

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	玄関先に大きく掲げてある。理念の実践は、地域の中に浸透していること、実践できていると考えている。パンフレット等への記載や事業所内に掲示されていて、役員、管理者、職員は理念を共有し、サービスの実践につなげている。月1回の所内研修では理念の確認をして、継続的な心がけをしている。	地域の人たちと助け合い譲り合いの精神で、地元の推定樹齢850年の千歳桜を目標に日々過ごされています。以前は桜の下で食事を囲んだ事もあるそうです。職員は毎月の定例会で理念の読みあわせを行い、共有と実践に努めています。	
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。	地域住民との交流を深めるために、職員にはあいさつの徹底、行事でなじみの方と交流を行っている。	近くの山ノ内西小学校から運動会や音楽会の招待状が届いたり、出向いて踊りの発表や肩たたきを受けるなど定期的な交流が行われていた。地域のゴミ出しの協力を得るなど地域に根ざした施設作りに努力している。	
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。	新型コロナウイルスの関係もあり、現在は制限があるが、通常であれば町の行事参加、小学校との交流、地域のボランティア活動の受け入れなど交流の持てる機会を作っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、日頃の生活そのものを直接見て載っている。定期的開催されている「地域推進会議」のメンバーは近隣地区住民や地区役員、包括支援センター職員で構成されていて、利用者やサービスに関する内容の他に、地域の中での事業所の在り方についても検討されている。	運営推進会議の参加メンバーは地域包括支援センターや利用者代表に加え、地域から推薦された代表者ら5人も加わり、意見交換が行われている。また、参加者から新聞紙を使った工作の提案を受けるなど、施設や利用者の生活に活気をもたらしている事例も伺うことができた。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	施設内で対応しきれないことは、市町村(包括支援センター)に協力を依頼している。包括に相談して協力も得ている。	入居者の金銭管理や、生活保護世帯の処遇、転居に伴う対応など、常に密接に連携を図りながら協力関係を築いている。	
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「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。	身体拘束の指針を作成し保険者にも提出してある。基本的には拘束はしない。しかし、状況に応じてせざるを得ないことも考えて、指針マニュアルを作成している。重度の利用者が多いが、統一した職員の対応により拘束しないケアを徹底している。緊急時や利用者の状態が変わった時などは毎朝開催しているミニカンファで直ちに話し合い、その結果を実践している。	身体拘束をしないケアの指針を作成し、定期的に研修を行い、正しい理解と取り組みに努めている。また、北信広域の研修会にも積極的に参加し、認識を高めている。	

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。	マニュアルは作成しています。認知症対応施設としての教えは浸透しているので、虐待はないと確信している。		
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。	生活保護の対象者がいます。この方の金銭管理に関しては、県社協の自立支援サービスを利用しており、委託の町社協に依頼している。また権利擁護の研修も定期的に行っている。		
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。	入居申込み時から、十分な説明を心がけている。不安や疑問点を尋ね、入居者様、ご家族様に納得いただけるように努めている。		
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。	新型コロナウイルス関係で、面会制限をしている。また、窓越しでの面会、オンライン面会を行い、おたよりを定期的に配布している。	面会を制限せざるを得ない状況下で、窓越しの対面やオンラインでの面会の実施には、感謝の言葉が聞かれる。また、利用者の日頃の暮らしを伝えるお便りの発行で家族に安心感を与えている。	投書箱は設置されているも、意見要望は少なく、お便りに返信はがきを同封するなど、より意見を言いやすくする工夫を期待します。
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。	毎月の定期カンファレンス時に運営状態や経営状態の説明を行っている。変則勤務にてリーダー制をとり意見などはリーダーが集約している。勤務間で意見交換や申し送りなどが行われている。カンファレンスは2時間程設けている。また随時個人面談なども行っている。	定期的にかンファレンスを開催し、職員から意見を聞くシステムがある。困り事や勤務状況について意見を聴き、運営に生かしている。また、管理者による個人面談も行い、意見を集約し理事に提言。人事考課の参考となっている。	
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。	職務規定を改定し、有給休暇や給与面等状況に応じて改善を行い現在キャリアパスを導入し実施中である。退職金制度も導入。また有資格者に対しては、資格に応じた手当支給も行っている。積極的に資格取得を促している。		
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。	研修制度を利用し、研修の義務化と希望研修を募っている。研修日は勤務扱いとする等の工夫は行っている。年2回キャリアパスからの面接指導を行い、自己評価、課題を見つけ自己採点、評価者の採点を加え、振り返りを行っている。		
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。	新型コロナウイルスの関係で、毎月とはいかないが、各機関で行う研究会や研修会には参加し、サービスの質の向上に心がけている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用初日はかなりの時間を掛けて説明を行い、本人ならびに家族とのコミュニケーションを取る。各担当者を決めて関わっている。本人の意向に沿うよう努めている。		
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。	入所前後でのご本人様並びにご家族様の戸惑いや不安を取り除くために、遠慮なく言っていただく関係性を築くように努めている。		
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。	支援が必要なのか、入居後ケアの中での気づきは、ケアマネジャーに伝え必要とされる支援を提供できるように努めている。		
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。	法人の理念をしっかりと理解し、利用者様とともに、助け合って譲り合いながら年月を過ごせるように努めている。		
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。	どこで生活していても家族の一員、家族親戚とは切っても切り離せない絆がある。家族の方の思いはなおのことであり、家族もこの入居者と同じように大切だと考えている。		
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。	家族を通じて、いつでも会いに来て頂ける様にと、依頼している。また、本人の行きたい所等は出来るだけ配慮し、思いに沿うよう対応している。普段の生活の中で気がついた事や家族の声など送りノートに記載し、月1回のカンファレンスや介護計画作成、モニタリングなどに反映して支援している。	今までの歴史を大切に、馴染みの関係の継続を大切にしている。敷地内にデイサービスも運営されており、「千歳まつり」は良い交流の場となっている。また、送りノートや業務日誌から本人の意向を把握し、実践できるよう支援している。	
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。	利用者は個々の人生感を持ち、全く違った環境で生活されてきた経緯が有り、接点を見つけにくい部分が多いが、共に暮らしていることで、疑似家族のような関係ができていく。		

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。	退去された後は接点が少なく難しい。久くして利用者家族に会うこともあり、そのような時はいつの間にか入居していた頃に戻って話が弾んでしまう。しかしその後のフォローまでには至っていない。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとり違うケアは基本である。プラン作成も個々の状況に沿って立てている。必要時はカンファレンスを行い、状況を見ながらモニタリングを行う。必要に応じて再作成、継続の判断を行う。送りノートには日々の生活の中で気がついたことなどを直に記入している。そして毎日その気がついた事や送りノートを参考に短時間でも、何回でも話し合いをするように努めている。またその人を知る為にセンター方式が有効と考え、継続活用している。	カンファレンスや送りノートから本人の意向を把握し、日々対応するよう努めている。また、表出が困難な利用者に対しては、体調や感情が安定している時の会話から聞き逃さずに、センター方式の活用につなげている。	
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。	一緒に生活していることで、その人の生活歴や暮らし方が良く分かる。短期記憶については、思い出せないが、若かった頃の楽しい思い出は良く話してくれる。		
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。	毎日必ず体調管理を行っている。また、状況に合わせて、カンファレンスを行い状態に合った生活を送れるように、職員全員で把握に努めている。		
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。	計画作成担当者が中心となり計画をし、状況に応じてカンファレンスを行う。また定期的にモニタリングも行いケアプランに沿ったケアになるよう努力している。職員全員が参加出来るセンター方式を利用、継続している。その記録や情報ノート、送りノートをもとにカンファレンスをして情報の共有、対応の確認をしている。気づくこと、記録をすることから、介護計画の作成、実践を繰り返している。職員全員の力量アップも考え、所内研修だけでなく所外の研修も積極的に参加して行く。	日々の記録や情報ノート、送りノートを活用して介護計画の作成や実践につなげている。	本人の今までの歴史や家族の意見等を掘り下げ、意向を反映した介護計画を期待します。
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。	個々のファイルがあり、毎日状況の記録は行っている。昼間と夜間の記録は色を変えて記載している。入居者に対して介護者がどのように援助しているか、状況に応じては、出来るだけ細かな記載方法を取るよう促している。		

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。	毎日一人一人の状況には、変化はあので、出来るだけ個々の対応になるよう心がけている。		
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。	保健指導員などの協力を得ながら、行えている。ボランティア活動に参加し協力を得ている。		
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。	かかりつけ医が定期的に往診して下さることで家族との時間も取れている。その上で必要な説明も行っている。定期往診や緊急時などの対応はしてもらっている。また担当医には利用者や家族の心境など理解しようと努めながら対応してもらっている。連携は出来ている。	本人家族の希望を第一に考慮し、かかりつけ医を決め、ご了解を得ている。事業所とも良好な関係を築き、定期的に往診を受け、その都度適切な医療を受けられるよう連携を図っている。	
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。	常勤の看護職員がいることで日常の体調管理は出来ている。協力医やかかりつけ医との情報交換も行っている。		
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。	協力医との間では意思疎通が出来ている。定期的な往診時に事前に状況説明し、スムーズに執り行われている。		
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取り組みとして、入居当初より終末期の意向を聞いて、定期的に同意を頂いている。医療体制加算を行っていることから契約書と同等の意味を持っている。当施設においても開所当時より多数の看取りを行ってきた。些細な状態の変化も重要と考え、家族に伝えて情報の共有をしている。協力病院、家族、職員が参加している話し合いの記録の保存を定期的に行っている。状態の変化の履歴が確認でき、家族の思いや迷いを関係者が受け入れる体制が出来ていて、穏やかな終末期を迎えられるよう協力体制をとっている。	入居時に終末期のあり方や対応について、意向を確認し同意をいただいている。開設当初より、多数の看取りを経験し、協力病院、家族、職員が参加しての話し合いの記録がある。状態の変化の際は家族に伝え、思いや迷いを共有し、穏やかな終末期を迎えられる体制が整っている。	

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
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。	利用者の急変時には、マニュアルを作成しており、職員に指導し発生時に備えている。		
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。	避難訓練を定期的に行っている。また、地域で行っている、防災訓練にも参加し、参加した内容を職員全体に指導を行っている。また、避難場所について、地元の小学校に依頼して協力を得ている。	毎年3月、11月に避難訓練を行っている。近くの小学校が避難所に指定されており、2階3階への誘導を経験している。自家発電の機能も備え、地域の防災訓練にも参加し、積極的に交流の機会を設けている。	行政区と協定の依頼等、地域との協力体制の強化を期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人の人としての尊厳を柱に、言葉掛けや個々にあった対応を日々心掛けている。場面で変化することもあるが、ご本人の好みによって名前と呼んだり苗字で呼ばせていただいている。スタッフ一同、人格の尊重を第一に考え行動に移している。	部屋のレイアウトや家具、写真、趣味の園芸等一人一人の個性の尊重がうかがえる。一日の過ごし方にも緊張感が感じられず、意図的な言葉かけも自然である。	
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。	どんな些細なことでも対応する前に必ず本人に説明したり、本人の意向を確認して同意を得ることを職員に実践指導している。出来る限り本人の意思に沿える環境作りを心掛けている。		
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。	介護する職員のペースになりがちな行為や支援を利用者本位になるように、意向を聞きながら、支援する努力をしている。		
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。	日常的に本人の意向を聞きながら選んでいただいている。隔月に1回美容師に来てもらい、髪を切っている。本人の好みに合わせて行っている。意思表示の難しい方は、職員が配慮して、本人に代わり伝えている。		
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。	定期的に食事のカンファレンスを行い利用者様個々への対応がとれるように会議を行っている。利用者様は役割を持ち、準備片付けを行っている。	キッチン、食堂、多目的室が一体化した造りになっており、開放感がある。キッチンの手元が見え、食事作りに参加した気分になれる。行事食は、元寿司職人の職員が目の前で握ったり、利用者にとって他にはない楽しみとなっている。	
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。	栄養士が献立表の作成と共に、栄養指導を行っている。職員が摂取量を毎回把握できるように、記録を残し話し合いを設け支援している。		

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
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。	食後は必ず義歯と口腔内の洗浄を行う。また夜間は口腔ケア後、義歯を洗浄液の中に漬けておくようにしている。		
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。	昼間は、オムツの使用をできるだけ行わず、時間を見ては一人ひとりにあったトイレ誘導を行っている。重度化している利用者が多いので様子を見て対応している。	平均介護度3.6と重度者が多い中、日中は定期的に誘導し、トイレでの排泄を心がけている。つまり立ちが機能維持に繋がっている	
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。	水分チェックと投薬は不可欠となっている。状況に合わせて協力医の指示のもと内服している。飲食物では、栄養士の指導のもと、バランスを考えた食事摂取に努めている。軽運動、腹部のマッサージ等支援している。		
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。	高齢化と重度化に伴い介助なければ入浴出来る方はおらず、状況を見て対応している。時には早朝だったり夜間だったりすることもある。個々の状態に合わせてシャワーチェア、機械浴の使用も行っている。	重度化に伴い、機械浴の設備も備えている。本人のタイミングに合わせ、時間や曜日を定める事無く対応している。	
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。	昼食後の昼寝は入居者さんの個々の意思に任せているが、出来るだけ短い時間での午睡になるように心掛けている。状況に応じて時間を見計らって起床を促している。		
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。	入居者さんはほぼ全員服薬していることから服薬管理は不可欠と考えている。しっかり飲み込みを確認している。またその後の口腔内の状態の観察も行っている。薬剤管理指導を導入し、担当看護師並びに療養管理指導の協力医ともスムーズに連携が取れている。		
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。	季節を感じてもらうために、壁面に飾りを張ったり、毎日の生活の中で、中重度にかかわらず、状況に応じて重度の方もスタッフと一緒にやることで、できることもある。		
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。	新型コロナウイルスの関係もあり、定期的には行えていないが、新しい生活様式を守りながら、外出支援を極力考えている。	新型コロナウイルス感染の心配もあり、定期的に行えない現実がある。しかし、開放感のある多目的室からは、市街や山々が一望でき、日当たりも良く、気分転換の一助となっている。	

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
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。	軽症の金銭管理が可能な方は所持金での買い物も楽しみにされている。自己管理が出来ない方は欲しいもの等家族に確認しながら施設サイドで購入する。購入した物は月末領収書と共に家族に渡し確認印を頂いている。		
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、手紙等を希望の方には手配したり、依頼された時は代筆も行う。また電話の取り次ぎも行う。		
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。	広々とした空間で心地良さはとても良いのではないかと考えている。施設の入口には利用者さんの手作り作品が掲示されていたり、多目的室には他の利用者さんの作品が展示されている。	キッチン、食堂、多目的室はワンフロアとなっており、調理の音や香り、職員の動きが車椅子の利用者も見渡すことができ、安心感が得られる。多目的室は日当たりも良く、見晴らしの良い景観となっている。食事をしたり、談話をしたり和やかな時間が経過している。	
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。	食堂においては、個々のテーブルの位置が決まっており、テリトリーの侵害がないような配慮はしている。本人の好む場所の配慮も行っている。		
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。	各居室は本人にとって一番過ごしやすく、落ち着かれる場所だと考えている。入居当時に持参した馴染みの物、大切な物には配慮している。本人にとって大切な物などが置かれていたり、趣味や特技が生かされた物などが整備されている。居心地よさそうにしている。	居室は様々なものが配置され、今までの生活が偲ばれます。また、趣味や特技の物づくりもやりやすい様に手作りの台を提供するなど、本人に寄り添ったケアも評価できる。作品は、来訪者に安価で販売し、やりがいに繋がっている。	
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。	自力での生活能力が乏しい方には状況に合った支援を、わずかでも自身でできる方には出来る事を、見極めながら時間が掛かっても行えるように支援している。		