

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	部署目標に沿って、分掌表で各自の役割を確認しながら取り組んでいる。職員行動指針を朝会で唱和している。	法人の基本理念を基に、部署目標を掲げている。10項目の職員行動指針を朝のミーティング時に一項目ずつ唱和し、各自その日の役割をスムーズに果たせることで、チームケアに結びつくよう共有している。	
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	地域で実施するクリーン作戦や納涼祭・お祭りなど必ず参加し、地域の方々からもお誘いを頂いている。	町内会に加入し、会合にも参加している。回覧版にはホームだより等も発信している。地元の納涼会、鳥追祭には入居者と共に参加し、住民や子供達と交流できる機会になっている。又、施設合同の「健クラ祭」には、ボランティア団体による歌や踊り他、多数の地元の参加者が楽しめる企画づくりをしている。日々の買物、畑作業、散歩等で挨拶、声掛けしてもらえる関係になっている。	
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	今年度、地域に向けての認知症サポーター養成講座を実施。地域の方々から交流しながら発信している。		
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	2か月に1回実施し、入居状況や行事の内容など発信している。近隣の施設の方々から施設運営についての助言を受けサービス向上に努めている。	運営推進会議は小千谷市、長岡市川口地区の担当職員、包括支援センター職員、町内会長、老人クラブ会長、民生委員、利用者、家族、近隣施設の職員等が参加メンバーとなり、定期的に行われている。年一回、利用者、家族とメンバー合同で食事会を実施している。実情を目で確認し、交流の場となり理解を深めてもらう機会になっている。	

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
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	運営推進会議への参加や日頃から包括支援センター・行政の窓口の方々より助言してもらっている。	小千谷市、長岡市川口地区担当職員とは、利用者の変動による手続上の問題や利用希望者の発掘など、日頃から連絡、相談がスムーズに図られている。大きな災害を体験している地域であり、防災体制の一つとして、行政から一般住宅並みに災害無線機が配布される等、協力体制が整っている。	
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	ユニットの玄関には施錠を行っていない。委員会を設置し、マニュアルの確認、勉強会の実施している。	法人全体のマニュアルを基に、身体拘束をしないケアを目指し取り組んでいる。法人内に委員会があり、具体的事例を含めた定期的な研修会や新人職員向けにはマニュアル説明研修会等が行われている。各ユニットの玄関は施錠せず、ドアの開閉には見守りや声掛けがさりげなく行われている。	
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	委員会やマニュアルがあり、勉強会に参加し理解を深め、ケアに努めている。朝礼時には「虐待防止3ヶ条」を唱歌している。	法人内委員会で身体拘束と共に虐待防止の研修会、勉強会が実施され、マニュアルも整備されている。「言わない3ヶ条」を作成し、朝のミーティング時に唱和し、又、詰所のドアに掲示して確認し合えるよう、戒めとした取り組みがなされている。	
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	管理者が対応していることが多く、職員全員が周知しているとは言えない。必要な方には説明している。		
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	契約前の事前訪問も含め、自宅で実施することが多い。御家族の希望により施設で行うこともある。疑問点はその都度、お聞きしてもらおうように伝えている。		

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	運営推進会議で意見をお聞きしたり、法人内で顧客満足度調査を年1回開催し、もらった意見には検討結果を返信し、ケアに活かしている。	会議やアンケート調査などから得られた意見、要望は、改善に向けての具体的な取り組みを行う体制が構築されている。又、日常的に利用者、家族から得られる貴重な意見等は見過ごされないよう反映に繋げている。	
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	会議の議題については常に意見を言えるように意見箱を設置し、職員誰でも投函できるように配慮している。司会・書記を交代で行い、職員主体で行なっている。	日頃から気づきが無理なく発信できるよう、個別の面談や月1回の職員会議を大切にしている。業務改善へのアイデア等が前向きに議題としてあげられるよう、意見箱を用意する等、工夫した取り組みが行われ、サービス向上に活かせるよう努めている。	
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	目標管理制度と合わせて能力に応じた評価と資格取得に基づき給与を査定している。その際には本人へ結果を返すと共に上長との面接を行なっている。		
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	法人内には役職別・段階別の研修制度があり、法人外の研修も促している。事業所内においても中堅職員が中心となり勉強会を開催し、毎月のように実施されている。		
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	法人内の同じグループホームでは隔月で連絡会を実施し、お互いに施設での取組み等話し合っている。交換研修を実施しており、その際にはお客様を一緒にお連れし、交流をしている。		
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	事前面接時にお聞きすると共にセンター方式を活用し、必要なことはすべて記入し、ケアプラン更新時には生かしている。		

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
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			
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	居宅ケアマネと連絡を取り情報収集を行い、入居の意向をお聞きすると共に、現在の利用者の心情をお聞きしながら入所判定を実施している。空床利用のショートステイサービスを導入している。		
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	入所者は常に家事を行なっていただきながら職員は指導していただくことが多い。外出支援や畑仕事など入所者が率先して行えるように支援している。		
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	ご家族様と職員が共に受診し、様子をお伝えするようにしている。行事参加にはご家族様にも声かけし、共に楽しめるように配慮している。ご家族様の中ではおやつ作りに講師として協力していただいた。	利用後、認知症への理解が深まることで家族との絆が改善された例もある。地域柄、農繁期の家族との連絡は緊急度の高い用件のみ、電話やメールで連絡している。農閑期には面会時におやつ作りの講師になってもらう等、楽しい時間を共有している。体調のすぐれない入居者本人、家族の要望を大切にできる限りの支援を心掛けている。	遠方の家族、疎遠な家族、面会の多い家族等、入居者一人ひとり家族との関わりは違っていると思われる。職員の謙虚な姿勢での対応が家族の安心に繋がる。アンケート結果等で頂戴した意見要望は全職員で共有し、チームケアのスキルアップに繋げることが期待される。
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	入居時のケアプラン作成の際には、地域での活動を継続できるようにしている。また、1階にあるデイサービスを利用していた方には、同じ地域の方との交流の為に外向くようにしている。	利用時のケアプランに上がっている活動(美容院、配偶者との面会、墓参り、馴染みの商店等)が継続できるよう支援している。又、その日の希望や要望も大切に受け入れ、フリープランで実現できるよう支援している。食事の席の配置等は、同郷の人やディサービスで一緒だった人等が相席になれるよう配慮している。	

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	和室は利用者同士が会話できる環境作りを行い、誕生日には各個人ごとに誕生日会を開催している。食事の席にも配慮し、注意をしている。閉鎖的にならないように併設のDSやユニット間の行き来に心がけている。		
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	退居された方が主に隣接された特別養護老人ホームに入所されるために、訪問に出かけお会いする機会が度々ある。また、ご家族様も家で採れた野菜をお持ちいただくこともある。		
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	センター方式を利用し、アセスメントを行なっている。モニタリング時にはご本人も参加し、本人主体のケアプランになるように努めている。	思いや意向は年を重ねるうちに変化し、具体的には分からない所も多い。利用者の生活や会話の中から感じ取り、又、家族からも機会に応じ聞き取りをしながら情報を追加している。	
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	センター方式の利用で情報収集を入居時に行い、居室担当中心に行なっている。	自宅や家族との関わりが継続出来る方は日帰り、外泊等も行いながら把握を重ねている。入居前からのケアマネや事業所等とはその後も関わり、繋がりを大切にしている。	
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	センター方式の活用を日々行い、状態変化に合わせて用紙追加記入を実施。一人ひとり過ごし方は違い、全てケアプランにて職員が対応出来ている。		
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	3ヶ月に1度モニタリングを実施し、ケアプランの見直しを行なっている。状態に応じてサービス担当者会議を実施し、対応を検討している。モニタリングの際には必ず、本人・ご家族の意向を確認している。	職員、担当者共に利用者生活の中から気付いた事を記録に残し、家族からの希望も含めスタッフで話し合い、状態変化に合わせた検討会議等、定期的に見直しが行われ家族にも伝えられている。	

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
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	ケアプランは毎日実施記録に落とし、プランに沿った内容を生活記録に記載している。その内容をモニタリング時にケアプランに活用出来ている。		
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	状況に応じて外部受診や入院支援など職員が代行し、行なっている。柔軟な支援が行えるように適宜ミーティングを実施し、対応を検討している。		
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	馴染みの美容室やスーパー、商店など、出来る限り本人の希望に沿えるように対応している。		
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	協力医療機関も含め、在宅時からのかかりつけ医師とも継続し、対応。夜間や緊急時にも対応している。	緊急時については協力医師より提案や声掛けもしてもらい、往診・相談に乗ってもらっている。かかりつけ医については家族と話し合い、又専門医への受診等も連絡を取りながら協力をいただいている。	
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	連携加算対応を行い、併設しているDSの看護師と常に調整を取りながら必要時には相談・助言・処置等、常に協力をお願いしている。看護師は入居者一人ひとりの状態も把握しており、力強い体制ができている。		
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。	定期的な相談員への訪問や入退院時にはご家族の了承のもと話し合いに参加させてもらっている。病棟の看護師からも情報をいただくことも多く、関係性は出来ていると感じている。		

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
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、事業所ですることが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	入居時の確認の他に状態変化に応じて、その時のご家族の気持ちを配慮しながらお話しを必要に応じて何でも、お聞きするようにしている。 看取り指針を説明し、住み替えについても適宜話しあっている。	状態変化はもちろん、入院・退院、その後の看取りについても、その都度家族に説明しながら話し合い対応している。状態に合わせ医師とは密に連携し、職員間も状況把握を大事にして共有しながら対応している。	
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	防災訓練や救急救命の講習会に参加するとともに急変時には対応できるように施設での全体会議の際に全部署にて勉強会を実施している。急変時のマニュアルもある。	個別の緊急時対応については速やかに対処できるよう各々の居室にマニュアルが備え付けられている。ヒヤリハットも大いに活用出来るよう書きやすくし、全員で検討し共有することで、事故防止に繋げている。	
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	水害の教訓を活かし、法人全体にて近隣施設への協力・避難体制を確立している。地域の方々からは常に気にかけていただき、先日、水位が上がった際には町内会長より駆けつけて、助言をもらっている。	防災訓練は夜間も予定されており、災害無線機等も備えられている。町内会から災害時には何をしたらよいかと申し出があり、消防署より助言をもらう等、地域との協力体制が出来ている。	
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	プライバシー確保の為に入居時には面会や広報誌等の掲載、買い物などの外出について意向確認を行なっている。職員は入居者の声かけについて自己決定を行いやすいような声かけを行なっている。	入居時丁寧に聞き取りを行い確認をしている。センター方式を活用し本人の希望や出来ることを探す事を基本において、その人に合わせ、その日その時に合わせて対応している。	
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	衣服を選ぶことや入浴の提供に対してもご本人の希望に出来るだけ沿うように実施。居室担当中心に入居者の思いや希望を常に確認し、個別援助に努めている。		
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	ケアプラン作成時にも本人の希望を入れ、対応。食事の提供も希望があれば一人ひとりに合わせて時間変更にて対応している。		

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
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	朝の身だしなみの支援の他に毛染めを希望する方には職員がお手伝いし、実施してる。		
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	入居者の好みに応じてメニューを個別に提供するなどしている。食事作りや片付けは常に一緒に行っている。	日々の行事、イベント、誕生日等は予定に盛り込まれ、楽しみや話題にしている。本人の希望も聞き込みメニューにも載せたりしている。スーパーで好みの物を買う時が何よりも楽しみようであり、3分の2以上の方が出掛けていられる。	
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	量や形態について随時、検討し、提供している。一度に食べることが出来ない方には補食としておやつの時間などに提供し、対応。水分摂取は毎日、チェックし、一定の量を提供できるように努めている		
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	歯ブラシの他に舌ブラシを使用し、食事が美味しく食べれるように対応している。食後はご本人が行なったあとに確認の為、職員が見直し、支援している。必要な方には歯科の往診を受けるようにしている。		
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	入居時にはセンター方式のD3シートにて排泄パターンについて把握するように努めている。出来るだけオムツを使用しない取組みを行い、一人ひとりに合わせてトイレの声かけ等で対応している。	排泄パターンの把握と一人ひとりに合わせた対応をすることで、入居時よりオムツ使用が減る方も多くおられるなど、職員の日々丁寧な排泄支援の効果が出てきていることが窺える。	
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	平成24年の夏より水分摂取に力を入れ、便秘のなりやすい方には起床後の牛乳の提供などをケアプランに入れ実行している。定期的に下剤を服用している方は1名のみであり、自然排便を促している。		

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
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	ご本人の気持ちに合わせ、実施日を決める方や時間帯は朝風呂、一番風呂の希望、夜間の希望など、時間や順番にも対応している。	楽しい入浴時間となるよう様々に工夫をされており、気の合う者同士からの要望があれば対応している。又夜間入浴も見守りの中、安心して利用出来ている。	
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	和室で横になる方もいれば、ベッドをご本人に合ったベッドで対応できるように支援している。毛布や枕、布団なども在宅より持ち込み使用している方も多い。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	アセスメント用紙に効能を記入するとともに配薬時には薬カードにて確認。薬の変更の際には必ずミーティングにて申し送り全員で周知している。		
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	入居時及びアセスメントの時には生活歴を確認し、一人ひとりが役割を持って過ごせるように対応している。食事以外でも嗜好品の提供や、併設のDSの訪問、散歩など実施している。		
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	毎日の支援を全員に行うことは難しいが、外出の希望があれば買い物や散歩など実施している。遠方への外出や買い物など、計画的に実施し対応している。	日々の外出については、畑作業や水くれ作業も含め、散歩、買い物と好きな外出に同行ができる。計画的な行事は希望も取り入れ季節に合わせて立てられており、家族が予定する場合もある。	
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	ご家族の方へ確認し、所持の有無を決定している。買い物は立て替えをしていることを話し、買い物際には本人より選んでもらって購入している。		

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
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	希望があれば支援している。ご家族様やご親戚から贈り物が届いた際にはご本人に電話を変わり、お話しできるようにしている。		
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	落ち着いた雰囲気が保てるように、また暗すぎて危険の無いように照明には配慮している。季節の花の装飾や和室は自宅のように過ごせるようにコタツを置き、対応している。	共用の空間には馴染みある畳の間も設けられており、落ち着いた生活、活動しやすい工夫もみられ、居心地良さへの配慮が窺える。入口の空間が暗いという意見が以前からもあり、どのような明かりにするか検討中である。	入口空間の暗さは構造上の問題もあるが、利用者、職員全体の事として捉え検討し、一つひとつ取り上げて話し合うという事業所の良さを持って改善に繋がるよう期待したい。
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	和室・ソファ・食堂など、お好みの場所で談笑されている。ユニット間も移動し、自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時に希望を聞いて慣れ親しんだものは出来るだけ、お持ちしてもらおうようにしている。生活の中で必要なものは家族と相談しながら取り入れている。	居室内での転倒を防ぎ、安全をどう担保するか話し合い、テーブルや筆筒の位置、又履物の選択等、一人ひとりに目配りされている。好きな炬燵を置かれている利用者もおられる。	
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	浴室やトイレなど立位保持が行いやすいように配慮し、対応している。居室は理解しやすいようにネームプレート等で表示し対応している。		