

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	4270202718		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム 花ぞ野		
所在地	長崎県佐世保市折橋町58-1		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 31年 2月 6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)】

市内中心街に近い高台の新興住宅地にあり、施設周辺には住宅や公園、同法人の施設などが点在している。付近の住宅には子育て世代が多く、子供の声もよく聞かれ孤立感ない環境にある。地域の方々も参加できるバーベキューなどの行事を開催し、地域交流を図っており、理念の一つである”地域とともにアットホームで楽しく暮らせるホーム”を目指している。
医療面においては、普段より特養ホームの医師や看護師と連携し、日常の健康管理や急変時にも対応できるよう支援している。

【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)】

社会福祉法人幼老育成会が運営する多種多様な事業所の中に当ホームがあり、同一敷地には特別養護老人ホームと小規模多機能ホーム及び診療所が併設されている。診療所が併設されていることもあり、医療面で充実した環境は、ホームの強みと言え、入居者や家族の安心へと繋がっている。法人内の理学療法士から機能訓練を受けることもでき、入居者の自立に向けて各職員は日々の支援に意欲的に取り組まれている。法人の施設が立ち並ぶ地域は3町にまたがっており、近隣住民との繋がりや協力体制作りにも苦慮していたが、数年前より理事長の働きかけで法人の事業所とそこに点在する地域の住宅を含めた『さくら坂町』として新たに自治会の認可に繋がった。これらの取り組みによって、同法人が地域住民との懸け橋となって地域と積極的に関わっていることが窺える。尚、現在自治会組織化の準備段階であり、実現も間近となっている。

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. 全くいない
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

ユニット名 ユニット1

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	創設時に職員で作成した理念を事務所内と、来設者にも目に付くよう施設玄関にも掲示し、理念に沿った支援を目指している。	管理者はホーム理念をもとに、入居者一人ひとりの尊厳を重視した支援及び地域との交流や協力体制づくりに努めている。職員に対しても入居者の気持ちに寄り添い考えることができ、探究心や自らを高め行動できることに期待を寄せているが、職員それぞれの理念の受け止め方に差異が窺えた。	職員それぞれの理念の受け止め方に差異が窺われたため、例えば理念に沿った具体的な支援目標を職員一人ひとりが設定し、管理者と支援内容の振り返りや目標達成度の確認を行うなど、理念の更なる浸透に向けた取り組みが望まれる。
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	バーベキューや運動会などの施設主催の行事には地域の方々にも参加を呼びかけ、交流を図っている。	ホームは法人内の『花ぞ野』の3事業所合同で毎年11月に『花ぞ野くunch』を開催し、家族や近隣住民が参加して交流が図られている。また、ホームを含む多種多様な法人事業所が立ち並ぶエリアを理事長を中心とした法人関係者ととともに『さくら坂町』という自治会として立ち上げる計画が進んでいる。許認可もなされており、現在組織化を進めている段階となっている。	
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	施設行事や運営推進会議などの活動を通じて地域の方々との交流と認知症の方への理解支援に努めている。		
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	行事や研修、会合参加などの活動報告を通じ、参加者にホームの情報や取り組みを知ってもらい、利用者家族には議事録を送付するなどしている。	運営推進会議は入居者・家族・住民代表・市職員・事業所関係者がメンバーとなっており、会議前には家族へ開催案内を行っている。会議ではホーム行事や入居者の近況及び職員の研修関連などを報告し、内容に沿った質疑応答での意見交換がなされている。会議に参加できない家族については議事録を送付している。	ホームでは運営推進会議議事録を家族に送付し内容の周知が図られているものの、質疑応答の記載については課題が窺われる。今後、会議での質疑応答の内容を詳細に記載するなど、家族の理解や周知に向けた更なる取り組みに期待したい。
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	運営推進会議などでホームの取り組みや活動を報告し実情を知ってもらい、協力関係を築けるよう努めている。	ホームでは運営推進会議を通して市職員と情報のやり取りを行っており、生活保護を受けられている方の終末期に際しても受け入れ施設などの相談に出向くなど、協力関係の構築に努めている。また、管理者が介護認定審査会のメンバーとなっており、市役所に出向いた際にも相談を行っている。	
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	研修や勉強会などで身体拘束についての理解を深め、やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。法人内の委員会活動を通じ、拘束排除に努めている。	ホームは身体拘束委員会を定期的に開催し、身体拘束マニュアルの作成も行っている。また、法人全体で設けられている身体拘束委員会にホームからも担当職員が出席し、身体拘束についての見識を深めている。	職員によっては身体拘束や虐待に関する行為についての認識に差異が窺えた。職員は法人内の研修会に参加しているが、日頃何気なく行っている支援内容が身体拘束や虐待に該当する行為となっていないか、研修会や勉強会等を通じて改めて振り返りがなされることに期待したい。
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	研修や勉強会などで虐待についての理解を深め、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		

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	研修や勉強会などを通じ権利擁護に関する制度について理解を深め、利用時に支障が出ないように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前もしくは入居契約時に契約書などの説明書類に沿った説明と不明点の確認をしながら行なっている。また、後日でも不明点があれば対応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	ご家族の面会時などに近況の報告をする際、意見や要望を聞いたり、会話の内容から意向を汲み取るよう努めている。	ホームでは定期的に送付している花ぞ野だよりに入居者や行事の様子などの写真を掲載し、日頃の様子がわかる工夫を行っている。職員は家族面会時に会話の中から思いを汲み取るよう努めており、その内容を記録し職員間での共有を図っている。	
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	普段から職員が意見や提案を言える環境を心がけ、会議や個人面談などで意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めている。	職員は、管理者に日頃から自分の意見や提案などを伝えている。管理者も職員会議の場などで職員からの提案を聞き、日々の支援の中での実践に繋げている。職員の公休や有給休暇についても希望を聞き取った上で勤務シフトを作成している。また、法人内で個別でのカウンセリングも実施されており、職員の意見を聞く機会が設けられている。	
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	特別手当などの給与面の環境および職員各々の条件にあった勤務体制面を整え、職場環境の整備に努めている。		
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	キャリアアップ訓練制度を利用したり、職員一人ひとりの能力や希望に応じて研修や勉強会に参加できるよう取り組んでいる。		
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	研修や各種会合などの活動に出来るだけ参加し、情報交換などの交流を通じてサービスの向上に繋がるよう努めている。		

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
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	入居前の面談などで不安・要望を聞きだしたり、会話や人物像・人生歴などから本人の意向を汲み取れるよう努めている。		
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	契約時などに疑問・要望がないか確認するとともに、後日いつでも相談できるような関係づくりに努め、会話の中などからも家族の意向を確認するよう取り組んでいる。		
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	事前情報に基づき、必要としている支援を見極め必要時には連絡・調整が取れるよう努めている。		
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	自立した生活が長く続けられるよう、役割を保持したり、出来るだけ自立を促し、出来ないところは支援をするなど本人とともに生活し支えあう関係を築いている。		
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	本人と家族との関係を大切にしながら、家族にも出来る範囲での支援をお願いし、本人とともに支えあう関係が築けるよう努めている。		
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	本人や家族からの要望により馴染みの場所に出かけたり知人に会ったりしている。また知人の面会などを通じ交流が途切れることがないよう努めている。	ホームでは入居者の生活歴を契約時に本人や家族から聞き取り、入居前の生活の把握に努めている。天候の良い日にはホーム近隣での散歩や入居者馴染みの場所へのドライブを行うなど、それぞれの希望に応じた個別での支援に取り組んでいる。	
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	職員は利用者同士の関係性を把握し、利用者同士の関係が快適なものになるように工夫し、一人ひとりが孤立しないよう心がけ支援している。		

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	利用が終了しても、必要時には支援や相談が出来るよう利用者や家族との関係を保てるよう努めている。		
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	要望の表出が上手くできない利用者には普段の会話や行動、人物像や生活歴などから意向を汲み取り把握し、支援に繋げられるよう努めている。	職員は入居者との日々の会話の中から思いや意向の把握に努めている。また、家族面会時に会話の中から汲み取った思いや要望を申し送りノートに記録し、職員間での共有を図るとともに日々の支援に繋げるよう取り組んでいる。	
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	入居前の面談などで本人や家族から人生歴や生活環境、支援の経過など可能な限り聞き取り、フェイスシートなどで事前に情報共有し、職員が把握できるようにしている。		
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	普段の利用者の様子などから現状の身体状況や有する能力の把握に努めている。		
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	各利用者の担当職員を中心に本人や家族などの要望・意向を踏まえ、会議で検討し介護計画作成に活かしている。	ケアプランについては、各入居者の担当職員がケアチェック表への記録・アセスメント・モニタリングまでを担当している。プランの3か月毎の見直しの際にはケア会議を開催し、ケアプラン原案の検討を行っている。計画作成担当者はそれらをもとにケアプランを作成している。	
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	介護計画の実践や見直しに活かせるよう、日々の利用者の様子などを詳細に記録するようにし、連絡ノートなどでも職員同士で情報共有している。		
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	その時々で変化する本人や家族の状況やニーズに対応できるよう、定期的にカンファレンスを行ない柔軟な支援やサービスの多機能化に努めている。		

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
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	施設行事の際などボランティアや近隣の保育園や学校からの訪問もあり、楽しみにされている。		
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	基本的には併設施設内の診療所医師が主治医となり、往診も行なっている。また、適切な医療が受けられるよう他科への受診支援も行なっている。	ホームでは、併設する協力医療機関を主治医とする旨の説明を本人及び家族へ行い、承諾を得ている。入居者は月2回協力医による往診を受けることができ、他科への受診については基本的に家族対応となっている。但し、必要に応じて職員による受診支援も行っている。	
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	日常的に併設施設内の診療所と利用者の状況報告を行っており、連絡を密にしている。また、看護師による訪問もあり、相談や指導を受けられる体制を整えている。		
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	入院時には定期的に面会し、病院関係者とも治療経過や日常の様子、退院のめどなどの確認の為、情報交換を行うとともにより良い関係作りを努めている。		
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	契約時などに重度化した際の看取り指針を示し、説明をしているが、終末期のあり方や今後の方針などについて、必要があれば主治医からの説明と検討を行い安心した生活が送れるよう取り組んでいる。	ホームでの看取りについては入居時にホーム指針の説明を行い、本人や家族の希望を聞き取っている。医師が看取り時期であると診断した場合には、家族の意向の再確認を行うとともに、医師と家族とで話し合いが行われている。また、医療的措置が必要となった場合には、併設する同法人の特別養護老人ホームへの転所や終末期ケアが可能な病院への入院等の対応がなされている。	
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	外部の急変時対応研修会へ参加し、法人内で勉強会を実施している。また、マニュアルを作成し急変時や事故発生時に適切な対応が出来るよう努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	併設施設とも避難訓練を実施し非常時の連携体制の確認をとっている。また、定期的に消防設備の点検を行なっている。	ホームでは、年2回併設する小規模多機能ホームと特別養護老人ホームと合同で、各建物内での出火を想定した避難訓練を実施している。訓練の際には全職員が初期消火ができるよう水消火器を使用した訓練を行っており、消火器の扱いについて指導を受けている。風水害の避難訓練については今後実施する予定としている。	

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
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	一人ひとりの生活歴や性格などを十分に把握し、考慮したうえで、プライバシーと人格を尊重した声かけや対応に努めている。	管理者は入居時に聞き取った生活歴をもとに、職員が入居者に関わる際の言葉掛けや対応について指導を行っている。ホームでは不穏が見られる入居者について、落ち着いて過ごすことができるよう職員と一緒にホーム周辺を歩くなどの工夫を行っている。	接遇マナーについて内部及び外部での研修に参加する職員がいる一方、他職員への研修内容の伝達については課題が窺われる。職員の接遇マナーの状況を振り返るとともに研修内容の伝達方法について検討することが望まれる。
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	本人の思いや希望が表しやすいような雰囲気作りと信頼関係を築けるよう努め、思いの表出が難しい利用者には普段の生活などから意向を汲み取り、自己決定がしやすいよう心がけている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大事にし、本人の希望や体調を考慮しつつ、希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	本人の希望に沿って出来る限り、その人らしい身だしなみが出来るよう支援をしている。		
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	行事食の提供や、利用者の好みを聞き取り、献立に活かしている。また、ソフト食やミキサー食など利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。	ホームでは、入居時に嗜好・アレルギー・禁忌食を把握しており、年1回嗜好調査を行い入居者の希望を献立に反映している。また、2ユニット合同でたこ焼きやお好み焼き、焼きそばなどの食事会を開催している。この食事会では、入居者は調理する工程を見ながらできあがったものをその場で食べることができ、入居者にも好評であったため、今後も継続していく予定としている。	
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	食事量や水分量は一日を通じ確保できるよう心がけている。制限が必要な利用者に関してはそれぞれ食事量や水分量、カロリー計算をしている。また、一人ひとりの状態に応じた個別の食事形態で提供している。		
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、職員が見守り・介助を行い口腔ケアを行なっている。必要に応じ、歯科医による口腔ケア指導・往診を実施している。		

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
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	随時、声かけ誘導するなど一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄の自立に向けた支援をしている。	職員は、法人内の理学療法士による日常生活動作やベッドからの起き上がりなどについてのアドバイスをもとに、入居者の排泄の自立に向けた支援に繋げている。また、入居者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めており、声掛けや誘導によってトイレで排泄できるよう支援に取り組んでいる。	
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	食事に食物繊維や乳製品を取り入れたり、水分摂取量に注意している。数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。		
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	基本的に入浴日を設けているが、入浴日以外の入浴も可能。本人の希望や体調などを考慮し、出来るだけ柔軟な対応が出来るようにしている。	ホームでは入浴日を設けているが、体調不良や入浴拒否などによって入浴できなかった方については柔軟に対応しており、いつでも入浴できるよう体制を整えている。職員は入居者の好みの湯温に調整するなど、心地良く入浴できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせ、休息時間を作ったり、安眠できるよう支援に努めている。		
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	職員は利用者の使用している薬の内容などの把握に努め、処方の変更などがあった場合は連絡ノートに記載し情報共有を図っている。		
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	家事や軽作業など出来る方は手伝っていただき、嗜好品についてもできる限り可能とし、役割や楽しみを持っていただく。また、行事や外出などで気分転換を図れるような支援をしている。		
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	本人の希望に沿った外出支援に努め、以前より重度化し外出が困難な方に対しても外出の機会を多く持つよう努めている。	ホームでは以前に比べて入居者の重度化があり、外出することが困難な現状となっている。職員は入居者の気分転換が図れるようホーム周辺を散歩するなど外気に触れることができるよう努めており、入居者の希望に応じて個別の外出支援に努められている。	

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
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	基本的に個人用な日用品の購入の為、現金を預っているが、希望に応じて買物支援や金銭管理をしている。		
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	本人の希望に応じ、家族や知人に電話をしたり、電話の取次ぎや手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	混乱や転倒などによる怪我の予防の為の整備と配慮に努め、季節に合わせて共用空間を飾りつけ季節感を取り入れている。	入居者の重度化に伴いほとんどの方が車椅子使用となっているため、ホームフロアは安全に移動できるよう動線の確保がなされている。フロアの窓からは自然豊かな山や谷など開放的な景観を望むことができる。	
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	フロアの食席などの共用空間で利用者同士お互いの関係性や相性を考慮し、思い思いに過ごせ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	自宅より家具など使い慣れたものや趣味のものを持ちこみ、飾ったりして本人が居心地が良い空間となるよう配慮している。	居室への持ち込み品については、入居時に本人・家族へ説明を行っている。室内に家族の位牌や馴染みの品を配置することで在宅生活の延長となり、以前の生活に近づけた生活に繋げることができ、入居者や家族にとって安心感が持てる居室となっている。	訪問調査時、一部の居室に清掃状況の不備が窺えた。入居者が清潔な環境で安心して生活できるよう環境整備が望まれる。また、職員の清掃への意識について再認識し、例えばチェックリストを活用するなど、取り組みがなされることに期待したい。
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	一人ひとりの心身状態に合わせた環境整備を行い、安全で自立した生活が送れるよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニット2

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	創設時に職員で作成した理念を事務所内と、来設者にも目に付くよう施設玄関にも掲示し、理念に沿った支援を目指している。		
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	バーベキューや運動会などの施設主催の行事には地域の方々にも参加を呼びかけ、交流を図っている。		
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	施設行事や運営推進会議などの活動を通じて地域の方々との交流と認知症の方への理解支援に努めている。		
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	行事や研修、会合参加などの活動報告を通じ、参加者にホームの情報や取組みを知ってもらい、利用者家族には議事録を送付するなどしている。		
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	運営推進会議などでホームの取組みや活動を報告し実情を知ってもらい、協力関係を築けるよう努めている。		
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	研修や勉強会などで身体拘束についての理解を深め、やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。法人内の委員会活動を通じ、拘束排除に努めている。		
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	研修や勉強会などで虐待についての理解を深め、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		

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	研修や勉強会などを通じ権利擁護に関する制度について理解を深め、利用時に支障が出ないよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前もしくは入居契約時に契約書などの説明書類に沿った説明と不明点の確認をしながら行なっている。また、後日でも不明点があれば対応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	ご家族の面会時などに近況の報告をする際、意見や要望を聞いたり、会話の内容から意向を汲み取るよう努めている。		
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	普段から職員が意見や提案を言える環境を心がけ、会議や個人面談などで意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めている。		
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	特別手当などの給与面の環境および職員各々の条件にあった勤務体制面を整え、職場環境の整備に努めている。		
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	キャリアアップ訓練制度を利用したり、職員一人ひとりの能力や希望に応じて研修や勉強会に参加できるよう取り組んでいる。		
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	研修や各種会合などの活動に出来るだけ参加し、情報交換などの交流を通じてサービスの向上に繋がるよう努めている。		

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
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	入居前の面談などで不安・要望を聞きだしたり、会話や人物像・人生歴などから本人の意向を汲み取れるよう努めている。		
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	契約時などに疑問・要望がないか確認するとともに、後日いつでも相談できるような関係作りに努め、会話の中などからも家族の意向を確認するよう取り組んでいる。		
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	事前情報に基づき、必要としている支援を見極め必要時には連絡・調整が取れるよう努めている。		
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	自立した生活が長く続けられるよう、役割を持ったり、出来るだけ自立を促し、出来ないところは支援をするなど本人とともに生活し支えあう関係を築いている。		
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	本人と家族との関係を大切にしながら、家族にも出来る範囲での支援をお願いし、本人とともに支えあう関係が築けるよう努めている。		
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	本人や家族からの要望により馴染みの場所に出かけたり知人に会ったりしている。また知人の面会などを通じ交流が途切れることがないよう努めている。		
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	職員は利用者同士の関係性を把握し、利用者同士の関係が快適なものになるように工夫し、一人ひとりが孤立しないよう心がけ支援している。		

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	利用が終了しても、必要時には支援や相談が出来るよう利用者や家族との関係を保てるよう努めている。		
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	要望の表出が上手くできない利用者には普段の会話や行動、人物像や生活歴などから意向を汲み取り把握し、支援に繋げられるよう努めている。		
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	入居前の面談などで本人や家族から人生歴や生活環境、支援の経過など可能な限り聞き取り、フェイスシートなどで事前に情報共有し、職員が把握できるようにしている。		
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	普段の利用者の様子などから現状の身体状況や有する能力の把握に努めている。		
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	各利用者の担当職員を中心に本人や家族などの要望・意向を踏まえ、会議で検討し介護計画作成に活かしている。		
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	介護計画の実践や見直しに活かせるよう、日々の利用者の様子などを詳細に記録するようにし、連絡ノートなどでも職員同士で情報共有している。		
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	その時々で変化する本人や家族の状況やニーズに対応できるよう、定期的にカンファレンスを行ない柔軟な支援やサービスの多機能化に努めている。		

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
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	施設行事の際などボランティアや近隣の保育園や学校からの訪問もあり、楽しみにされている。		
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	基本的には併設施設内の診療所医師が主治医となり、往診も行なっている。また、適切な医療を受けられるよう他科への受診支援も行なっている。		
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	日常的に併設施設内の診療所と利用者の状況報告を行っており、連絡を密にしている。また、看護師による訪問もあり、相談や指導を受けられる体制を整えている。		
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	入院時には定期的に面会し、病院関係者とも治療経過や日常の様子、退院のめどなどの確認の為、情報交換を行うとともにより良い関係作りに努めている。		
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	契約時などに重度化した際の看取り指針を示し、説明をしているが、終末期のあり方や今後の方針などについて、必要があれば主治医からの説明と検討を行い安心した生活が送れるよう取り組んでいる。		
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	外部の急変時対応研修会へ参加し、法人内で勉強会を実施している。また、マニュアルを作成し急変時や事故発生時に適切な対応が出来るよう努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	併設施設とも避難訓練を実施し非常時の連携体制の確認をとっている。また、定期的に消防設備の点検を行なっている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や性格などを十分に把握し、考慮したうえで、プライバシーと人格を尊重した声かけや対応に努めている。		
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	本人の思いや希望が表しやすいような雰囲気作りと信頼関係を築けるよう努め、思いの表出が難しい利用者には普段の生活などから意向を汲み取り、自己決定がしやすいよう心がけている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大事にし、本人の希望や体調を考慮しつつ、希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	本人の希望に沿って出来る限り、その人らしい身だしなみが出来るよう支援をしている。		
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	行事食の提供や、利用者の好みを聞き取り、献立に活かしている。また、ソフト食やミキサー食など利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。		
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	食事量や水分量は一日を通じ確保できるよう心がけている。制限が必要な利用者に関してはそれぞれ食事量や水分量、カロリー計算をしている。また、一人ひとりの状態に応じた個別の食事形態で提供している。		
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、職員が見守り・介助を行い口腔ケアを行なっている。必要に応じ、歯科医による口腔ケア指導・往診を実施している。		

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
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	随時、声かけ誘導するなど一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄の自立に向けた支援をしている。		
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	食事に食物繊維や乳製品を取り入れたり、水分摂取量に注意している。数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。		
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	基本的に入浴日を設けているが、入浴日以外の入浴も可能。本人の希望や体調などを考慮し、出来るだけ柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせ、休憩時間を作ったり、安眠できるよう支援に努めている。		
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	職員は利用者の使用している薬の内容などの把握に努め、処方の変更などがあった場合は連絡ノートに記載し情報共有を図っている。		
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	家事や軽作業など出来る方は手伝っていただき、嗜好品についてもできる限り可能とし、役割や楽しみを持っていただく。また、行事や外出などで気分転換を図れるような支援をしている。		
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	本人の希望に沿った外出支援に努め、以前より重度化し外出が困難な方に対しても外出の機会を多く持つよう努めている。		

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
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	基本的に個人用な日用品の購入の為、現金を預っているが、希望に応じて買物支援や金銭管理をしている。		
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	本人の希望に応じ、家族や知人に電話をしたり、電話の取次ぎや手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	混乱や転倒などによる怪我の予防の為の整備と配慮に努め、季節に合わせて共用空間を飾りつけ季節感を取り入れている。		
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	フロアの食席などの共用空間で利用者同士お互いの関係性や相性を考慮し、思い思いに過ごせ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	自宅より家具など使い慣れたものや趣味のものを持ちこみ、飾ったりして本人が居心地が良い空間となるよう配慮している。		
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	一人ひとりの心身状態に合わせた環境整備を行い、安全で自立した生活が送れるよう努めている。		