

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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	ケア・サポートふたつ家(2階)		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	令和4年9月17日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和4年11月7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)】

<p>・平成15年9月開設当初より町内会に加入し、地域の区民運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図るとともに、平成30年度よりホーム長が役員として当該運営に参画している。</p> <p>・看取り介護(緩和ケア)を希望されるご利用者(ご家族)について、主治医(関係機関)をはじめ、当事業所との協議により合意形成を図るとともに、身体的及び精神的苦痛を緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。</p> <p>・身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する行為であり、利用者の尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、当事業所では利用者の主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化すること無く、職員一人ひとりが身体的拘束の適正化に向けて、最善のケア(最善の選択)を提供できるように、取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p></p>

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りや深まりがあり、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、安心して暮らしている (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	事業所の理念は、職員が入居者の気持ちになり、自分が求める理想の介護施設の形を、意見交換で話し合っている。入居者の介護方針を決める際も、ご本人の気持ちと理念を基に、実践につなげている。		
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	コロナ禍前は地域の保育園や小学校の行事に積極的に参加していたが、現在はできるものが少なくなっている。体制構築は継続中で、コロナの状況により開始できる時は、すぐに始められるようにしている。		
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	事業所にはキャラバンメイトがいて、コロナ禍前は地域に出向いて講座を開催する機会があったが、現在はその機会がない。しかし、いつでも講座を開催できる準備を整えている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催していたが、令和2年3月からはコロナ感染予防のため、ホームでの開催ではなく、資料配布で行事の様子等をお知らせしている。町内会長さんより毎回意見をいただき、それを業務改善につなげている。		
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	市主催の集団指導に管理者が毎回参加すると共に、必要に応じてホーム長が介護保険課に出向き、最新情報を得ている。		
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	入居者のその時の病状に合わせた介入を行っている。その際に行動制限に直結させるのではなく、なぜそのような症状になるのかを考え、必要であれば主治医へ相談し、対応している。日常生活内で必要な方にはセンサーを設置し、見守りできる体制を行っている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月1回行っている認知症勉強会の動画で、定期的に虐待の定義を学ぶ機会がある。その上で、虐待につながる可能性を常に念頭に置き、ケース会議の際にも話し合いを行っている。		
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	ネット配信の研修で、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、個々で学べる機会があり、研修を通して、各自理解を深めている。		
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	丁寧な説明に努め、項目毎に質問や疑問点がないか聞きながら進めている。質問等があった場合は、入居者やご家族が納得いただけるまで説明を行っている。		
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並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・要望があった場合は早急に社内で協議し、ご本人の望む支援を構築している。また、早急に対応できない場合はその旨を伝え、実現に向け方策を考えており、報告期日を伝えている。		
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	月1回のリーダー会議で、職員から意見や提案をホーム長へ伝えている。また、常に相談する環境は整っており、職員からの相談でホーム長への確認が必要な場合は、速やかに指示をもらえるようにしている。		
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	正社員は年2回、準社員は年1回、人事考課表を作成し、管理者とホーム長へ提出している。上司が評価した内容をフィードバックして、成長につなげている。		
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	研修計画を年度初めに作成している。個々のレベルに応じて研修を推薦・推奨し、全職員が年間を通して参加できるようにしている。		

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
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	日本認知症グループホーム協会等に参加し、協会主催の研修や外部研修を通じて、交流や意見交換をしている。同業者との交流はお互いを高め合い、より良いサービスの提供へとつながっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前のフェイスシートを確認している。また、ご家族からも情報を聞き取り、今までの生活環境を把握している。入居後はご本人との関わりの中で、少しずつ距離を縮められるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時、入居者やご家族へホームでの生活をお伝えする際に不明点を聞き、その流れで不安な事や不明な事を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居直後は不安な事を聞き取り、施設での生活に不安があれば、聞き取りを行っている。グループホームでの生活がご本人に合わないようであれば、意向を聞いた上で他サービスの内容を伝え、選択していただけるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が主体となる介護提供は基本であるが、時と場合により家族のように接し、“共に暮らす仲間”という位置付けで関わる時もある。		
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置かず、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	令和2年2月より面会制限となっている。入居者の状況を定期的に伝え、入居者の様子を一緒に考えながら、ホームでの生活ができるようにしている。		
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	馴染みの人や場所だけではなく、入居者が大切にしてきた物をも把握し、その場所や物、人に向ける気持ちが失われないように努めている。コロナ禍により外出の機会は減っているが、できる事に目を向けて実施している。		

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
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	入居者同士の交友関係を大切に考え、交流したい時間や一人で居たい時間を都度確認し、心が落ち着いて楽しめる空間作りに努めている。		
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	入居者の状況や生活状況等を伝えられるシートを作り、退居先の関係者の質問にいつでも答えられるように準備している。退居後に偶然にお会いするご家族へも挨拶等を行いながら、相談に乗る等している。		
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	毎月アセスメントを行い、最低でも3ヶ月に1回はケアプランを見直しており、入居者の気持ちを第一に考えながら、今必要な事を把握し、今よりも向上できるようなケアプラン作成を行っている。		
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	入居時にご家族から入居前の生活歴等を記載していただき、それを全職員で確認している。また、知り得た情報は申し送りする等、共有するようにしている。		
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	一日の過ごし方は個々の希望に合わせている。状態の変化については、日頃の様子を把握した上で、いつもと違う様子や行動があれば観察し、必要であれば主治医へ報告して指示を仰いでいる。		
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	担当者→計画作成担当者→ケアマネジャーへ提出し、確認していただいた上でケアマネジャーからご家族に説明して、同意を得ている。		
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	入居者の様子がわかるような記録に努めている。データ管理にしたことで知りたい情報を検索しやすくなり、情報を共有しやすくなっている。		

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
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	その時の入居者の心身状態に合わせた環境作りや、できる事を増やすための配置を行っている。常に見直しを行い、状態の変化に合わせながら、ご本人のストレスにならない範囲で、配置換え等を行っている。		
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	地域の方との関わりは、町内会への加入により叶えられている。地域の中で暮らしているという実感が持てるよう、窓から外を眺めたり、散歩に出たり、花壇の花を摘むことができるように工夫している。		
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	基本的には往診医と連携している。入居時に希望を聞いたうえで、入居後も希望があれば、他の医療機関に通うこともできる。主治医とは定期的な往診の他に、体調不良があった時には都度連絡して、指示を仰ぐことができる体制である。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調の小さな変化は専用の記録に記入している。小さな変化でも継続する場合や気になる変化があった時は、看護師を通して主治医に連絡し、指示をいただける体制である。		
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、また、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。	入院となる場合はホームでの状況を書面で伝えている。入院後も定期的に体調確認を行い、現在の様子を把握している。退院後はその時の身体状況に合わせた生活ができるよう、主治医やご家族も含めて相談し、ご本人の意向に沿うようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の希望を伺い、書面で保管している。ご家族から希望があった場合や見直しが必要になった場合には、再度希望を伺っている。意向が変わった場合にはいつでも変更することができる。		

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	急変時と事故発生時のマニュアルがあり、そのフローに沿って動けるようにしている。		
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2回の避難訓練を行っている。コロナ禍のため、地域の方との訓練は行えていないが、協力体制は整っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人の人間として平等に対応し、ご本人が快適な気持ちで生活できる環境を整えている。排泄の失敗等は、周りの方にわからないように配慮している。		
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	入居者の症状に合わせ、自分で決められる状況を整えている。選択が難しい場合は二択から選んでいただく等、自己決定できるように心がけている。		
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	常に入居者の気持ちを尊重し、どのように動きたいのか、どのように生活したいのかを最優先に進めている。また、希望が叶えることが難しい時は、謝罪と説明を行い、同意を得た上で進めている。		
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	ご本人の希望を最優先にし、その人らしい服装や髪型ができるよう、職員が支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者がやりたい事があれば、行ってもらうようにしている。一人では実施が難しい事も、職員ができない事を支援することで、実施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
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	食事は外部発注しており、発注先の栄養士により、栄養面のバランスが保てるようになっている。主食量は主治医からの指示で決定し、水分確保についても、希望により飲水できるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、介助が必要な方にはできない部分のみ支援をしている。身体の状態によって、歯ブラシ以外の用品も使用している。		
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向けた支援を行っている	入居者個々に合わせて対応している。失禁=オムツではなく、なぜ失禁するのかを考え、ご本人も必要と希望している場合にオムツ(リハパン)を使用している。基本的にトイレでの排泄とし、失禁しない間隔で誘導している。		
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	個々の排便間隔を把握し、主治医に相談しながら、個々に合わせた薬剤の使用を行っている。その他に日々の運動や腹部マッサージを取り入れ、薬剤の使用を最小限にする努力もしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は1週間に最低2回は入れるように工夫している。3~4日間隔で設定はしているが、その時の気分や身体状況、希望等により入浴できるようにしている。		
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	居室やホール、ソファ等、その時の気分好きな所で過ごしていただけるように環境を整えている。就寝時間はその日の気分、眠りたい時間に眠れるように配慮している。		
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	薬情を個人ファイルに保管し、必要時には速やかに確認できるようにしている。また、薬の内容や処方期間も一目でわかるようにしている。症状の変化により薬の変更があった場合は、状態変化の観察を行い、記録に残している。		

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	得意な事や不得意な事を把握し、得意で楽しい事を頑張れるように支援している。行事では全入居者が楽しめる内容で、毎月2回実施できるようにしている。		
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。また、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	散歩や園芸等、希望があれば行えるようにしている。コロナ禍で外出の機会は減っているが、日々の生活の中で、外の空気に触れることができるようにしている。また、特定の方だけが外出するのではなく、全入居者の意向に沿えるように工夫している。		
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	希望がある方は現金の所持ができるが、現在は希望者がいないため、所持している入居者はいない。		
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	ご家族から着信があった場合は、電話で話ができるようにしている。電話をかけたいという希望がある方には、電話をかけられるよう支援をしている。また、ご家族に葉書を書いてお渡しすることもある。		
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	危険がないように配置を行い、表札等も入居者の目線となるように掲示をしている。また、今の季節がわかるよう、壁に絵や字を装飾している。		
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	ホールは食卓スペースとソファスペースに分けてあり、好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。一人になりたい時は居室で過ごせるようにもしている。		
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	入居時に、馴染みの物がある場合は持ち込んでいただくように説明している。馴染みの物を持ち込まれた場合、家具等は安心できるような配置にしている。		

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
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」や「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	トイレや居室の表示は、その表札を必要とする方の高さや文字の大きさに作成している。なるべく自分で目印を定め、自分で動けるよう、写真や絵等を使用した看板にしている。		

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