

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	開所時の理念を見直し、新たな理念について意見交換を行う。事業所のスローガンを立てて実践している。	事業所の理念には、「5つの大切にしたいこと」が掲げられている。今年度は管理者が「win-winチームで達成し合えること」をスローガンとして職員の結束を図っている。各ユニットで毎月目標を話し合い、キッチンの壁面に掲げて共有し実践に繋がられるよう努めている。	
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	自治会の一員として小学校の行事参加(文化祭出品、運動会見学)やツクイ主催のお祭りを開催し、地域交流を行う。	開設から15年の経緯があり、自治会の一員として受け入れられている。地域の行事や祭り、近隣小学校の運動会、文化祭等に向き、地域との交流に努めている。また、事業所の飼い犬のクーちゃんが、マスコットとなり、散歩等を通じて近隣住民と声を掛け合う関係に繋がっている。	
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	近隣の方から介護に関する問い合わせがあり、助言等を行っている。		
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	今年度は開催日を決めており、予定通りに実施している。活動状況報告を行い、ご家族からは気付いた点をあげてもらい、サービスの向上に活かしている。実際の現場の様子を伝えて、情報提供をしている。	運営推進会議が定例化されていなかったことを見直し、2ヶ月に1回、定例実施されるようになっている。参加メンバーは、地域包括支援センターの職員及び地域密着型サービスの知見者として、新潟市の介護相談員からも加わってもらえることになっている。また、地域との連携を図るためにも自治会長、町内会長、民生委員等からも定例参加が得られるよう働きかけが進められている。	

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
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	指定更新、運営規定変更が今年度あり、その都度、市担当者に連絡し、連携を図るよう努めている。	今年度は共用型通所介護事業所の指定更新時等で市役所に直接出向くことが多く、その際に事業所の実情や取り組みを伝え、連携を深めている。また、日常的には相談事項をファックスで送り、後日回答をもらっている。行政主催の会議や研修会には積極的に参加し、他の関係者とも協力関係が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	身体拘束禁止委員会を開催している。また社内研修を行い、マニュアルを確認できるようになっている。常に危険を予測し見守りや職員間の連携を大切にしている。	利用者の日頃の様子を早めに把握し、身体拘束禁止委員会で検討を加えて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。社内研修は、本社からの研修内容や他の事業所の事例等を基に3ヶ月毎に実施しており、職員の意識の高揚に努めている。	
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	社内研修を行い、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。お客様の心身の状態を把握し、職員が共通した認識でケアに取り組めるように努めている。	身体拘束と同様に社内研修が実施されている。各ユニットでは、職員の気になる言動があった場合などは、リーダーを中心に詳しい内容を話し合い、注意喚起に繋げている。更に必要があれば、職員会議で検討を行っている。	
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	研修資料はあるが、認識が薄いところもある。現在成年後見制度を利用中の方がおり、関係機関と連携を図っている。		
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	利用パンフレット、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、入居時確認事項説明書を丁寧に説明し、理解し納得していただけるよう努めている。不明な点は都度尋ねて頂くよう説明している。		

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
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	本社に苦情相談窓口を設けている。運営推進会議ではご家族の参加もあり、意見を述べる機会ができています。満足度調査を実施している。	運営推進会議には毎回家族の参加もあり、意見や要望を直接聴ける場になっている。また、面会時や行事等で訪問された時にも意見や要望を確認するように努めている。年1回、本社で実施される満足度調査及び今回の家族アンケートには、事業所内の清掃、個室の清掃について、改善の要望があげられている。現在、清掃専任職員を求人中とのことである。清掃については日常的に無理なく、元気な利用者と一緒にすぐできる方法等も検討中である。	
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	毎月、全体会議とユニット会議を開催し、意見や要望を取り入れるようにしている。	職員からの意見は、朝のミーティング、全体会議、ユニット会議、5つの委員会等で意見を聞くようにしている。経験ある職員、新人職員等が気付きや意見、要望を述べ易い環境が構築されている。意見、要望は必要に応じて本社と連携し、運営に取り入れるように努めている。	
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	職員のスキルアップ研修、資格取得など支援体制がある。個々の努力実績や勤務状況などを評価し、今後の業務に繋げていけるようにしている。		
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	法人内の内部研修が定期的であり、積極的な参加を行っている。実践者研修は出来るだけ多くの職員が研修に参加できるように努めている。		
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	実践者研修ではお互いに外部研修先として交流を図っている。		

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
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	初回面接時には介護支援専門員から事前に情報を得ておいて、自然な雰囲気作りに努めたり、施設見学に来ていただいて接する機会を多く持てるようにしている。		
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	初回面接時は一方的に質問することなく、生活歴や現病歴を伺う事で家族の思いや不安を受け止め、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気作りに努めている。		
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	初回面接時に本人や家族のニーズを的確に把握できるように、総合的に捉えられるアセスメントツールを用いて課題分析を行っている。その際他のサービス利用の必要性があれば関係機関と連絡調整できるよう連携がとれている。		
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	各自の生活能力や得意な事を見極め、家事や軽作業、行事の準備など一緒に行いお客様から学んだり、支えあう関係が築けている。		
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	担当職員から一言コメントを記入し、ホームでの様子を伝えることによって共に本人を支えていける関係構築に努めている。行事があればホームに足を運んでいただけるよう働きかけている。	利用者向けに家族への毎月の通信の中に入れる、担当職員からの「一言コメント」は大変喜ばれている。また、運営推進会議の内容についても発信されており、活動報告等は写真入りで状況がわかるように工夫されており、家族との情報の共有に繋がっている。	

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
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	運動会見学などで知人に遭遇し話が弾むこともあった。ご家族以外にも友人知人の方も多く、訪問がある。	利用者一人ひとりのこれまでの生活関係が途切れないよう、馴染みの友人、知人や地域の人々の訪問を大切にしている。その際、利用者と一緒に楽しい「いっとき」となるようコーヒーメーカーを設置して来訪を歓迎するなど支援に努めている。	
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	お客様同士の関係性の把握に努めている。ホールで座る席順に配慮したり、お客様相互のコミュニケーションがスムーズに行えるよう、必要に応じて職員が関わっている。		
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	関係を継続できる取り組みはしていない。		
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	初回面接時や日頃の何気ない会話や表情から、個々の要望を的確に把握できるよう努めている。また毎月実施をしているユニット会議を通して情報の共有に努めている。	日々の会話の中から、一人ひとりの思い、希望、意向の把握に努めている。一例として、ある利用者から「喫茶店でコーヒーが飲みたい」という希望を聞き、そのことを家族に伝え、介護計画に繰り入れて受診に付き添ってもらう際に喫茶店で楽しみを共有してもらうことができた。	
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	本人からの聞き取りで不十分な場合は、家族や親戚、ケアマネ等から情報収集を行っている。全事業所で統一されている「認知症対応型共同生活介護フェイスシート」を用いながら本人が望む暮らしの把握に努めている。	初回面接時のアセスメントを基に、日々の生活の中での利用者との会話や、家族から過去の具体的な情報等を聞き取り、一人ひとりのこれまでの生活環境、暮らしぶりを把握するように努めている。	

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
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	定期的なアセスメントの他、状態変化時にも随時行い、心身の状態や有する能力の把握に努めている。またカンファレンスでは情報と課題を共有している。		
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	どんな入居生活を望まれていて、その望みを可能にするために我々に出来ることは何かを常に意識している。地域の一員として生活していけるよう、面会時や手紙、電話等で連絡を取り合い意見を参考に計画を見直している。	本人の日々の状況は介護記録にまとめられ、3ヶ月毎、更新時にモニタリングとカンファレンスを実施している。また、状態に変化が出てきた場合(歩けていた人が車いすを使わなければならない等)は家族に伝達するとともにプランの見直しなどを実施し、介護計画に反映させるように努めている。	
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	個々のお客様をより深く理解するために、サービス計画書に連動した、介護記録用紙を使用している。情報を共有しながら、カンファレンスや計画の見直しに生かしている。		
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	受診や外出支援を行っている。送迎車を使っての温泉やお花見ドライブなど要望に応えられるように支援している。		
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	小学校との交流を通して、馴染みの地域で安心して暮らしていけるように支援している。		
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	協力医と連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	家族の協力で、かかりつけ医で受診している利用者は少数であり、他は協力医での受診となっている。緊急時も協力医が往診で対応している。受診の付き添いも看護師だけでなく、職員順番に行っており、職員全体で各利用者への情報を共有するよう努めている。	

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
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	計画作成担当者が看護職であり、日常の健康管理や協力医、医療機関との連絡調整がスムーズ行えている。		
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。	お見舞いに伺ったり、ご家族様と病院との情報交換を行っている。		
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	施設での看取りを方針に掲げている。契約時に重度化や終末期に対する指針を説明している。終末期との医師の診断があった時点で、家族と看取りに係る同意書を交わすようにして支援を行っている。	契約時には重度化した場合の事業所の指針を掲げ、本人、家族への説明を十分に行い、必要に応じて同意書を交わしている。終末期には事業所でできることを経過ごとに実施し、協力医と家族の意向に沿った、その人らしい最期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。	
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	看護職員を常勤で配置している。マニュアルを整備している。AEDを事務所に配置している。	通常時間帯は常勤看護職員の指示の下で、すべての職員が実践力を身に付けている。夜間時の急変や事故対応についてもマニュアル・フローチャートが整備されており、周知の徹底を図っている。AEDの定期メンテナンスも実施され、事業所独自のマニュアルで対応できるようになっている。AEDの設置情報も近隣住民へ周知提供している。	
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	火災訓練は年2回行っており、併設施設と合同訓練を実施している。備蓄や防災セットを用意し、持ち出せるようにしている。	併設ディサービスと共同で火災訓練を行っている。備蓄、防災セットも分散して設置しており、持ち出せない場合でも市内5ヶ所の系列事業所より調達が可能となっている。しかしながら訓練時において、地域住民との協力体制が得られていない状況が窺えた。	運営推進会議でも町内会長などの出席や協力が得られていない状況であったので、今後は今まで以上に事業所に対する地域の人々の理解と協力が得られるような取り組み(自治会への通信発行等)が望まれる。

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	個人情報マニュアルを整備し尊厳を支える個別的なケアを提供できるように努めている。排泄ケア時の言葉かけや対応に細心の注意を払っている。記録は目に触れないように注意し、情報を外部に持ち出さないように徹底している。	個人情報に関しては入所時に了解を得ており、事業所内に写真や名前を掲示をしている。排泄時はオムツの人は個室で換えているが、車いすの人の対応はトイレが狭く完全に目隠し出来ない状況にあり、介助の際は職員が充分配慮するよう努めている。	
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	本人の思いや希望を表したり、自己決定が出来るよう言葉かけを工夫するなど環境づくりに配慮している。		
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	個々の生活リズムを尊重し、本人の希望を優先している。居室で過ごされたい場合はその思いを尊重し支援している。一人ひとりが孤立しないよう努めている。		
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	訪問理容を利用して、希望に合わせて散髪が行えるようにしている。		
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	通常のメニューを変更し、イベント食として提供している。毎日片付け等を協力していただいている。	食事は事業所本部から配達される冷凍食材を調理するため、普段は利用者と一緒に作業することができないが、盛り付けや片付けを手伝ってもらっている。季節の行事や誕生会等でメニューを変更し、旬の食材を楽しんだり手作りおやつを作ったりして、食事が楽しみになるよう工夫をしている。	
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	栄養カロリーに配慮されたメニューで提供している。摂取量が少ない場合は代食で補っている。また自力で困難な場合は介助し摂取量の確保に努めている。		

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
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	毎食後口腔ケアの促し見守り介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用している。		
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むけた支援を行っている	必要に応じてリハビリパンツやパットを使用しているが、トイレ誘導等で失敗を未然に防ぐように支援している。また、必要に応じて居室内にトイレを設置し、負担なく排泄出来るよう支援している。	排泄支援は一人ひとりの水分量・排泄チェックを行い、声掛けをしてトイレ誘導を行っている。ポータブルトイレの方も失敗しないよう支援に努めており、必要に応じた水分量と排泄コントロールが実践されている。	
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	水分や乳製品を多く盛り込で摂取に取り組んでいる。体操やレクリエーション活動で体を動かすようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重し、気分転換や清潔保持が出来るよう配慮している。入浴のタイミングにも配慮している。日帰り温泉に出かける機会がある。	隣接されているサービスがあるので、毎日入浴できる状態にはしているが、利用者は曜日を決めず週2回の入浴ができるよう支援に努めている。入浴しない日は清拭が行われており、毎日、足浴する人も居られる。時には日帰り温泉にでかけたりして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝、就寝時間、起床時間については、個々の生活リズムを優先して、時間をずらしている。		
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	配薬ミスをなくするためにダブルチェックを行っている。処方内容が変更になった場合は申し送りを徹底し、症状の変化に注意し対応している。投薬時は本人確認を徹底している。		

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	生活歴や能力を参考にして、買い物、調理、掃除、軽作業、園芸作業、犬の世話等に参加していただいている。お誕生会や行事には希望するメニューを用意し楽しんでいただいている。		
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	外気浴をされたり、近所の公園に出かける方もおり、散歩ができるように支援している。	その日の気分で隣接小学校のグラウンドへ行ったり公園へ出かけていく人も居られるので、職員と一緒に同行して本人の希望に添う支援に努めている。また、現場の状況により対応できない場合は、事業所内での仕事をして貰ったり話し相手になったりして日々の支援に努めている。	
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	お小遣い程度の金銭を所持し、自己管理している方がいる。		
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	家族に電話を掛けて安心される方には、その取次ぎを支援している。		
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	玄関外にはイスを設置し日光浴が出来るようにしている。ホールや廊下には壁面を飾って明るい雰囲気を作っている。自然光を取り入れ季節毎のお花を飾っている。席替えを行い、デイサービスのご利用者とも交流が図れるようにしている。	ホールや廊下の壁面にはディサービスの利用者と共に、折り紙等で作った季節の装飾が施され、洗面台や柱などのスペースにもさりげない飾りが工夫されている。リビングには大きなソファが置かれており、利用者がゆったりと寛いでおり居心地の良い空間となっている。	
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	ホールの空間も広く、テーブル席やソファ席の移動を自由に行い、各々で過ごすことが出来ている。		

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
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	入居される際には、馴染みの家具や品物の他、ご家族等の写真を持ち込んでいただき、家庭に近い雰囲気を作れるように配慮している。	居室はご本人の希望で畳が敷かれたり、家具や写真、仏壇などが持ち込まれており。本人が居心地よく過ごせるよう、各自が工夫して居室づくりに努めている。	家族アンケートで居室の掃除が行き届いていないという声があったが、自立している方は職員の声掛けでちょっとした掃除ができるのではと思われる。これからも職員と一緒に利用者が「できること」に、共に検討し工夫されて行くことが期待される。
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	建物全体に手すりが設置されており、安全に移動出来るように配慮している。また、各居室への名前の表示やトイレの表示の他、トイレと居室の区別がつかず混乱される方には必ず同行し配慮している。		