

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	事務所の入り口、ユニット内にも掲示している。月々でも理念に基づいたサービスを心がけるようにしている。	法人の理念を基に毎年、年度初めに各ユニットで理念について話し合い、現場に則した理念を作り上げ職員全員で取り組んでいる。常に目に留まる場所に掲示し、日々の支援の指標としている。	
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	地域の文化祭や防災訓練に参加している。近くの介護施設との交流もあり民生委員や地域の方などに催し物に参加してもらっている。	地域の文化祭には毎年利用者が丹精込めた作品を出品し、見学に出かけている。地域の餅つき大会への参加や事業所の夏祭りには地域住民の参加、近所の施設とも互いに祭りに参加し合うなど、積極的に地域と関わりを持っている。また通学途中の小学生が窓越しに手を振る姿も見られ利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議や行事を通して地域の方々に認知症の方との関わりを伝え理解を深めている。		
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6回グループホームでの催し物を行い、その後に開催し共通の話題を提供し家族や民生委員、包括支援センター、ボランティアの方に参加してもらいホームの状況などを報告し意見交換をしている。	3ユニット合同で開催される運営推進会議は、2ヶ月に1回行事開催後に開かれ、事業所の実情、運営状況の報告や参加者からも運営に関する提案、意見を頂くなど、活発に意見が出され運営に反映されている。例えば季節感のある飾りつけの提案やヒヤリハットの取り組みに力を入れ事故防止に努めている事は参加者からも評価されている。	

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
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	市には何かあれば報告している。	運営推進会議には地域包括センター職員が毎回参加し、事業所の内情は把握され必要に応じ連携を図っている。市からは月に1回担当の介護相談員が訪問し、直接利用者と触れ合うなど状況は把握されている。利用者だけでなく職員とも馴染みの関係となっており協力関係は築かれている。	
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「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	身体拘束の研修を行い1. 2階のユニットを行き来している。見守りを重視し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎年、身体拘束の研修は職員が交代で講師を務め実施されている。他者に伝達する事により職員が勉強する機会を作り、理解を深める効果が表れ日々の支援に活かされている。法人内の身体拘束委員会にも参加し、決められた事項は職員に回覧され理解浸透されている。ユニット間は利用者も自由に行き来でき、夜間以外は玄関の施錠はされておらず、職員がさり気なく注意を払い安全を確保し、利用者の行動の制限は行われぬよう支援している。	
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	虐待についての研修を行っている。言葉遣いや入浴時に皮膚観察を行い見過ごされぬよう注意を払い防止に努めている。	身体拘束の研修と共に虐待防止の研修も実施し理解浸透が図られている。何気ない言葉かけや行動の制限が虐待に当たらないかを、職員間で相互に確認し合い、日々の支援にあたっている。	
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	権利擁護や成年後見人制度について研修を行っている。		
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	契約時に説明を行い同意書を頂いている。		

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
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	運営推進会議やケアプランの説明時、面会時に要望を伺っている。年1回のアンケートも行い職員が話し合って反映させている。	面会時や運営推進会議に交代で家族が出席し意見を出せる機会がある。また、年1回、家族向けにアンケートを実施し集計結果も家族に送付し運営に活かすよう努めている。利用者、家族の思いを反映したケアプランの作成、利用者の言葉を要望ノートに書き留め、出来る範囲で叶えるよう支援しているなど、思いを見逃さない姿勢は評価したい。	
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回のリーダー会議を行い意見を出し合い管理者へ報告、相談をしている。その他にもあればその都度相談している。	各ユニットのリーダーが現場職員の意見をまとめ、月1回のリーダー会議で検討し運営に反映されている。1日3回の申し送り時には毎回多数の意見が出され、緊急を要する場合は管理者に報告すると共に、申し送りノートで共通認識を図っている。管理者は現場にも入り職員の意見を直接聞く機会も設けている。	
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	年1回職員の個人面談を行い評価を受けている。		
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	認知症実践者研修に参加している。		
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	認知症実践者研修に参加し、研修訪問している。近隣の施設の方からもイベントに参加して頂き意見交換を行っている。		
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	家族からの情報を収集しアセスメントを通じて本人と話を多く持ち信頼されるような関係に努めています。		

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
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	入居前や入居時に家族の希望を聞いて、ご家族や入居者様の思いの把握に努めている。		
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	家族の面会時に本人を交えた話し合いを行っている。		
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、レクリエーションを一緒に行い入居者様同志でお互いの出来ないところを教え合っている。		
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	面会時にホームでの様子を報告し情報を共有したり協力をお願いし、家族との絆を大切に本人を支援している。	毎月の便り2枚にはそれぞれの場面の写真を一杯と、本人の近況報告を詳細に記入し送付している。家族にも普段の様子が手に取るようにわかると好評である。受診介助や家族の面会も多く、弁当持参で来られ一緒に過ごしている家族もあり、利用者の安心に繋がっている。家族と共に外出や外泊する利用者もおられ、出来る範囲での家族の協力は十分得られている。	
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	知人や親せきの方にも面会に来ていただいたり、家族にも協力して頂き時々ご自宅で過ごされる入居者様もいます。	馴染みの理髪店への送迎や昔からの友人の面会、また、友人と共に外食に出かける利用者もあり、これまでの関係継続を大切にしている。友人との手紙のやり取りの支援も継続して行われ、海の近くに住んでいた利用者と共に、海岸にドライブに出かけ懐かしさを感じてもらうなど、要望があればできるだけ希望に沿うよう支援に努めている。	
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	書道の先生と生徒になったり、レクリエーションを通してわからないことを教え合ったり出来る支援をしている。		

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
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	契約終了後も成年後見人の方へ手紙や書類を郵送している。		
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	会話をしてご本人の思いを引き出して日常生活やケアプランとして実施している。	入居前に実態調査票、基本情報、身体状況等の書式に沿って、一人ひとりの思いや暮らし方を把握している。また、日常生活の触れ合いや会話の中から見えてくる希望や気付きなどを、申し送りノートに記録して職員間で共有している。本人の視点に立って否定することなく、本人の気持ちに寄り添い本人らしく生活が送れるように支援されている。	
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	入居前に利用されていたサービス事業所より情報提供を求めたり、家族などの情報を基に基本情報を作成している。	入居前の訪問時に、本人、家族から生活歴や馴染みの暮らし、趣味や得意な事や地域の中での関わりなど詳細に確認している。前任のケアマネージャーやサービス事業所からも情報提供を頂き、アセスメントを実施し、環境の変化に配慮して馴染みの暮らしが出来るように生活環境を整えている。定期的にアンケートをお願いし、回答から見えてくる気付きを参考にして職員間で共有している。	
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	毎日記録を残し他職員へ申し送りを行っている。定期的にカンファレンスを行っている。		

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
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	入居者様の思いを反映できるよう事前に家族や本人から話を聞き3か月に1回カンファレンスを行いプランを達成しやすい計画作成をしている。	介護計画はケアマネージャーが中心となり、居室担当の職員が日々の生活の中から見える課題とケアの在り方について検討し、本人、家族の意向や希望を反映させ、各領域についても詳細で具体的なケアプランを作成している。3ヶ月毎のモニタリングは居室担当職員が実施し、現状の把握に努めている。また、状態の変化に応じて介護計画の見直しや追加も行ない、現状に即した介護計画を実践している。	
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	気づきや工夫を職員間で話し合い実践している。		
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	利用者様のニーズを職員間で話し合いご家族様と意見交換をして実践している。		
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	近くの美容院やスーパーへ買い物に出掛けしている。		
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	入居時に希望を聞いているが協力医に変更することが多い。月2回の往診と希望により訪問歯科の往診をして頂いている。受診時は職員が付き添い医療の情報の共有をしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重しているが、協力医の充実した往診や緊急体制等により、協力医に変更される方が多い。希望により専門医への受診介助も職員が行ない支援している。週3回の看護師からの状態の観察や助言、主治医との連携など、必要な情報提供を記録して職員間で共有している。利用者は医療連携の体制が整っていることで安心した生活が送れている。	

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
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	週3回看護師が関わり、その時に傷や病気の相談をして処置などの指示を受けている。		
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。	かかりつけ医より紹介状を書いてもらい速やかに入院出来る様にしている。介護サマリーも渡している。お見舞いに行き情報収集をしたり退院後の対応も病院の関係者と相談し家族とも連絡し合っている。		
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	重度化の可能性やその時の対応について家族と話し合いを行っている。かかりつけ医にも相談している。家族には入居時に事業所の出来る範囲を説明している。	入居契約時に本人、家族には事業所として、「重度化対応、終末期ケア対応方針」について説明が行われている。看取り対応の経験もあり、職員の意思統一と関係機関との連携を図りながらチームで支援している。急変時にも速やかに対応できるように、個々の緊急連絡先や医療情報、対応方法などを整理し、職員間で共有している。本人の状態に応じた病院や施設入所への推進支援も行っている。	
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	事例を基にAEDの研修もしており、夜間は3ユニットで連絡を取り合い対応できるようにしている。緊急時の対応マニュアルを目立つところに貼って全職員が把握し実践力を身に付けている。	AEDの操作法、救命救急訓練や応急手当など、センター長の指導の下、定期的に行われている。また、緊急時対応マニュアルも整備され、目に付く場所に掲示され、全職員が事故発生時等に備えている。利用者一人ひとりの情報や対応方法は全ユニットで共有し、緊急時には協力して対応できる体制が構築されている。	

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
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回の消防訓練を行い昼夜を想定した避難訓練や通報訓練をしている。備蓄品も確保している。地域の防災訓練に事業所として参加した。	年に2回消防署立ち会いのもと、昼と夜を想定した避難訓練を実施している。併設のデイサービスと合同で実施し、連絡体制の確認訓練も行っている。地域の防災訓練に事業所として参加し協力体制は整っている。地震、水害等の自然災害を想定した訓練も実施し全職員が周知している。スプリンクラー、通報装置、防災設備は整備されており、非常食品や備品も整備されている。	
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	月1回の運営会議を行っている。認知症の研修も行っている。日常の職員の言葉遣いで気になる点があればヒヤリハットに記入したり指導を行っている。入居者様を尊重したケアが出来る様に努めている。	利用者の人格尊厳、プライバシー保護、接遇、認知症研修などの研修を定期的に行い、利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応に配慮し、距離感も大事に丁寧に心温まる対応に努めている。不適切な言葉かけや対応時には注意し合ったり、振り返りを行うなど、全職員が尊重した対応が出来るように心掛けている。日々の記録や利用者の情報管理も責任ある取り扱いを行なっている。	
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	入居者様に直接聞いて要望ノートの記入をしたりご本人のやりたいことをやりたい時に出来る様に支援している。		
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、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	入居者様の体調や気分に合わせて出来る限り希望に応じられるように努めている。		
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	毎月美容院や床屋で髪を整えたり毎日着る服はご本人と一緒に選んだりしている。化粧や爪のケアもしている。		

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
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	一人一人のレベルに合わせ職員と一緒に準備や後片付けをしている。	食事は楽しみなものになるように、一人ひとりの意欲や出来る力を活かし、共に食事工程を行なっている。献立は栄養士が作成しているが、食材は利用者と一緒に買い出しに行き、外出を楽しまれている。毎週日曜日の昼食は利用者の希望を取り入れ、楽しみの昼食作りを提供したりしている。また、外食にも出かけたり、行事時の特別メニューの実施、おやつ作りなども行い、普段と違う雰囲気での食事を楽しむ工夫も行っている。	
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	栄養士から献立を作成してもらっている。水分量が確保出来る様に個別に好みの物を提供している。		
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	毎食後声掛けをして歯磨きをして頂いている。夕食後入れ歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表の記入、定期的に声掛けと誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握している。さりげない声かけや時間誘導には細やかな支援と羞恥心にも配慮し、自立に向けた排泄支援に努めている。一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を理解して適切な支援が行えるように全職員が統一した介護方法を修得している。	
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	毎朝体操を行ったり水分を多く摂って頂いている。医師と相談の上薬を処方してもらったり、ヤクルトを提供している。		

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
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	仲の良い方と一緒に入って頂いたり、本人と相談の上入って頂いている。転倒防止の為、見守り、介助、付き添いをしている。	午後からの入浴を基本としているが、希望があれば他の時間での対応も行っている。入浴は毎日でも可能であり利用者の希望に柔軟に対応している。浴室は明るく状態に応じた福祉用具も整い、安全にゆったりとした入浴が出来るように整備されている。また、利用者の状態により併設施設内の機械浴槽での入浴支援も行っている。	
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	体調に応じて活動と休息をバランスよく取り入れる様にしている。昼食後は少しお昼寝をされる方もいる。室内の明るさや温度調節は常に確認し注意している。		
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	処方箋をファイルして服用している薬の内容を職員で共有している。変更があればその都度確認している。必要に応じて看護師に相談している。		
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	家事やレクリエーションを通じて本人の出来ることを把握し日課表を作成して、日々張り合いが感じられるよう支援している。		
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。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	希望がある方には近所を散歩したり近くのコンビニへ行き買い物をしたりしている。全員で季節に合わせてお花見や紅葉見学や年1回新潟市福祉バスを借りてバス旅行に行っている。	一人ひとりの希望に合わせた外出支援は可能である。季節の行事や地域の行事、外食、ドライブ、買い物など、日常的に外出して外の空気に触れる機会を設けている。併設施設との交流や近隣の施設との交流も楽しまれている。併設施設の車でドライブを企画したり、福祉バスを借りて多人数でバス旅行を楽しんでいる。思い出作りの写真を撮って、明るく元気で生活している様子を毎月のお便りに載せて家族にも見て頂いている。	

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
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	金銭管理は職員が行っている。買い物と一緒に出掛け選ぶ所までで支払いは職員がしている。		
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	年賀状や暑中見舞いのハガキを出したり、定期的に家族へ手紙を出される方もいます。電話は必要時話ができる様に支援している。		
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	季節を感じる花を置いたり、活動の様子がわかる月1回発行している新聞を掲示している。	共有空間は明るく、日当たりも良く開放感があり、気になる臭いもない。廊下や壁には作品や外出時の写真を飾り、季節を感じる空間となっている。リビングやホールのあちこちにソファを置き、好きな場所で寛げるように配慮されている。利用者と共に調理したり盛りつけたり、匂いや音を感じたりと、心地良い生活感が窺える。ホール内は室温調整や加湿器が適温適切に調整されており、心地良くゆったりと過ごせる共有空間となっている。	
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	ソファを置きくつろげるようにしている。		
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	自宅ですようしていた馴染みの物を持ってきていただき自宅に居た時と同じようにその人らしい生活が続けられるように支援している。	居室には馴染みの物の持ち込みは自由であり、本人、家族、居室担当が協力しながら、その人らしい居室作りを行い、居心地の良い空間となっている。利用者からも掃除や整理整頓など、出来る範囲で作業をお願いし、出来る能力を維持出来るように支援している。状態に応じて部屋の環境作りも見直し、生活空間を広くして動きやすい工夫を提案している。	

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」「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	トイレやお風呂場が分かり易いよう見やすい位置にのれんなどをしている。		