

自己評価および外部評価票

[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	事業所内に掲示、職員会議において理念の確認、日常の振り返り等を行っている。	理念は、職員事務室に掲示されています。また、管理者は会議のたびに、「利用者を主体とした判断が優先である」ことを伝えていきます。家族には運営推進会議などで「利用者の不利益の無い支援」として伝えていきます。	理念は、職員やご家族や来所者がいつでも確認できるよう、各フロア内の設置や掲示が望まれます。また、ご家族への理念周知の工夫として家族への毎月のお便りに記載し、常に周知や職員の実践につながる工夫も望まれます。
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	地域の行事や会合に参加するように、花壇の整備、将棋ボランティア演芸ボランティアの受け入れをしている。	地区会に加入し、地域のごみ当番を担当し、地域行事への参加も行っていきます。地域の生き生きサロンや地域防災訓練、敬老会にも参加し、この地域の住民として交流の機会にもなっています。また、地区社協でのボランティアコーディネーターと連携し子育て世代とも交流し施設内のジャガイモ堀など一緒に行う等日常的に交流しています。	
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	認知症のことを知っていただくようにしている。		
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	年間計画により年6回実施。4回は会議の形式で活動、決算報告のほか、意見、要望の聞き取りをし、その後の運営に活かしている、2回の交流会形式を実施し事業所全体を把握して頂けるようにしている。	運営推進会議は、2か月ごとに実施しています出席メンバーには区長、役場の担当者、地域包括支援センター職員、かかりつけ医、利用者家族の全員がメンバーとなり、家族は、半数以上は出席しています。開催時間の検討を行い多くのメンバーが出席でき交流の工夫も行っていきます。さらに、医師が出席していることから感染症の勉強会なども行い有益な取り組みに努めています。	外部評価の結果報告からモニターの役割を担って頂いたり、運営推進会議の結果をいつでも見られる工夫をするなどの工夫も望まれます、更に運営推進会議における消防署、警察、学校等地域の社会資源を活用した更なる取り組みに期待します。
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	運営推進会議に参加して頂いている。空き情報や入居者の状態を伝え、必要に応じて協力して頂くように取り組んでいる。	地域包括支援センターとの連携は密に行っています。夏祭りや行事参加にも出席してもらい、地域の現状や地域の需要等話をしています。地域包括支援センター主催の研修でも現状を伝えたり長内研修などの講師にも参加をしています。	

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
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	会議では拘束では？と思う点について話し合い意見を出している。やむを得ずに生命に及ぶ危険が想定される場合は、家族・関係機関・職員と話し合いの上、期限を決めて行う様にしている。	身体拘束の研修は、毎年法人として行っています。職員会議では身体拘束について言葉がけなどについても話し、個別に職員に注意を促すこともあります。身体拘束マニュアルを作り直し、より、職員への周知に努めています。理念に基づく利用者主体の考え、利用者の気持ちを推測しながら外出傾向、帰宅願望の利用者への対応も話し合いの中から身体拘束の無いケアに努めています。	
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	研修会で学ぶ機会に参加し、職員間で疑問な点など会議で話し合うようにしている。		
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	現在対象者がおり、更に理解を深めようとしている。		
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	契約する際は資料を元に十分に説明を行い理解・納得をしてもらえるよう担当者は努めている。 改定などにおいては会議前に資料を送付し、運営推進会議において具体的に説明し、理解を得よう努めている。		
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	利用者様の意見を聞きながらその日の活動や食事のメニュー等決めるよう努めている。 ご家族様からの意見や要望が、面会時や推進会議等であれば記録に残し、リーダーや管理者に伝え、次回の職員会議にて話し合い運営に反映するよう努めている。	家族の意見は、家族の来所時に意見・要望を聞くよう努めています。職員は、運営推進会議、行事の時に家族との関係性を深め、意見を言いやすい関係性に努めています。運営推進会議では家族からの意見も多く出ています。毎月、利用者の様子を書面で家族に伝え、家族の意見を言いやすい環境を作っています。	
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	改善すべき点や要望などアンケート調査をしたり、会議にて検討している。 職員会議にて意見等が表明しやすい環境が整っている。	「職員が日頃、どのように考えているか」日頃から職員の意見を反映できるように管理者は努めています。休憩時間やミーティングを利用し直接意見を聞くことも多くあります。アンケートを実施し会議で検討する機会もあります。各ユニット主任の役割を更に深め職員の意見が日々吸い上げる工夫も今後検討しています。	

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
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	本部施設長と緊密な連絡を取り合い、管理者が、勤務状況を把握し、課題、解決事案には速やかに対応している。勤務日休日等の要望は事前に取りまとめ勤務状況を把握している。		
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	定期的に職員の適正に合った社協内・外部研修を行い向上を図っている。		
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	管理者は、町内他事業所管理者と情報交換・連携に努めている。職員に対しても、研修などの機会を通じ、他事業所との交流の場を提供している。法人内の他事業所との研修等交流機会も定期的であり、今後も意識向上に努めたい。		
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	サービス前には必ずお試しの宿泊や通いの場を提供して、ご本人が困ったり不安を感じているかを理解していく時間を大切にしています。また、サービスを使われていた事業所からの情報を参考にしている。		
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	ご家族のニーズがどこにあるのかをお聞きすることに努めている。安心して利用できるよう職員一同が努めている。		
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	何が必要であるか、ご家族様・ご利用者様の状態に合わせて支援していくよう、担当ケアマネ・職員と話し合い調整を図るようにしている。		

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
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	利用者の今持っている力を発揮できるようにまた、お互いを認め合える関係づくりに心がけています。		
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	毎月の様子を担当がお伝えしています。ご家族様と相談しながら支えていくよう努めています。		
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	地区での行事など積極的に参加するようにしており、ご利用者の今までの馴染みの人たちとの関係も大切に支援しています。	利用者のほとんどがこの地区に住んでいる利用者です。地区での行事参加、風習・慣習も大切に支援に努めています。身内の少なくなっている利用者には墓参りに一緒に出掛け自宅に行ってみたくたい利用者には職員が付き添いでかける等個別の支援も行っています。自宅に宿泊する支援・家族・孫など馴染みの方との絆を大切に支援に努めています。	
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	利用者一人ひとりがお互いを認め合える場面の提供を心がけております。		
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	必要があればいつでも相談に応じ、支援体制があることをお伝えし対応させていただいています。		
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	利用者個人の思いを大切にしている。出来る限りその方にあった支援に努めています。	自分の意見を表出できる利用者からは積極的に意見や思いを聞くようにしています。ほとんどは職員が利用者の表情をくみ取り推測し、ひもときシートの活用で思いを検討する機会も作り一人ひとりの思いを大切にしたい取り組みに心がけています。	利用者の思いや気持ち暮らしの意向の把握として利用者が発する言葉に注意を払い、(つぶやきノートの利用などにより)職員間で検討することも今後、必要と思われれます。利用者の真の思い意向の把握には積極的に耳を傾け「利用者が主人公」の施設運営に期待します。

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
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	入所される前に、本人・ご家族より面談の上ご利用者の生活歴を把握し、その情報を職員と共有した上で、支援計画に活かすよう努めています。		
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	日々の暮らしの中で好きな事、興味のある事を把握し一人ひとりに適した暮らしが出来るように努めている。		
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	ご利用者の様子の記録をもとに、ケースカンファレンスを行い、介護計画を作成し、その後モニタリングを行うようにしている。	家族からの意見は家族が来所したときに確認し、ケースカンファレンスで家族の意見が反映できるようにしています。介護支援専門員を中心に利用者の記録や担当職員の意見を聞くなどにより、アセスメントを行いカンファレンスで職員全員で介護計画を作成しています。モニタリング様式を活用し毎月のモニタリングも行っています。	アセスメントによる課題分析により、利用者の課題抽出の根拠が必要とされます。センター方式の一部を利用した利用者の思いの反映、また会議の記録、などが確認できず今後の課題とされます。また、担当制であるため、より利用者の理解のため更なる担当職員を活用したアセスメントも重要とされます。
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	介護記録に様子を記入し、全員で共有している。 申し送りの時、気付いた事や工夫の情報を伝え実践し計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	ご利用者の状況に柔軟に対応し、その時に必要なサービスの提供が出来るように努めている。そうした経過を経て今年度からは、訪問看護ステーションとの契約を結び、医療ニーズの必要ご利用者の退院後の継続利用が可能となった。		
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	散歩や買い物に行く際も、地域の方とのコミュニケーションを大切にしている。敬老会や防災訓練等に参加し、できる限りなじみの関係を切らないように支援している。		

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
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	近くの歩いて行ける距離にある医院をかかりつけ医とし、定期受診、緊急時往診と、地域医療に密着している。受診時、無理のない範囲で家族と一緒に受診に行けるようにしている。	近隣の医師をかかりつけ医とし、家族が無理のない範囲で受診に出かけています。受診の際にはかかりつけ医に利用者の様子がわかるように書面で連携をしています。家族が遠方の方や家族のやむえない理由がある方は、職員が受診に同行する等適切な医療に結び付けています。また専門外来に行くときは職員が同行しています。	
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	利用者様の異変に気づき、ご家族・関係医療機関との連携を密にしています。今年度からは訪問看護ステーションと契約締結の上、日頃の健康管理を含め、医療ニーズの早期対応が図れる様にしています。		
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。	入院した際は、病院SWとの連携を密に情報収集をし、早期退院を目標に、ご本人・ご家族・医療機関との調整に努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針やあり方については、管理者が中心となり、ご本人・ご家族に十分に説明して、説明内容やご希望等に添えるようチームの一員として取り組んでいる。状態に変化があった場合は記録で残している。	利用者の重度化・終末期に向けた方針を法人として積極的に検討し、地域包括ケアの重要性からも訪問看護と契約を行い支援体制に努めています。運営推進会議でご家族に説明し、地域への説明を行う等今後の利用者・ご家族の安心した施設運営の更なる一歩が勧められました。	重度化・終末期に関する本人の意向・家族の意向を早期に話し合う機会を設け、方針の統一を図り、状況に応じた繰り返し話し合いのできる体制作りが必要と思われます。指針の作成などにより、職員育成等も含めた体制作りが至急望まれます。
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	利用者の急変や事故発生時は慌てず対応できるよう、施設の各所に掲示されているフローチャートに従い行動できるよう、時折復唱している。		
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	定期的に防災訓練等を行い、連絡網で応援体制が取れる様心構えをしている。	施設の災害の実態を確認し、水害・地震ではなく火災や積雪が必要な地区である確認を行っています。地区の防災訓練に参加し、避難訓練を行っています。施設内では、利用者の避難訓練も行っています。食料備蓄は1週間分を備え地区の福祉避難場所にも指定されています。	今後、火災時の初期初動として何を具体的にやるべきか、施設内での夜間・日中の消防署、地域を交えた具体的な訓練の中で明らかにされる課題に取り組みをしていくことが必要と思われます。施設内での防災設備の活用も具体的にやる等更なる危機管理が望まれます。

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
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	職員は、人生の先輩として、ご利用者様の尊厳を守り、敬い、常に心がけ、プライバシー保持に努めています。	理念に基づき、「どんな時でもこの地域に住む私が主人公です」という言葉を常に考え、この地域で長年暮らし続け、住み替えにより利用者の誇りやプライバシー・人格尊重を損ねることのない生活支援に努めています。	
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、一つ一つ本人の意思を確認しています。意思表示が困難な方は、日々の観察の中でいち早く気付いていくよう努めています。		
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	事業所の理念の元、穏やかな生活が送れるよう一人お一人の気持ちを大切にご利用者様に寄り添い、関わらせて頂きます。		
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	着る物はご本人の好みや季節などを確認しながら着替えをしている。散髪は本人のなじみの店へ出かけたり、ご家族様と出かけたりしている。また、定期的に床屋さんに来ていただいています。		
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	利用者様と相談をし、食べたいもの決め、足りない食材は一緒に買い物に出かけている。 調理・後片付け等もできる限り利用者様が関わられるように配慮している。	食材は、この地域のものを利用し、地域の慣習・季節を感じる食事づくりに努めています。食材の差し入れ、庭の畑で地域住民が収穫し利用者もかかわった地域の野菜が食卓に乗ります。食べたいものは、利用者と相談し一緒に調理したり片付けを行う姿も見られます。	
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	主治医から制限がある方には、個別に対応している。食事量、水分量も確認しながら主治医に報告をし、必要に応じて指示を頂いている。		

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
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	毎食後声掛けし、見守りしている。 出来ない方にはお手伝いして口腔ケアを行い支援している。		
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	排泄のリズムを知り、時間毎のトイレの声かけをし、出来る限り布パンツを使用し、失禁等がある場合は尿とりパッドを使用し、トイレでの排泄を大切に支援している。	ユニットごとに、トイレは二つ設置され、廊下の共有スペースにはもう一つトイレがあります。利用者は、自分のペースであわてることや待つことなどなく、いつでも自由にトイレに行くことが出来ています。職員の声掛けを含め すべての利用者がトイレで排泄する等、排泄チェックを行い、健康に害することのないよう常に配慮した支援をしています。	
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	排泄リズムを記録し、身体を動かしたりしている。消化の良い物の提供を心がけている。		
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	入浴を拒否される時は清拭をして頂く。 受け入れてくれる職員に声かけして頂く。 個人の石鹸やシャンプーを使いその人にあつた物を使っている。湯加減等も適性の範囲でその人の好みに調整している。	入浴は、週2回以上は入れる体制にあります。皮膚トラブルのある人などは頻度を考慮した支援が行われます。入浴拒否する利用者には曜日を換え無理なく入れる支援をしています。	
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	今まで使い慣れた寝具の持参や、環境の整備等配慮をしている。 日中もその方の様子を見て休めるようにしている。		
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	職員間の連携をとり、ミスの無い様に確認をしっかりとる。 特に薬が変わった時などは、観察を行い様子を記録に残すようにしている。		

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
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	洗濯・掃除等、利用者様の残存機能に応じた役割を持って頂けるよう支援を心がけている。歌や軽体操等で気分転換をして頂いている。		
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	日常的に散歩に出かけている。ご希望があれば、スーパー、薬局への買い物にも出かけている。 季節に合った花見等の外出も行っている。ご家族との外出も可能な限り行っている。	春先、暖かくなると 住み慣れた屋外を毎日散歩し馴染みの景色に安心して過ごしています。屋外散歩に行かない人はベランダでリンゴの花などみながら日向ぼっこ、お茶をする等外気に触れる機会を設けています。四季には花見、外食ドライブなどもあります。個別には自宅までのドライブ・墓参り、個別の買い物なども行っています。ご家族と一緒に出掛ける支援にも努めています。	
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	自己管理できる方は、財布を持ち買い物をすることがある。管理が難しい方へは、可能な限り一緒に買い物に行き、必要な物を選ぶよう支援している。		
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	ご希望があれば電話または、手紙など出せるように支援している。		
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	建物、出来る限りの所に手すりがあり、歩行、トイレなどにも安心して使用して頂ける。 好みに応じ、テーブル(こたつにもなる)または、ソファーや和室にて過ごして頂ける。 見やすいカレンダー、時計なども活用している。 利用者さんが作った物を飾っている。	玄関先、ユニット内には利用者の目線で大きな時計が設置され、いつでも利用者が気にすることなく時間を感じることが出来ています。また、障子模様の扉などは利用者にとってなじみの環境であり落ち着いた雰囲気があります。落ち着いたゆったりとした利用者の姿が印象的です。	
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	気の合った仲間と過ごせる場所があったり、また、一人になれ、皆さんの視界を遮るスペースがある。		

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
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	ご本人の使い慣れたもの、お気に入りのものを活かし、相談しながら居室に配置させて頂き、心地よく過ごして頂けるようにしている。	居室は畳の部屋となっています。ベットが置かれ家族が持ってきた写真なども飾られ、自宅の部屋のような感覚で過ごしています。利用者、家族と相談しながら居室の過ごし方の工夫がされています。	
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	ホールの椅子は一人一人の状態に合わせて、機能別、または色別を用意して、安全でご自分の椅子が分かりやすくしている。洗濯物は、安全にご自身で干せる様に、高さ、位置を工夫している。 支援バーや歩行器等を活用していただくことで、安全にできるだけ自立した生活が送れるよう努めている。		