

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	理念をフロア内の見える所に掲示し共有している。利用者の笑顔が見られるよう楽しい雰囲気作りや会話の橋渡しなど工夫し、一人一人が実践をしている。	理念を普段から意識できるように事業所の玄関や共有スペースへの掲示、業務日誌にも掲載しています。また、年度のはじめには個人目標も設定し、理念が実践できるように努めています。	
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	地域の商店への買物に利用者さんも同行して頂いたり、地区のクリーン作戦へ参加している。行事には地域の方からも参加をして頂きながら交流を図っている。また地産野菜を提供し地産地消に努めている。	地域の方から野菜を頂いたり、保育園の園児に来て頂いたり、お遊戯会や運動会に見学にも出かけました。事業所の納涼祭やちまき作りの際には地域の方に参加して頂いたり、地域のお祭りやクリーン作戦に参加するなどし、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	行事の参加や運営推進会議などへ参加して頂き、実際の現場を見て頂く機会がある。地域の防災世帯台帳へ利用者も登録されている。		
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	会議では地域の方々からの参加もあり質問など出来るだけ応えられるようしているが、利用者家族からの出席率は低い。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、区長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員、職員に参加してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、不参加のご家族にも内容が分かるように議事録を送付しています。	運営推進会議へのご家族の出席率を向上できるように改善されることを期待します。
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取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議に参加して頂き情報交換を行ったり、管理者を中心に今後のサービス向上について話し合いや連携が取れるよう取り組んでいる。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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「介護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	施錠については緊急時や夜間以外行わず、その他の身体拘束についても日頃から職員間で話し合いをし、何かあれば家族にも話し合いを行なっている。	開設時に身体拘束のマニュアルを作成し研修会も実施し周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間や緊急時以外はしないようにし、言葉の遣い方についても気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃から入浴時などに身体チェックを行ない、職員の意識を高め防止に努めており、特に言葉遣いには気をつけている。法人の内部研修で学ぶ機会を設けている。	入浴時などに身体チェックを行っているほか、研修会も実施し、ご利用者同士の言葉の攻撃の防止にも力をいれて職員に周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	成年後見制度を利用している利用者がいる為、管理者を中心に外部研修へ参加し学ぶ機会を設けた。今後は職員へも情報周知し、活用できるようにしていく必要がある。		
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	管理者が主に説明を行っており、契約時等ご家族へも不明な点などを伺っている。職員へも必要に応じ定期会議や報告書等で理解できるようにしている。		
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	面会時や受診時などに家族と意見交換ができるよう職員から話しかけるようにしている。利用者の話を傾聴し、何かあれば記録に残すようしている。	サービス担当者会議にご家族にも参加して頂いたり、面会時や受診の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。	ご家族にも行事の参加や、ご家族同士が事業所で話し合える機会を設けられることを期待します。
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	定期会議で意見交換を行ったり、何かあれば管理者へ相談し話しやすい環境だが、代表者と話し合いの場の機会も少なく反映されていない事もある。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、申し送りノートに記入してもらうようしており、毎月の会議の場で職員同士で検討が行われ、改善に繋げています。また、年に一度は管理者と個別面談の時間を設けています。	
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	職員同士が気持ちよく働けるよう要望も受け入れ勤務時間などの体制作りは行えている。		
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	毎年管理者と面談を行ない、どのような事を学びたいかなど相談をした上で研修計画を立てている。内部、外部ともに積極的に研修へ参加し、働きながら資格できるよう支援をしている。		

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	近隣の事業所と集まり運動会を開催したりしている。市が主催する研修へ参加したり、飲み会などへも参加をし交流を図っている。他グループホームへの施設見学等も計画し実施していく。		
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	利用当初は混乱や不安な状態が見られる事も多いが、その方の訴えなどに耳を傾け、安心して生活が送れるよう担当者を中心に話し合いを行ない、時には家族からも協力して頂いている。		
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	入居前には必ず家族と合い話し合いの場を設けている。入居してからの様子を必ず伝え、話を聞くよう努めている。ケアプラン作成時には家族の意見や要望も取り入れている。		
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	関わる方々からの情報を踏まえ利用者本人と家族への支援を見極め、情報交換を行ないその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	普段の生活の中の会話などを通して利用者と親しみやすい関係性を築くよう努めている。その他にも利用者同士の関係性にも気をつけながら支援している。		
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	利用者と家族が疎遠にならぬよう毎月手紙を書き本人の状態や行事参加の声かけを行なっている。面会時にはゆっくり過ごせるよう居室にて過ごして頂き外出、外泊ができる機会を持って頂くよう支援し、受診も家族から対応してもらっている。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員より毎月個別にお手紙をお送りし、事業所での生活の様子をお伝えしています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいております。一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	キーパーソンを中心に家族と事業所で連携を取り合い外出や面会などをお願いしている。要望があれば電話などのやり取りも行っている。	ご家族にも協力して頂き、馴染みの商店へ買い物に出かけたり、行きつけの美容院を利用したり、友人に面会に来て頂いたり、お墓参りに出かけるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	食席の配置や馴染みの場所で穏やかに過ごせるよう気を配り、孤立や対立がないよう努めている。利用者同士で声をかけ合いお互いの居室を行き来し過ごされている様子も見られる。		
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	サービスの利用が終了しても、ご家族からの相談には随時対応し、ご家族からその後の経過など連絡を頂く事もある。		
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	日々の生活の中で本人が話した事などを記録へ残し、1対1で話す機会を作るよう意識をしている。センター方式などを活用し本人の意思を尊重できるようカンファレンスや定期会議、申し送り等で情報共有するよう努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議で共有され、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議には参加が可能なご家族には参加していただき、要望を確認しています。	
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	入居前の事前調査などから生活歴やご自宅、サービス利用時の様子をフェイスシート、センター方式を活用し情報共有している。普段の会話で利用者から昔話を話して下さる事もある。	入居時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、年に1度は担当者がセンター方式の見直しも行い、定期的に新たに得られた情報の追加も行っています。	
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	生活記録にて1日の過ごし方や日々の変化に気づけるよう努めている。生活の中で変化があった場合には職員間で情報共有できるよう記録、申し送りの徹底に努めている。		
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	担当者が主体となり評価表を作成しカンファレンスを行なっている。ケアプラン更新の際には各関係者と担当者会議を開催し、必要に応じ主治医とも連携を取り作成している。	ケアプランの検討はご本人・ご家族も交え実施し、6ヵ月毎の短期目標、1年毎の長期目標を決定しています。モニタリングも担当介護職員により毎月実施し、その内容をもとに毎月のカンファレンスで職員間で検討が行われています。	調査時点で、介護計画書の要介護認定や認定日が記載されていないところもありましたので、改善されることを期待します。

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
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	日々の様子は生活記録へ残しケアプランをもとに定期的に評価を行ない、職員間で情報共有をしケアの見直しを行なっている。		
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	利用者、家族の状況やニーズに合わせ相談、助言を行ないながら、臨機応変に対応できるよう努めている。また職員間で情報共有できるよう申し送りノートや報告書を活用している。		
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	地域の公共施設を活用し外出を行ったり、クリーン作戦へ参加をしている。地域の方々から食材をいただき、その食材を食事にも取り入れるようしている。		
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、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	受診は基本的に今までの経緯のわかるかかりつけ医へ家族付き添いのもと行って頂いている。受診が困難な場合は医院への往診やヘルパーへ受診の同行を依頼し行っている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、往診にも来て頂いており、手紙や電話にて医師と状況の確認が行われています。	
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	体調の変化などがあった場合家族へ報告をし医療機関と連携を取るようしている。必要に応じ看護、職員間で話し合い状況に応じ医療機関と連携を取り適切な治療が行われている。		
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。	管理者、ケアマネージャー中心に医療機関と連携を図り情報交換や今後の対応など話し合いを行なっている。なお、得た情報は職員へも報告書等を活用し周知している。		
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、事業所の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	事業所として契約時にターミナルケアを行えない事の説明を行なっているが、必要に応じご家族、協力医院と連携を図りその都度話し合いの場を設け方針を決め、できる限りの対応を行なっている。	事業所でも重度化した場合の対応に係る指針を作成し、契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、支援していきたいと考えています。	

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
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	緊急時の対応などマニュアルがあり避難訓練や応急救護の訓練(AED)を行なっている。年に数回の実施の為定期的に行っていく必要がある。	消防署職員に事業所に来てもらい救急法の講習も受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	利用者や地域の方々にも参加して頂きながら避難訓練を行っている。様々な災害を想定し訓練を行っているが実施回数が多いとは言えず、不安が残る部分もある。	年に2回、日中の火災や地震を想定した避難訓練を行なっています。地域の方にも協力を得られるよう、地域の方にも事業所の避難訓練に参加して頂きました。	
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	その方を否定せず共感するよう声かけを行なっている。特に言葉遣いには気をつけプライバシーや自尊心を傷つけないよう心掛けている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報でのご利用者の写真の掲載やホームでの掲示についても書面で同意を得ています。	
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	まずは声かけを行ない、拒否があった場合には無理に行わず本人の意思を尊重するよう心掛けている。食事の好き嫌いは本人の希望や好みに合わせ個別で対応を行なっている。		
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	出来る限り行っているが業務等が忙しくなると職員のペースになりがちになってしまう事があるが、なるべく本人の希望にそってできるよう支援をしている。		
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	衣類は家族から用意して頂く事が多いが、外出する機会に衣類などを一緒に買物に行かれる事もある。行事の時などに職員が利用者へお化粧をしてお洒落を楽しむ事もあり、馴染みの床屋へ散髪に出掛けられる方もいる。		
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	メニューを考える際に食べたい物などを伺い一緒に考える事もある。季節の食材を取り入れ野菜の下処理や後片付けなどを一緒に行っている。おやつの中にはおやつ作りなどを一緒に行い楽しんでもらえるよう工夫をしている。	ご利用者にも出来る範囲で野菜の皮むきや、食器拭き等も行ってもらっています。誕生日など特別な日にはご利用者の要望に合わせたメニューを提供したり、外出に出かけたり、ちまきづくりを一緒に楽しむこともありました。	

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	利用者に合わせ塩分や糖分など医師の指示に従い注意をし、対応している。個々の食事を下膳する際に摂取量の確認をし、必要に応じ声かけを行なうようにし、特に水分量には気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、自分でケアが不十分な場合には介助を行なっている。また口臭などにも気をつけ舌磨きの声掛けも行うようにしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表から把握し、個別のトイレ声かけの支援を行なっている。自分でパッド交換ができる方にはして頂くようにし、できない部分のみ介助を行なうように支援している。	ご利用者全員に排尿・排便のチェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、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	主に処方された下剤などで調整を行なっているがその他にも軽体操や運動、散歩などで身体を動かして頂き、水分を多く採ってもらうなど工夫し便秘予防を行なっている。		
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	出来るだけ本人の意向を伺うが基本的に週2回は入浴して頂いている。入浴時間はできるだけ本人の希望やタイミングに合わせてもらえるよう努めているが、夜間帯は職員体制的に行えていない。希望があればその都度入浴して頂くよう支援している。	ご利用者の希望に添った入浴支援をしており、拒否がある方にもタイミングを見計らい対応し、入浴して頂けるよう支援しています。	
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	傾眠が見られたり、本人の希望があった時には好みに休んでもらっている。昼夜逆転などが起こらないよう声かけをし個々の生活習慣に応じ対応をしている。		
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	全ては把握できていないが、特に注意が必要な副作用などがある場合は職員全体で把握し注意をしている。また薬セットされている箱に一目見てわかるよう写真などを活用し薬品名がわかるよう工夫をしている。		

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	本人の趣味やしたい事を伺いながら個々に合った楽しみや役割を見つけだし支援している。その他にもドライブ、外食、散歩、日光浴なども行っている。		
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	ご家族の協力も得て散髪、外出、外泊などを行なっている。月の行事で普段行けない場所へ外出をしたり、買物や地域のお祭りへ行ったりと支援をしている。	ご利用者と一緒に近くの商店やスーパーに買物に出かけているほか、季節に合わせたお花見やコスモス見学、もみじ見学などの外出も実施しています。	
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	基本的に施設での金銭管理は行っていないが、本人の希望や必要に応じ家族とも話し合い管理をしている。職員が代行で行なったり、一緒に買物をする事もあり立替購入等も行っている。購入時には職員が把握するようしている。		
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	本人の希望がある場合には電話をしたり、手紙を書いたりできるよう支援をしている。		
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	その日の気温に合わせて室温の調整を行っているが、個々で感じ方が違う為、寒い方には1枚羽織るよう声かけ等を行なっている。動線の確保、整理整頓を心がけ、利用者と一緒に毎月季節の壁画作りなどをし、居心地の良い空間づくりを心掛けている。	リビングにはソファが置かれ、ゆっくりとテレビを見ながらくつろげる環境になっています。近所の方から頂いたお花を飾ったり、季節に合わせた作品を飾ったりと季節に合わせた装飾を意識しています。	
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	利用者の表情や行動を観察しなるべくその方に合った食席やソファの配置などに気を配っている。気の合う利用者同士で声をかけ合い集まり過ごされている様子も見られる。		
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	家族にも相談し居室で使用する家具などは今まで自宅で使用していた馴染みのある物を持っていただける事をお伝えしている。家族の写真などを飾り居心地の良い環境づくりを心がけている。	居室には、タンスや机などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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	危険がないよう安全で自立した生活が送れるよう、トイレの場所が分かりやすいよう大きく表示したり、タンスの引き出しにはシールを貼り個々の能力を活かせるように工夫している。		