

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	「穏やかに過ごせる居場所を作り、笑顔で共に生活できる」の理念を事業所内の研修、会議で唱和し、全職員の意識付けに努め、ケアに活かしている。	職員間で話し合い作成した「穏やかに過ごせる居場所を作り、笑顔で共に生活できる」を理念として大切に、毎月の職員会議や研修会議等で唱和を繰り返し意識付けに努めてきたが、利用者の状況変化も観られるなか新たな理念について話し合いを持つ必要性も感じている。再度職員全体で話し合い理念をサービス向上に活かしていきたいと考えている。	
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	地域の回覧板を回してもらったり、事業所の行事をお知らせさせてもらっている。また、町内のお祭りでは子供神輿から敷地内に来てもらい繋がりを待っている。	自治会に加入しており、地域行事や事業所の行事案内等を回覧板にて情報交換している。また、近隣からの野菜をもらうなどの交流もあるが、利用者の状況変化もあり町内サロンの誘いや地域行事の参加も少なかったが、今後は体制整備を工夫し更に地域との連携を深めていきたいと考えている。	運営推進会議には町内会長の参加もあり、また、回覧板等で事業所の行事案内を知らせ地域との交流はされている。今後も地域の一員として地域行事、地域のお茶の間サロンへの参加等も進め、相互の交流を深めていく取組を期待したい。
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	ホーム内でのイベントに参加してもらう事で認知症への理解に努めている。		
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	会議の中でお客様の様子、活動、事故トラブルを報告し、構成員の方々より頂いた意見、アドバイスをサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に行い、事業所の活動状況を行いメンバーからの助言、アドバイスを受けたことを詳細に記録し、サービス提供に努めている。会議内容については、職員会議にて全職員への周知を図っている。	2ヶ月間の活動状況を報告し、参加メンバーから率直な意見アドバイスを受け双方向的な会議となるよう配慮している。会議内容も詳細に整理、記録されている。今後は参加されていない家族にも会議内容を報告し、利用者、家族にとっても身近な会議となっていくことを期待したい。

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	事故発生時の報告や日々の相談を行い、助言や指導を頂いている。	市担当職員、包括支援センター職員とは、日頃から連絡を取り、事故発生時の報告や日々の相談を行っている。市主催の会議、研修会など積極的に参加し何でも相談できる良好な関係を築いている。	
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	定期的に勉強会を行うことで全職員が拘束に対する理解や知識を深め、お客様に対しての情報を共有し拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束については契約時家族に説明し理解を得ている。職員全員で「身体拘束防止」について事例を用いて研修し、身体拘束しないケアに取り組むと共に、安全面に配慮した支援の取り組みにも努めている。	
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	高齢者虐待について研修を行い、マニュアルを確認、事例を通して知識を深め防止に努めている。	虐待防止への取組も身体拘束と同様に職員全員で事例を通し研修を実施している。会議後はそれぞれが「職員研修受講シート」に記入し知識を深め、意思の統一を図っている。管理者も職員が心身ともに安定して業務に就けるよう様子を見ながら声をかけ、お互いに相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	身元引受人のあるお客様ですので、擁護を必要とするケースがありません。今後、ホーム会議などで制度や事業の研修を行います。		
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	契約に関しては、十分な時間をかけ、質疑応答を行いながら、理解していただいた上で署名、捺印をお願いしている。		

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	意見、要望に関しては、お客様の日々の関わりの中で、ご家族様には来訪の折、機会を設けている。	家族には運営推進会議や来所時に意見、要望を伺う機会と捉え、積極的に声掛けし、話を聞くようにしている。把握した内容によっては法人本社にも伝え職員会議で共有し、できるだけ事業運営に反映するよう努めている。	
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	業務中でも話ができる雰囲気作りをしたり、業務終了後に話をするなどし職員の意見や思いを聞いている。その中で意見、思いを共有し業務改善を図っている。	管理者に何でも話しやすい関係ができています。その他、月1回の職員会議が実施されるなど、意見、要望、提案を聴く機会を設けている。具体例として業務改善の見直しを話し合い、職員からの意見や提案により時間調整を行うなど、良好な運営体制が整備されています。	
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	日々多忙な業務の中ではあるもの、過重労働にならないよう配慮しメンタルヘルスに努めています。必要なときは個別面談を行い対応をしています。		
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	法人内外での研修を受ける機会を設けている。また、ホーム会議にて伝達講習、勉強会を実施している。同時に個別での指導も行っている。		
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	県、市開催の研修に参加したり、連絡協議会に参加し交流の機会を作っている。相互訪問の取り組みは出来ていない為、今後の課題と思っています。		

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
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	入居の申し込みや事前面談、見学時に本人の思いや困っている事を傾聴し、安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	入居の申し込みや事前面談、見学時に思いや困っている事を傾聴し、安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	担当CMやご家族、ご本人と面談をして状況、状態を把握し、必要な社会資源の提案に努めている。		
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	掃除や洗い物など、お客様に役割を持ってもらい、職員とお客様が共に感謝し合える関係作りを行っている。一緒に楽しめるレクリエーションの工夫を行っている。		
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	近況報告や行事案内、お便りを定期的に出している。お客様からの強い要望はご家族様に相談し、最善の方法が取れるように努力している。	家族と共に支える姿勢を持ち、定期的に行事案内、お便り、電話、面会時等で伝えている。定期受診や馴染みの美容院の利用、衣替えの季節、誕生日会等を通し協力的な家族もおられる。今後も家族が安心して、本人とよりよい関係性が継続できるよう、共に支援策を考えながらの協力関係が築かれている。	
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	来客時には椅子、テーブルを用意し、お茶を提供する事でお客様とゆっくり過ごせる環境作りを行っている。	在宅時から利用していた美容院や家族との外出、外食を楽しんだり、来客時はお茶を飲みながら思い出話を楽しんでもらう等、馴染みの人との関係が継続できるよう支援に努めている。	

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
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	職員が仲介し、お客様同士が繋がりを持てるような話題やレクリエーションを提供している。 1日を振り返りながら日記を書いたり、一緒にたたみ物をするなど、お客様同士の関係作りを行っている。		
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	退去された方に対しては、ご家族様の要望によって相談援助を行うなど必要に応じた対応を行っています。		
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	お客様の移行、要望に対し記録し情報の共有をしている。カンファレンスを行い、可能な限りお客様のニーズに対応を心がけている。	入所前の自宅訪問にて本人、家族から思いや意向について聴きとり、職員間で情報の共有を図り本人本位に検討している。加えてミーティングの中でも利用者の視点に立ち、できる限り意向に添えるように検討し合い日々の支援に取り組んでいる。	自宅訪問時に思いや意向について聴きとりカンファレンスに繋げているが、本人のニーズへの対応について不十分なところも窺える。今後は日頃の何気ない会話の中からの情報把握にも心がけ、本人理解に繋げていくことを期待したい。
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	ご家族様に協力のもと、お客様の思い入れのあるもの(写真など)を持参していただいている。今までの生活状況など聞く事でお客様にとってなじみのある生活が送れるように努めている。	入所前に家族、本人からセンター方式のアセスメント表への記入協力により情報を得ている他、前事業者や関係機関からも情報収集に努めている。入居後も日常の会話の中や家族の面会時に生活歴について新たな情報を得ることもあり、出来る限りその人らしい生活を送れるように支援している。	
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	アセスメントを行い現状を把握、ご自身のペースに合わせながらも必要に応じ支援をすることで、残存能力を生かせる対応をしている。		

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
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	計画作成担当者がお客様、ご家族の希望、要望を把握した上でカンファレンスを介護計画を作成している。期間終了を待たずに新たな課題が生じた場合は、随時介護計画の変更を行っている。	本人、家族からの協力を得て、日常生活支援シートの作成や日々の暮らしの中、個々の介護記録や意見、アイデアを反映させるなど、現状に即した介護計画になるように努めている。モニタリングで実施状況を見ながらプランの見直しも行われている。	本人、家族の協力を得てケアプランは作成されているが、本人、家族の参加するカンファレンス開催には不足がある現状が窺える。今後は本人、家族の参加も得ることで、より、本人、家族の思いの反映された介護計画となるよう期待したい。
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	日々の様子を会議記録に記載し、必要時にカンファレンスを行いケアの見直しを行い情報共有している。見落としがないよう、チェック体制をとっている。		
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	ホームで対応が困難な場合はご家族様に協力をお願いし、出来る限り柔軟な対応を心がけている。		
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	福祉用具の導入や民生委員からボランティア情報を教えてもらい社会資源の活用を行っている。		
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	月1回提携医の受診若しくは往診を行っている。提携医以外の受診は家族にも協力を得ながら定期的な受診を行っている。	提携医以外の受診は家族同伴の通院となっている。受診時は利用者の日常の様子などを家族に説明し、主治医に伝えてもらっている。受診結果については家族から何うことで情報を共有している。職員が同行する場合においても、受診結果を家族に報告することで共有を図っている。緊急時には提携医に連絡し、指示を受ける体制が構築されており、また、必要に応じて提携医の往診、受診も可能であり適切な医療を受けられる体制が整っている。	

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
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	毎週1回、訪問看護ステーションより定期往診をしてもらっている。日々の体調管理や主治医との連携体制を強化し、お客様が健やかな生活が送れるよう支援している。		
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。	病院、ご家族と情報交換をしながら、退院に向けては、カンファレンスを行いお客様が安心してホームでの生活が送れるようにしている。		
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	入居時に重要事項説明書を基に重度化した場合をご家族に説明をしている。状態変化については、その都度ご家族、主治医に報告し、今後の方向性を話し合っている。	入所時に重度化や終末期の対応について、事業所の方針を丁寧に説明し同意を得ている。利用者や家族の意向も踏まえた上で、医療機関との連携を図り支援している。今後も更に終末期の対応について研修を重ね、チームで支援に取り組んでいきたいと意気込みが感じられる。	
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	消防署からの講習を受けシュミレーションを行っている。 お客様の緊急連絡先、薬情報をファイル化しており、迅速な対応が出来るようにしている。	急変や事故発生時の対応については消防署から救命講習を受け、緊急時の対応やAED使用に関する研修の機会も設けている。対応方法の取得に努め、緊急時に迅速な行動がとれるよう実践力を身に付けている。	
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	年2回火災を想定した避難訓練を行っている。 実施する際は地域の方々にも参加していただけるようお知らせをしている。	年2回、避難訓練を実施している。地域住民への協力も呼び掛けており実践的な取り組みがなされている。火災マニュアルや非常時の手順書を備え、緊急連絡網なども職員が見やすい場所に備え、災害対策の対応に努めている。	

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
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	記録類に関してはイニシャルや居室番号を使用することでお客様を断定しにくくしている。 お客様の好みや趣味、生い立ちに合わせた声かけを行っている。(方言の活用など)	利用者の情報収集や外部との連携の際には、情報の個別性や守秘義務についてを十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底している。一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけないように支援に努めている。	
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	レクリエーションへの参加や飲み物提供時など、選択肢を用意した中から選べるようにし、自己決定の場を設けている。		
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、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	個人の生活リズムやお客様の希望、意思を尊重しながら、職員が支援を行っている。		
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	定期的な訪問利用を実施している。 衣服に合わせたコーディネートを提案したり、身だしなみにも関心を待て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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中から嗜好品を把握し提供をしている。必要に応じて代替メニューの提供もしている。 お客様の能力に合わせ、食器拭きなどを職員と共に行っている。	食事の献立は栄養バランスを考慮した上で利用者の希望や好みに配慮して提供されている。利用者は食器拭き等、できる範囲のことで力を発揮し、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。また、職員と共に畑で収穫した季節の野菜も食卓に上がることもあり、穏やかな楽しい食事風景となっている。	
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	日々の摂取量を記録し、情報共有している。 適宜、食事形態などを検討し支援を行っている。		

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
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、声かけにて口腔ケアを行っている。磨き残しがある方は、職員が介助する事で衛生保持に努めている。		
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	チェック表に記載をすることで、お客様の排尿排便間隔を把握し、声かけをするなど排泄誘導を促している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、個々の身体状況に合わせ、本人、家族とも相談しながらリハビリパンツ、パット等を使用している。トイレでの排泄を基本として自立に向けた支援を行なっている。	
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	食事メニューを野菜など食物繊維を多く含むものを取り入れている。軽度な体操など身体を動かす機会を設けている。		
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	週2回は入浴が行えるように支援をしている。また希望があればその都度、入浴が行えるように支援をしている。入浴剤も季節を感じれるようなものを使用している。	一人ひとりの希望や意向、その日の心身状況等を考慮して支援している。入浴時は羞恥心や負担感にも配慮し一人ひとりに合わせた声掛けで誘導している。季節感のある入浴剤を試みたりしながら、入浴が楽しみなものと感じてもらえるように支援している。入浴拒否がある場合は声掛けや時間帯を変えるなど柔軟な対応に努めている。	
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	お客様の体調を考慮し、適切に対応している。浮腫が生じている方は、挙上するなど心身共に休息が出来る時間を設けている。		
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	薬の説明書はコピーを取り、随時スタッフが閲覧できるよう個人ファイルに閉じている。		

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
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	掃除、洗濯たたみなど、お客様の得意な事をしていただいている。また、散歩などすることで気分転換に努めている。		
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	外出行事を年数回企画しており、普段は行けない様な場所へ外出をしている。また、ご家族と協力しながら外出支援を行っている。適宜ではあるが、近隣の散歩などで外出する機会を設けている。	天候や季節に応じて、散歩や敷地内の畑での作業などの外気浴を積極的に行っている。年間予定を計画し、季節に応じた外出を定期的に行うように支援に努めている。また、家族の協力を得ながら、家族と共に本人の希望する場所に外出してもらっている。利用者の希望や季節に応じた外出の機会も設けており、心身の活性化に繋げている。	
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	お小遣いを預かり、必要に応じて使える事を説明している。		
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	ご友人・ご家族からの手紙が郵送された際は返信をするように声かけを行っている。字が書けない方には代筆にて対応を行っている。電話の希望があれば応じている。		
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	お客様の手作りの品物や絵画、写真を掲示している。また季節感のある飾りつけをし居心地の良い空間を提供している。	事業所の共用空間には衛生面、清潔面に配慮しつつ季節を感じる飾り付けや利用者の写真、制作した物が飾られ、居心地のよい空間づくりを心掛けており、快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	お客様同士が居室を行き来できるよう声かけをしたり、居室にはテレビやラジオ、趣味のものを置くことで個人の時間も大切にもらえるようにしている。		

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
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	お客様、ご家族と相談し馴染みのある家具を持参していただいたり、思い入れのある品を飾る事で心地良い空間を提供している。	入所時に本人、家族と相談し馴染みの家具や愛用品を持参してもらってる。普段から使い慣れたものや愛用品を飾ることで、心地よく過ごしてもらえるように工夫している。室内温度や湿度管理も徹底され快適な空間作りがなされている。	
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	お客様個人の「できること」「わかること」の把握に努めている。居室前に名札を作りわかりやすくしたり、トイレなどの場所も認識しやすいよう努めている。		