

### 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	2392200461		
法人名	株式会社エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレールー宮		
所在地	愛知県一宮市小信中島字東鷗平28番地の1		
自己評価作成日	令和2年8月11日	評価結果市町村受理日	令和2年11月5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	<a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JN0=2392200461&amp;SVC=0001096&amp;JN=00&amp;OC=01">https://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JN0=2392200461&amp;SVC=0001096&amp;JN=00&amp;OC=01</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和2年10月15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)】**

施設理念である【自由に ありのままに 自分らしく】の理念を念頭にご利用者様には生活を自由にお送り頂き、本来の姿で過ごして頂き、自分らしく尊厳を保った生活をお送りいただけるご支援を行っております。ケアにおいては【笑顔の暮らし支えます】のもとに、1、ご利用者様とご家族様の生活の支援の為、ご家族様やご本人様の希望をお聴きしサービス反映に努めている。2、ご利用者様と地域との繋がり支援として地域行事への参加を推奨し外出レクとして取り組んでいる。3、ご利用者様一人一人の支援としてお一人お一人の生活歴を基に提供する支援をフロア全体で検討し取り組んでいる。4、ご利用者様の笑顔の暮らしの為の支援として四季折々の様々なレクリエーションや食事を提供したり、過去の日常再現により、プランター菜園や家事など希望に応じた対応を行っている。

**【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)】**

利用者の生活歴を大切に、自分らしく今まで通りの暮らしを継続できる様、気持ちに寄り添った介護支援に努めている。手芸や裁縫、畑仕事等の趣味を継続したり、炊事、洗濯、掃除等の日々の家事を協力し合い、できる事を引き出し暮らし続ける生活の場となるよう支援している。コロナ禍で毎年楽しみにしていた文化祭や施設行事、外出外食が自粛されたが、散歩や施設内レクの工夫、テイクアウトを利用しての希望の食事の提供等、試行錯誤して利用者の喜びや笑顔に繋げる支援を心掛けている。家族面会の機会も減少したが、職員のアイデアで毎月ラミネートした写真を送付したり、短時間である面会時に普段の写真をお見せしたり、家族への不安軽減にも努めている。毎年行う施設開放は今年は自粛となった。随時介護相談の受け入れ体制があり、この先も地域貢献に向けた事業所運営を期待している。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、その時々々の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
<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	【笑顔の暮らし支えます】のケア理念のもとご家族様・地域・個人・笑顔溢れる場所を提供出来る様に毎日唱和し、念頭に置いた介護を行っている。	各フロアー入り口に理念を掲示し、申し送り時に唱和したりフロアー会議時に理念の確認をする等、職員への意識付けを徹底している。利用者が自分らしい生活が継続できるよう、一人ひとりに合わせた支援に努めている。	
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	一宮市の総会において施設の紹介をさせて頂いたり、地域の文化祭訪問・用水路掃除などへご参加させて頂いている。	近隣住民とは顔なじみの関係で、散歩時は挨拶や会話を交わす等の日常的な交流がある。自治会との付き合いでイベントの情報交換やお誘いがある。地域清掃活動にも積極的に参加している。民生委員からの依頼で、地域向けに介護についての講習会へ講師として招かれ、地域貢献に努めた。	
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	生活支援体制整備事業推進講演会など民生員が出席される会議が地域に向けて施設介護の現状と実施しているサービスをグループワークや直接施設にて説明を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	緊急時避難方法や地域の地形・今までの尾西地域の様子などお聞きし災害対策に盛り込むや、新たなレクリエーションへのヒントを頂き、実践している。	推進会議では、写真を見せて普段の様子を伝え、運営実情を周知している。今年度より家族全体に会議の参加を促し、より多くの家族からの要望や運営への理解を深める体制を整備した。コロナ禍における会議自粛にて、参加者に意見要望を招集し、文書による定期的な会議を実施している。	
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に取り組んでいる	ご利用者様の生活状況を踏まえて、必要な地域資源の検討や対応助言など直接市役所を訪問しご利用者様支援にご協力頂いている。	日頃より、事故報告の際や些細な相談でも窓口に出向き直接相談して、良好な関係作りに努めている。市主催の研修への参加や連絡協議会へ出席し、同業者相互の交流にも役立てている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会などで身体拘束に関しての危機意識を高めて、職員に対して理解しやすい研修資料の作成を行っている。	身体拘束適正委員会では、毎回研修資料を作成しマンネリ化しないよう努め、職員全体へ意識付けを高めている。言葉使い等の接遇については、日常の支援の中で見つけた都度注意して指導している。施錠はしないが、徘徊する利用者の行動パターンを把握して短時間のみ、やむを得ず施錠している。	
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	当社の教育委員会による高齢者施設虐待の研修を年2回行っている。		

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
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	成年後見人制度に関しても、教育委員会や他研修会参加におけるフィードバックを各階会議にて実施している。		
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	施設見学の時点で詳細な説明を行い、契約時に契約書・重要事項説明書などの一言一句を説明しご不明な点をお聴きしつつ、ご理解頂いている。		
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	運営推進会議において家族代表を推薦するのではなく他ご家族様も参加頂く為に、代表の流れを変えてご賛同頂いている。	受診時の他、月1回は家族へ電話して近況を報告し、意見や要望を聞くようにしている。コロナ禍での面会の制限がある為、普段の様子を写真にまとめ面会時に見せたり、毎月のお便りにラミネートした写真を同封したりし、できる事をして家族への安心に繋げている。	
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	個別ヒヤリングや社員ヒヤリングなど実施し、職員の意見徴収と本社へ伺いの橋渡しを行っている。	職員向けアンケートを実施し、意見や要望は会議にて全体で検討し、業務改善に繋げている。年1回面談を行い、職員との信頼関係を深め働きやすい環境作りに努めている。希望の休みや研修の希望を聞き、要望に叶えている。	
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	有給休暇取得の推奨や、希望休暇など勤務上働きやすい職場のもと対応を行っている。人事考課により得手不得手を把握し意識向上を図っている。		
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	認知症による周辺症状への対応にて困った事など困難事例として、スタッフ全員で考えて取り組んでいく事で施設内での知識を付け、外部研修にも参加を推奨している。		
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	地域の連携会や部会などへ参加しており、他業種や同業種との繋がりとして福祉の輪を広げている。		

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	事前アセスメントの段階にて本人様より今後の生活の希望、今までの生活など踏まえて希望の生活により近い状態で生活が送れるように支援している。		
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	ご見学・ご相談の際にご家族様の希望利用方法や、介護状況をお聴きして提供サービスを一緒に考え、ご家族様とご本人様の関係性を崩すことなくサービスへ繋げている。		
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	ご本人様とご家族様との関係性やどこまでの支援が可能でどのような生活を求められているか、金額などを見学の段階で細かく聞き取りを行いサービスの検討に努めている。		
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	家事(洗濯物干し・洗濯たたみ・食器拭き・掃除)などを一緒に行い、共に生活を営む事を念頭に実施している。		
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	衣替えや、衣類の管理、購入において適時ご家族様と相談し、ご本人様の趣味や希望を織り交ぜ、ご家族様と連携させて頂いている。		
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	今まで掛かっていた病院や床屋などご家族様にご協力頂き、引き続き伺える様に調整したり、行きつけだった喫茶店などへ行けるよう支援を行っている。	昔からのかかりつけ病院への受診、美容院、喫茶店、墓参りや法事、自宅への帰省等は、家族と連携を図り実現している。電話の取次ぎや年賀状や手紙の交換も支援している。手芸や裁縫、コーラス等の個人の趣味の継続も支援している。	
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	座席位置に配慮し、レクリエーションなどにおいて様々な人と関われる様に、会話の仲介や話題の提供を行っている。		

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
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	施設退所後においても退所先もしくは入院先への訪問を行い、ご本人様の状況を確認させて頂いている。		
<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	日々の会話の中からしたい事やアセスメントを読み取り出来る事を理解し、ケアへの意向として組み込み支援している。	入居に際し、管理者とケアマネージャーが事前訪問、その人について面談と家族への入念な聞き取りを行い、接し方についての道筋をたて、職員に周知。できること、趣味、好みなどから話しかける糸口を見つけ、目線をあわせ話しかけることで思いや意向を引き出している。	
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	事前アセスメントの段階にて本人様よりこれまでの生活歴や仕事・昔の生活など聞き出し、アセスメントに盛り込み、職員へ情報提供を行い、ケアに反映させている。		
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	日々の生活の様子から、過ごしやすい場所や話しやすい対人関係など把握し過ごしやすい環境を提供していく。		
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	運営推進会議にてご家族様や民生委員・地域包括支援センターなどご参加頂き、施設サービスの流れを説明し、ご助言を基にケアへ移管している。	常にチームとして介護にあたるようにしており、入居者や家族の思いを取り入れた計画を実行、担当者を中心に日頃からモニタリングし、次回見直しに活かしている。毎月の会議で全体のモニタリングを行い、通常は短期3か月ごとの見直し、退院入居など変化があれば都度見直しをかけている。	
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	介護記録や生活記録・申し送り用紙・申し送りノートなど、サービスに対する成功事例や失敗事例・ご本人様の様子など細かく記入している。		
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	ご利用者様の身体状況(透析など)による送迎対応や馴染みの病院への受診対応など適時的確に可能なサービスを提供している。		

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
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	近隣のスーパーや、洋服店などをレクにて伺い買い物と一緒に往ったり、近隣の文化会館の文化祭へ出席させて頂いている。		
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	施設往診医師の他に、ご本人様や家族様の希望に応じて今までのかかりつけ医への受診支援も行っている。主治医とのTELや手紙にて連携を図り実施している。	入居時、提携医の往診か、従来のかかりつけ医受診かを自由に選択してもらい、かかりつけ医には家族対応で受診をしてもらっている。専門医の受診には紹介状をもらい、事業所側からも情報を提供し、協力医やかかりつけ医との連携も事業所を介して行っている。歯科については都度訪問をもらっている。	
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	訪問看護師と訪問時にバイタルや状況を用紙にまとめて共有する事で処置や確認に関する時間を確保できる様にしている。		
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。	一宮地域連携アセスメントシートを使用し入院時に職員による説明を含めて情報共有している。退院時においてSWの退院相談のおり事前にご本人様確認へ伺い状況をまとめ職員へ周知し退院後スムーズに生活へ入っていける様に支援している。		
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、事業所です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	看取りは実施していないが、看取りの方針・指針については契約時に説明し、職員に向けても教育委員会作成の看取り研修を年1回以上は実施している。	看取りを行わない方針については入居時に説明を行っている。食事をとることができない、医療行為が必要になる場合は系列の有料老人ホームなどへの転居を勧めている。だが、職員は看取りの研修も行っている。	
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	急変や事故に備えて救急マニュアルを配備しており、各フロア職員に対して対応方法を周知している。		
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	年4回消防訓練を行っており、全職員が参加出来る様に対応している。民生委員や自治会長と打ち合わせし、地域避難訓練への参加を依頼している。	年に4回、火事、水害、地震などの防災訓練を行っている。場面や状況に応じ、フロア非常口への避難、垂直避難などの方法、消火器の使い方などを訓練、見直ししている。近隣住民や民生委員、自治会長へ訓練の参加も呼び掛け、消防署の指導も受けている。備蓄も用意されている。	

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
<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	施設テーマを運営会議にて検討し、接遇に対応した対策を行っている。声掛けの方法や対応を改め、人格に配慮した尊厳のある声掛けを周知している。加えて教育委員会による研修を年1回以上は実施している。	特に接遇の研修に力を入れており、声掛けの仕方を職員それぞれが振り返り見直している。呼称も苗字を基本とし、なれ合いにならない、居室やトイレは戸締りをし、入室には必ずノックをし、排泄のことを大声で言わない、と原点に立ち戻って勉強し、入居者に接している。	
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	余暇の時間など取り組みたい事柄を決めて頂ける様に様々なレクリエーションや、生活リハビリを考案している。		
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	基本的な支援方法として自由に生活していただける様に本人様の行動に寄り添うような対応を行っている。		
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	季節に合わせて服装を変更し、ご家族様ともご連絡にて協議し本人の趣味に合わせた衣装を衣替えなどの際にお持ち込み頂き、着て頂いている。		
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	昼食の際は、ご利用者様の中で食事を召し上がって頂いている。加えて季節メニューや誕生日メニューなどご利用者様のご要望に沿えるような食事提供も行っている。	ベランダプランターで栽培した野菜や、近所の方からの差し入れも使って献立から手作りされた料理を食べている。簡単な下ごしらえや下膳などの手伝いはやってもらっている。誕生会にはその人の好みの食事をなるべく提供するように努め、クリスマスやおせちのメニューもある。おやつレクでは入居者も一緒に手作りしている。	
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	基本的に水分補給の細かな摂取は推進しているが、特に摂取が困難な方にはのど越しの良いアイスクリームやゼリーなど召し上がって頂いている。		
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	声掛けにて口腔ケアは行って頂いているが、必要に応じて介助にて仕上げ磨きを行っている。		

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
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	基本的に自己排泄を主として、時間をみての声掛けによる排泄時間の定着や、安心して排泄できるスペース作りなどの環境整備を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、チェックシートはあるが、それぞれの排泄パターンに応じて声掛けを行っている。夜間ポータブルトイレを使用することで頻回な排泄に対応している人もいる。	
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	水分摂取や、乳酸菌飲料、根菜類など自然排便を誘発できるケア・対応方法を目指して取り組んでいる。概ね1~2日での排便周期で行えている。		
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	入浴拒否などの場合は無理強いをせずに時間をかけて何度かアプローチをして本人様の意向を優先した対応を行っている。基本的な入浴日は決めているが、本人様の要望で柔軟に変更している。	週に2回以上の入浴をしてもらっている。汚染や大量の汗をかいたときには適時シャワー浴も行い、拒否がある人には担当者をかえたり声掛けや時間をかえて対応している。入浴剤を使用することもある。	
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	ご利用者様の様子・状態に合わせて居室での休息を進めたり、自由に居室で休んで頂ける様に日々見守りを実施している。		
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	職員一人一人が、配薬や薬確認を行える様にしており、基本的に口腔内への内服介助を中心として対応している。		
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	家庭菜園や、作品作り・家事などご本人様の希望に合わせて対応しており、共に行うを念頭に日々の支援を行っている。		
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	現在は新型コロナウイルス感染拡大の為、外出の機会は減り、外気に合わせて散歩を行っている。以前は外食や公園散策・地域イベント参加など外出レクを予定している。	下肢筋力維持のためにもできるだけ散歩にも出してもらっている。また家族との医療機関受診の際にも喫茶などに立ち寄ってもらっている。コロナ禍が収束すればまた全体での遠足や外食、喫茶へもでかけることにしている。	

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
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	基本的な金銭管理は施設で行っているが、時より買い物に行き食べたいものや欲しい物を購入できる様に支援している。		
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	余暇時間を利用してご家族様への手紙をご利用者様にお書き頂いたり、職員より日頃の様子や写真を手紙と一緒に郵送したりと関係性を継続できるように取り組んでいる。		
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	季節・イベント毎にフロア内の飾り付けを行い、視覚で楽しんで頂ける対応を行い、暖色を使用した優しい光彩で危険物をリビングから避けて安全空間の提供など、様々な環境改善に努めている。	共用空間には皆で製作した貼り絵や季節の飾りが貼られている。天井からも製作物がぶらさがり空間をにぎわしている。ソファがおかれゆったりくつろぐこともできる。広い廊下は外出ができないときに歩行訓練もできる。南のベランダにはプランターがおかれ入居者が野菜や花を栽培している。	
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	ソファや居室などへの行き来に制限を設けずあくまで自由に過ごして頂けるような空間になるように取り組んでいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に住み慣れた自宅の家具や雑貨などお持ち込み頂ける様にご依頼させて頂き、目でご自宅の雰囲気伺えるような配慮を行っている。	居室入口には表札や飾りつけがあり、だれの部屋かわかりやすくなっている。使い慣れたものをなるべく多く持ち込んでもらっている。テレビや写真、ゆったり腰かけられる椅子、タンスなどがおかれ、それぞれの制作物や写真が飾られている。	
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	自立支援を主体として、生活内での行動に関して制限を付けず、一緒に取り組む支援として洗濯・掃除など一人ではなく、同居人の様な立ち位置で本人様に不安のない対応をおこなっている。		

# 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
<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	毎朝申し送り時に、理念の唱和を行い職員周知を行っている。家族・地域・お一人お一人のご利用者様の笑顔を支えるべく理念を念頭にケアを行っている。		
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人として日常的に交流している	自治会を通じて、日々の連携は取っているが、より関係を深めて行きたい。ボランティアの交流や、地域のお祭り参加している		
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	民生委員や自治会長など地域の代表や地域高齢者様の支援に関して、ご助言と提案といったサポート・支援をさせて頂いている。		
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	自己評価表を全員に配布し、その意見をとりまとめて改善点があればその都度検討している		
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に取り組んでいる	管理者を中心に、連絡を取り合いながら施設運営を行っているが、現場職員との関わりはあまりとれていない		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	H29.1月下旬まで、対象となる方(現在も入居中)がいたが、職員全体で、穏やかに過ごせる環境・支援方法を検討し、以後身体拘束がない状態で現在に至る		
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・定期の会議時に啓発は行っており、疑わしい場面では、互いに注意し合い、接遇を大切に虐待がないよう職員一人ひとりが注意を払い努めている。		

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
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	研修で実施している。今後必要とされる利用者のためにも職員理解が不可欠であると考えている。		
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	管理者が中心となり、書面を利用することで十分な説明と契約を行っている。		
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	意見・要望について、行事参加時や面会時に確認し、管理者も交え全体で検討している。また、玄関先に意見箱を設置する事で意見を取り入れやすい環境を作り、運営推進会議でも、課題検討する様努めている。		
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	意見交換・提案をするとともに適時、報告・連絡・相談をするよう努めているが、反映しきれて無い事もある。継続した努力が必要。		
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	人事考課の実施・雇用更新面談を実施しているが、向上心を持って働ける環境にはまだまだ不十分な為、継続した課題である		
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	把握出来ている事が多いが、向上につながるトレーニングの実施には至れていない為、今後の課題		
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	連絡会や部会・研究会などで他事業所の方との交流の機会を頂き、現在の関係性を保っている。		

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
<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	入所前に本人様との面談を行い、状態とニーズ確認を行い、周囲の支援者やご家族と面談を加えるで、より多くの情報から支援している。		
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	ご家族からの要望は初回面談・面会時に伺ったり不安なことがあればその都度電話で問い合わせをしていただくことで関係作りに努めている		
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	入居前面談・アセスメントにより、必要な支援内容を検討している。また、相談の段階で、グループホームが適していない場合、系列施設の介護付き有料老人ホームや、小規模多機能事業所へ紹介したりしている。		
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	職員側からのニーズだけでなく、入居者様からの声を反映させながら、外出支援・レクリエーション・行事・個別支援に繋げられる様、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	受診時の付き添い・外出への御協力などでご協力頂いている。また面会がしやすい環境であり、日常生活の様子をお伝えするお手紙を出すなど、共に支えていく関係を築いている		
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	面会・外出を通じて、出来る限り自由に過ごす事が出来る様に支援している。在宅での馴染みの場所との関係性が達成できていない為、今後の課題		
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	利用者様の入れ替わりなどがあり、同性同士での会話が少しづつ増えつつある。		

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
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	入院をしている利用者へのお見舞いに行くなど関係継続に努め、必要に応じて相談が継続できるような体制になっている		
<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	新型コロナの影響で現在は電話・手紙の対応を行っているが、通常であればご家族様踏まえてご本人様と希望の生活ニーズをお聴きしている。		
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	入所時に家族から生活史を伺い、記録にまとめ、職員がいつでも確認できる状態にし、個々に合わせて支援出来る様努めている		
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	日常生活の中での会話にて本人様の心情や生活ペースなど読み取り、現状把握を行っている。		
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	介護記録・申し送り・連絡ノートを活用し、日々の状況・状態把握・気持ちの変化を記録し、現状把握に努めている。		
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	前回外部評価時同様、日々の記録を通じて職員間で情報を共有する様にしているが、細やかな記録になっていない場合もあり、共有出来ない職員も居る為、今後活かす事が出来るよう努めたい		
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	前回外部評価時同様、柔軟な対応に心掛け支援しているが、多機能的な取り組みまでは至っていない		

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
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	前回外部評価時同様、職員全体で地域資源の事を把握しきれていない為、今後の努力が必要		
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	かかりつけ医には往診対応をしている。又は、提携外のかかりつけ医がある方はそのまま引き続き利用し、受診対応している。気になる点があれば相談できる状態である		
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	2週間に1回、訪問看護があり、個々の情報や気づきを伝え、適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院中は面談・情報書により病院との連携を図り、定期的にお会いしている。また、面会時に情報を得たり、家族と連絡をとりながら医療機関との連携に努めている		
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	病状により重度化した場合、ご家族・本人様の意向を基に、支援方法を検証し、医師・看護師と連携を図っている。終末期の対象者が出る場合も同様に努め、支援に繋げている		
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	前回外部評価時同様、事故対応マニュアル・ユニット会議時・研修を行ったり、消防署員の方に救命救急の講習をしていただき、事故防止に取り組んでいるが、実戦で動けない職員も居る為、継続して教育が必要。		
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	四半期毎に、年4回、防災訓練を行い、対応法の教育・備蓄品への周知を図っている。運営推進会議を活用して少しずつではあるが、働きかけを行っている。より協力体制もとっていけるよう検討課題としたい		

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
<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	前回外部評価時同様、問題と思われる場面では、互いに指導し合ったり出来ているが、個々の教育を行っても改善に至らない職員も居り、今後の課題		
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	ご本人の思いや希望を確認し、自己決定できるように意図的に声かけを行っている。自己決定が困難な場合、代わって支援するように努めている		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にと心がけ支援ができるようになって来ており、継続して取り組んでいきたい		
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	職員により衣類の決定・準備を行っており、個々の趣味や好みを生かせていない。今後、入居者様と共に準備や、趣味や好みの把握に努め、支援して行きたい		
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	会話の中で、食の好みや会話を取り入れ、食が楽しくなる様に、支援している。食器拭きなどの片付けは、協力頂ける利用者で行うことが多いが、調理・準備出来ない		
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	食事・水分の摂取量は、個々の記録で毎日把握している。習慣に対しても、対象となる方には、本人に合わせた支援を行っている		
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	毎食後、スタッフにより一部介助または、全介助にて口腔ケアを行い、口腔内のチェックをし、状態を確認している。		

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
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	排泄表での、一人ひとりの排泄状況を把握しているが、排泄パターンまでは把握しきれていない。ADLの低下で、オムツ使用の方も居るが、出来る限りトイレでの排泄に向けて取り組んでいる。		
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	チェック表での運用で管理し、便秘解消ができない時はDr.と連携し、薬による排便コントロールをしている		
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	以前は週2回の入浴を、週3回へ6月より取り組んでおり、個々に合わせた湯量・湯温を整え、入浴剤も活用している。		
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	個々の生活スタイル・居室環境で、適時に合わせ昼寝をしたり、夜間は個々に合わせて環境を整え、安心してお休みしていただけるよう支援している		
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	個別ファイルで、処方箋内容をいつでも閲覧できるようにし、内容変更・臨時薬などは、申し送り・連絡ノートを活用し周知している。また、体調変化時には、Drと連携して、適した薬になる様連携している		
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	半数ほどには残存能力を生かした日常作業を行ってもらい支援しているが、身体的に重度の方には、支援の実施が出来ていない為、今後支援出来る様に努めていく		
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	利用者の希望に沿って外出は難しいが、日時・場所を職員で決めて、外出・外食支援を行っている。気分転換での散歩は外気に合わせて推奨している。		

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
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	本人によるお金の所持はしておらず、施設管理としている。必要なもの、欲しいものがある時は、施設支援の基、購入できる環境となっている		
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している	本人様が進んで、電話のやりとりをすることは難しい方が多い。お一人、自分で電話所有し自己管理している方もおり、職員から個人からと定期的な手紙配送・連携が取れている		
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	明るい環境作りに努めている。季節に応じた掲示物の活用はされている。		
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	食卓とテレビ、ソファや畳のスペースがあり、思い思いに自由に過ごしていただけるよう心がけている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全員では無いが、馴染みのタンス、布団などを持ち込みいただき、自宅にいるように安心して過ごせ、居心地の良い空間作りをしている。しかし、他者との交流が出来ないと理由で居室で多くを過ごす方も居る		
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	できることはご自身で、できないことはお手伝いをし、自由に生活していただいている。また、居室の表札やトイレの案内がわかりやすくされていたり、手すりやバリアフリーで安全で自立した生活を送れるような支援をしている		