲げている。契約時に重度化。終末期に対する指針を説明している。必要に応じて本人の変化があった時、家族と話すようにしている。	施設での看取りを方針に掲げ、医療と連携したターミナルケアを行う体制も整っている。入居時にはその旨の説明が行われている。また、重度化した場合は、必要に応じて家族との話し合いを含めた支援も行われている。	
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	看護職員を常勤で配置している。マニュアルを整備している。	看護職員の常勤配置とともに、職員への応急手当や初期対応技術の指導も行われている。また、マニュアルも整備されており、利用者が安心して生活できるよう整備されている。	
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	火災訓練のみは定期的に行っている。近隣住民、自治会長、地元民生委員には入所者の状況を理解していただいている。備蓄や防災セットを用意し、いつでも持ち出せるようにしている。	年2回の火災訓練では夜間想定も含め実施しており、備蓄や防災セットも備え、万全を期している。また、自治会の役員はじめ地域の住民からも理解を得ており、協力体制も整っている。	今後は火災訓練の他、地震や津波などの自然災害に備えた避難通路の確認や避難場所の確保などの訓練も望まれる。
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	個人情報マニュアルを整備し尊厳を支える個別的なケアを提供できるように努めている。排泄ケア時の言葉かけや対応に細心の注意を払っている。記録は目に触れないように注意し、情報を外部に持ち出さないように徹底している。	利用者の尊厳に対する職員への意識づけとして、個人情報マニュアルを整備し、個人的ケアの実践の徹底を図っている。特に、排泄ケア等では、本人の自尊心を傷つけないよう細心の注意を払い働きかけている。	
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	本人の思いや希望を表したり、自己決定が出来るよう言葉かけを工夫するなど環境づくりに配慮している。		
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	個々の生活リズムを尊重し、食事や入浴時間など本人の希望を優先している。居室で過ごされたい場合はその思いを尊重し支援している。		

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
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	行き付けの理美容院に出かける際の外出支援の他、外出困難な方には出張サービスを受けられるよう支援している。また、男性は髭剃り、女性は整髪等の細やかな支援に努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を尊重した献立を工夫したり、苦手な食材を代用食で対応している。また、食材の買出しに出かけ好みの物を購入したり、片付け等協力していただいている。行事食と一緒に調理し楽しんでいる。	利用者の嗜好を考慮した献立を基に、主たる調理品を業者に依頼し、苦手な食材には代用食で補うなど、多岐にわたる工夫がなされている。また、行事食では好みの野菜やフルーツ等を一緒に調達し、手作りのご馳走で祝っている。	
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	標準体重に基づき主食量は個々に計測し、栄養とカロリー両面で配慮されている。活動内容、体調や気候によってスポーツドリンクなどを摂取していただくようにしている。自力で困難な場合は介助し摂取量の確保に努めている。		
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	個々の状態に応じて起床時または、毎食後口腔ケアの促し見守り介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用している。		
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	必要に応じてリハビリパンツやパットを使用しているが、トイレ誘導や同行等で失敗を未然に防ぐように支援している。また、必要に応じて居室内にPTイレを設置し、負担なく排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表の活用により、個々の排泄パターンや習慣を把握することで、利用者の排便困難ケースを解決した経験を有している。自立支援に求められる良い事例として、今後の支援に活かしていけることが望まれる。	

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
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	排便困難者には、介護計画書に起床時の冷水飲用と運動、温湿布等を盛り込み実施している。また、必要な方には排便チェック表を作り、食後の排便習慣の確立に取り組んでいる。体操でおなかのマッサージを取り入れている。		
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	本人の希望を尊重し、気分転換や清潔保持が出来るよう配慮している。入浴時間は昼食後から夕食前まで対応している。	入浴時間帯は午後浴に設け、個々の希望や身体の状態に合わせて、安全第一をモットーにゆったり対応している。今後は同性介護や夜間入浴など、本人のこだわりへの対応も方向性として考えている。また、季節に応じた菖蒲や柚子湯など温浴効果で人気を上げている。	
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	昼寝、就寝時間、起床時間については、個々の生活リズムを優先しており、必要な方には安心して入眠出来るよう見守りを行っている。		
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	配薬ミスをなくすため3人の職員で確認している。処方内容が変更になった場合は申し送りを徹底し、症状の変化に注意し対応している。投薬時は本人確認を徹底している。		
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	生活歴や能力を参考にして、買い物、調理、掃除、手作業、農作業、園芸作業等に参加していただいている。お誕生会や行事には希望するメニューを用意し楽しんでいただいている。		

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
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	天候の良い日は近くの神社や保育園、商店街等に出かけている。また、地元のスーパーやホームセンターに買い物に出かけたりしている。行きたいところなど本人に聞き実現できるよう努めている。	可能な限りアウトドアを心がけ、ストレスが蓄積しないように取り組んでいる。時には回転寿司に行くなど、利用者の希望に添った対応もしている。また、歩行困難ケースの方も参加できるように、デイサービス部門からバスを貸り、バスハイクも実施している。	
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	お小遣い程度の金銭を所持し、自己管理している方がいる。本人が出かけたり要件を伺い買い物支援を行っている。		
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	家族に電話を掛けて安心される方には、その取次ぎを支援している。また、年賀状等其他本人が望まれる際には郵便物の宛名書きやポストへの投函を支援している。		
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	玄関外にはベンチを設置し日光浴が出来るようにしている。ホールや廊下には手作りカレンダーや塗り絵写真等を飾って明るい雰囲気を作っている。自然光を取り入れ季節毎のお花を飾っている。ソファーや和室で楽しくくつろげるようにしている。	ホールでは、家具や調度品が利用者の目線で配置されており、手作りカレンダーや作品など、季節感、生活感共に充実した家庭的な雰囲気である。廊下は若干広く利用者が自主的に歩行訓練を行うなど、必要な空間として活用されている。	
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	窓際にソファーを設置いつでも外を眺められるようにしたり、くつろげるようにしている。デイサービスの方と交流できるよう配慮している。		
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	入所される際には、馴染みの家具や品物の他、ご家族等の写真を持ち込んでいただき、家庭に近い雰囲気を作れるように配慮している。	居室には本人が使い慣れた生活必需品を自宅から持ち込んでもらい、自室との環境のギャップを感じさせない居室づくりに配慮されている。適度な広さや明るさで、落ち着いて過ごせる工夫がなされている。	

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
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	建物全体に手すりが設置されており、安全に移動出来るように配慮している。また、各居室への名前の表示やトイレの表示の他、トイレと居室の区別がつかず混乱される方には必ず同行し配慮している。		