

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	株式会社加治川の里の法人手引きがあり、毎夕の申し送り時に経営理念、職員心得を読み合わせして、浸透を図っている。またつきおか独自の理念も職員全体で考えたものであり、意識して実践している。	職員は事業所理念に基づき、常に利用者の気持ちを大切に考え、笑顔で穏やかに接するよう努めている。毎夕の申し送りには、職員心得である「感謝と真心」「つきおか理念」を読み合わせるなど、職員全体で理念を共有しながら利用者本位のケアが実践されている。		
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	市の一斉清掃や地域の草刈り、お祭り等に参加している。また回覧版も回してもらっている。毎年地元の小学生、中学生の体験学習も受け入れている。	町内会に参加し地域の一斉清掃や地域の草取り、お祭りなどに参加するなど積極的に取り組んでいる。小、中学生、専門学校生等の実習の場としても提供し、福祉に関する理解を深め、福祉現場の啓発にも努めている。		
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	地域の人材育成の貢献として毎年色々な所から実習生を受け入れている。広報誌を隔月発行し、ホームについて理解して頂くようにしている。			
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	会議で出た意見や要望は議事録を通して本社に報告をしている。毎月行われる職員会議でも様々な意見を聞き、取り組むように実践している。	運営推進会議は利用者、家族会会長、区長、包括支援センター職員など、それぞれの立場で定期的に参加している。参加されない家族には、玄関に会議報告書を備えて来所時閲覧できる工夫を行っており、意見要望などを参考にしサービス向上に活かしている。		
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	市からの介護相談員を受け入れていて、意見要望等を取り入れている。また、市からの情報は職員に回覧し、必要な事項は掲示板に貼り付け、ご利用者、ご家族の目に届くようにしている。	2ヶ月に1回、市の介護相談員を受け入れ、状況報告だけでなく、利用者への相談助言をいただいている。また、利用者と一緒に地域の認知症カフェに参加するなど市町村、高齢福祉課職員とは積極的な関係を築いている。		

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
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	研修や会議などの場を通して学ぶ機会を設けている。日中は玄関の施錠はせず、階段にもセンサーを付けて自由に行き来できるように努めている。	虐待防止に関するマニュアルが整備されており、法人による「身体拘束・虐待防止関連法」の研修も行われ安全面に配慮した見守りを徹底し、抑圧性のない自由な暮らしの支援が行われている。	
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	身体拘束同様に研修で学ぶ機会を設けている。また、職員会議や勉強会でも事例を通して考え、たびたび注意喚起を行うことで防止に努めている。	法人主催の研修に参加し、高齢者虐待に関する理解の浸透や事例研修を通じた法令順守に基づいた取り組み実践に努めている。年2回、職員面談を行い管理者は職員のストレスが蓄積されないよう相談できる関係性が構築されている。	
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	法人内で研修や勉強会を設けて学ぶ機会を作っている。後見人が必要なご利用様が入居され後見人がついている。		
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	重要事項説明書を事前にお渡しして読んで頂いている。そのうえで契約書についても読み合わせをしている。不安や疑問が無いかが家族様にお聞きし対応している。		
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	家族会を年2回開催し意見や要望をお聞きし本社にもあげて反映している。またケアプランに反映させるためにご利用者様に要望をお聞きしている。市からの相談員を受け入れ意見も聞いている。	年2回、家族会を開催し事業所の報告や家族から意見要望を伺い、改善に繋がる工夫を実施している。利用者から日々の何気ない会話に耳を傾け、意見や要望の把握に努め、市の介護相談員の意見なども含め運営に反映されている	
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	毎月の合同会議、各フロア会議を開催している。毎日の申し送り時にも意見を出してもらい本社と連絡を取りながら反映できるように努めている。	毎月の職員会議には会議ノートを作成し、自由に発言できる雰囲気づくりに努め、職員の意見要望を聞くようにしている。管理者は年2回の職員面談の機会を設け、職員の提案やアイデアを取り上げるなど運営に反映させている。	
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	年に1回希望調査を行うとともに、最高運営会議や月1回の管理者会議を設けている。本社に統括責任者と職員が話し合う機会を設けている。		

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
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	社内研修は年間計画を作成し管理者会議で意見を取り入れ内容の検討を行っている。職員がスキルアップできる内容づくりを行っている。		
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	研修会や行事等の活動を通して社内の職員同士が交流できる機会を設けている。また、市の認知症カフェの委員に参加し、他事業の同業者との交流を図っている。		
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	趣味や身の回りの話を聞きながら本人のペースで過ごして頂けるように努めている。関係機関やご家族から情報収集を行い、出来るだけ入居前と変わらない生活ができるように努めている。		
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	面接時には可能な限り自宅に訪問し、ゆっくり話ができる環境を整えられるようにしている。面会時や毎月の手紙でも要望があればいつでも話をしてほしい旨を伝え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	面接の段階から本人の不安や希望、家族のおもいなどを聞く機会を設けている。可能な限り柔軟な対応を行い適材適所のサービスを検討している。		
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	その人の生活歴に沿った役割を見つけ生きがいが見いだせるように支援している。やってもらったことに対して「ありがとう」の感謝の言葉を忘れない様になっている。		
19	(7-2)	○本人と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	一人一人に担当者を決めて毎月のお手紙の送付や状態報告などもこまめに行ったり、受診の際に同行をお願いすることで家族にとっても一緒に支えていく意識を持ってもらったり協力をしてもらっている。	今迄の暮らしが継続されるよう、家族との面会時や毎月のお手紙等で事業所での暮らしぶりについて報告したり、家族からの情報も大切に共有している。行事への参加を呼びかけ、関係が途切れない支援に努めている。	

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
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	面会は誰でも自由に受け入れており、外出や外泊も希望があれば行ってもらっている。行きたい場所、出かけたいところがあれば極力かなえられるように話をお聞きしている。	利用者と身近な関係にある方や思い出の場との関係継続を大切に、利用者の行きたい場所は出来るだけ叶えられるような対応も心がけている。気軽に立ち寄りできる事業所としての雰囲気づくりの支援に努めている。	
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	体操やレクリエーションな祖各階にこだわらず自由に参加出来、苑全体で仲間意識が持てるようにしている。気の合う仲間が過ごせるように職員が間を取り持っている。		
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	必要に応じていつでも相談ができるように話をしている。他の施設や居宅のケアマネと関係を築き支援体制が図れるようにしている。		
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	担当者を中心に状態の把握に努め、思いや希望が共有できるようにフロア会議で話し合っている。計画作成は現場に入って本人の思いを感じられるように寄り添っている。	日々の関わりの中で、本人の様子観察を十分に行い、心身の状態も含めた把握に努めている。また、フロア会議において、担当職員が中心となって情報共有を図ると共に、本人の希望や意向が活かされているか、適切な支援に繋がっているかなど、全職員で検討を重ね本人の視点に立って対応している。	
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	面接時に自宅を訪問し居室の配置など住み慣れた環境を見せて頂き、施設でも普段通りの暮らしを支えていけるようにしている。また、関係各機関から情報を得てこれまでの暮らしが継続できるように努めている。	事前アセスメントの段階で自宅を訪問し、本人や家族からライフスタイルや価値観等について十分情報を得ている他、関係機関からも情報を得るなど、これまでの暮らしぶりの把握に努めている。	
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	申し送りでその方の状態を把握、共有しその人に合った日々の生活を送っている。		

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	計画作成前には本人、家族に意見や希望をお聞きし担当者はケアチェック表の記入を行い担当者会議で意見を取り入れている。状態変化やモニタリングが必要があればプラン見直しを行っている	介護計画は、ケアマネージャーと担当者が中心となり、本人と家族の意見を踏まえた上で、本人の思いを重視して作成している。毎月、モニタリングを実施し、目標達成の状況を確認するほか、サービス担当者会議でも議論することで、必要に応じ介護計画の見直しを行っている。	
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	気づきや変化、工夫などは支援経過に残している。日々、問題があればミニカンファレンスを行い対応している。		
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	行事と一緒に食事をしながら家族と同じ時間を共有できるように取り組んでいる。家族と一緒に食事などできるように臨機応変にその時々に応じてサービスを実践できるようにしている。		
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	積極的に近郊の足湯や温泉地などに出向いて楽しみを見いだせるように支援している。また、地域活動に参加し地域の一員として役割が感じられ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	かかりつけ医は本人や家族の希望に対応している。協力医以外でも受診時には状態報告をしている。また、必要に応じて同行をしている。	利用者は協力医療機関を受診するケースが多いが、希望があれば、家族の同行により、希望の医療機関での受診にも対応している。その場合、医師への情報提供や受診結果について家族からの聞き取りも行っている。また、緊急の場合には、職員が家族に代わって同行し、結果を家族に伝え情報の共有に努めている。	
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	看護職が配置されいて、随時社内事業所の看護師にも相談情報交換を行っている。協力医には随時電話やファックスなどで状態報告をして直性指示を仰いでいる。		

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
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。	入院した時には情報提供書を作成し医療機関との連絡を図っている。面会を利用して状態の確認をしたり退院カンファレンスに参加し情報収集を行っている。家族や本人の希望があれば居室を確保を行いいつでも戻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	入居時に重度化した場合の対応や施設で出来る事を説明し将来の希望をお聞きしている。必要時には要望がかなえられるように他の施設紹介や情報提供を行っている。	重度化や終末期に向けた対応については、現在、1名の利用者に対して、看護師を配置しての慎重な取組が進められている。初めての実践でもあるため、今回の経験も踏まえ、家族や医療職とも連携しながら、利用者の心のケアを大切にしたい、安心して暮らせる場の提供が可能となるよう努めている。	
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	救命救急法の講習は職員全員が受けている。緊急時の対応として救急隊に渡す情報提供表が作成されている。	緊急時対応マニュアルや緊急連絡網を整備して職員が共有しており、全職員が救急救命法の講習を受講している。また、緊急時には、急変した経緯などを記録した情報提供表を作成し、救急隊員に提供することとしている。	
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	年に2回避難訓練を行っている。その他地震、風水害、停電時対応マニュアルがある。防災係の計画に基づいて行っている。地域の消防団の協力体制もできている。	年2回消防署立会いの下、避難訓練を行うとともに、夜間を想定した訓練も実施している。訓練には地域の消防団の協力を得て、消化器の取扱いなどの知識も習得している。また、マニュアルの整備や必要な備蓄もなされており、職員に対して周知されている。	災害時において、地域住民の支援は不可欠であるため、地域との積極的な関わりの中で、訓練に参加してもらえる関係構築に努め、災害時における円滑な対応を期待したい。

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	
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	人生の先輩という思いから尊重し、慣れ親しい言葉使いにならないように注意している。ご利用者が近くにいる場合はイニシャルを使うなどプライバシーに配慮している。	個々の人格の尊重、個人の誇りやプライバシーに配慮した接遇や言葉遣いについて、研修などを通じて職員への意識の徹底に努めている。	
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	意志や表情を汲み取れるように声掛けをしたり生活を思い通りに過ごして頂けるように見守っている。生活の中での会話の一言を大切にして思いや意向に沿えるように努めている。		
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	毎日の生活リズムを整える為に大まかに日課が組まれてはいるが、本人のペースで過ごせるようにしている。疲れたい休みたい時は居室で過ごせるようにしている。		
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	入浴や毎日の衣類はできるだけ本人に選んでもらっているが、自己決定が難しい方はいろいろ見て頂きながら選んでいる。ただ、過度に重ね着や季節感に合わない様なら声かけし着替えてもらっている。		
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	面談の時点で食べ物の好みなどをお聞きしている。食材を刻んだり、下準備などは一緒に行っている。フリーメニューの日は利用者の好きな献立を取り入れている。	事業所の畑で採れた野菜を使った調理には利用者も参加し、職員と一緒に食事するなど、同じ料理を同じ席で会話しながら食事することで、利用者に食事の楽しみや意欲を引き出せるよう工夫がなされている。	
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	その人にあった食事量や刻み食、お粥など状態に合わせて提供している。水分もゼリー等の作成し水分量が足りない方に提供している。毎月の体重測定を行い、栄養状態の目安にしている。		

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
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	食後口腔ケアを声かけしているが無理じいせず行っている。自分でできる方にはチェックはできていないが、就寝前に義歯を預かり洗浄している。		
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	ひとりひとりにあった排泄が出来るようにここに対応しながら支援している。夜間トイレに間に合わない様であればポータブルトイレを設置するなどを行っている。できるだけトイレで排泄できるように声かけ、誘導をしている。	排泄チェック表の活用により、一人ひとりに合わせた適切な誘導支援がなされている。利用者の表情や行動から状況を察知し、さり気ない見守りや声かけが行われている。過去には、入院時にオムツ使用だった利用者が、退院後には、下着の着用まで復帰できたケースもある。	
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	午前中には体操等を行って体を動かす機会を設け、便秘気味の方には水分保持を行っている。便秘予防の為にごぼう茶、寒天など取り入れて腸内環境を整えている。		
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	隔日に入浴ができるようにしているが、希望や必要時にはこだわらず入浴をしてもらっている。状態や体調を考えながら入浴を決めていて、入浴が楽しめるように入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯も実施している。	利用者一人ひとりの希望やプライバシーを保護しながら、入浴支援に取り組んでいる。入浴中は、安全の見守りや必要に応じて介助に付くなど、事故防止に注意している。また、時には柚子湯や菖蒲湯のほか、各種香りの入浴剤を使うなどして、楽しんでもらっている。	
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	就寝時間の取り決めはしていないが、身体状況や生活習慣に配慮しながら一日を過ごしている。明かり等も本人の希望に合わせて調整している。		
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	薬は職員が管理し内服はできるだけご本人が自分で飲み込めるように支援しており、確実に飲み込むまで確認している。状態変化がある場合は医師に状態報告をし、指示を受け、申し送り等で確認をしている。		

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
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	季節ごとの行事のほか、誕生会などの年間行事の担当を決め、楽しみや季節感を持てるようにしている。ご利用者の好きな活動があればプランに取り入れている。		
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	本人の行きたいところがあれば家族と相談しながらお連れしている。買い物や散歩、外食など個別に外出をしている。家族には外出の機会を設けてもらうように話をしている。	散歩や買い物などの日常的な外出に加え、利用者の声を参考にして行事計画に取り組み、季節に合わせた花見などのバスハイクも実施している。また、家族の協力も得ながら、個別の希望の場所への外出にも対応している。	
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	お金を所持してる方もおられるが、支払うケースはない。買いたい物があれば立替金として施設から支払って請求時に頂いている。		
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	家族へ電話をしたいと要望があればいつでもかけている。手紙など本人がかける方は書いて頂き投函している。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、装飾を行っている。廊下やリビングには季節を感じるものの出来る装飾や行維持の写真等を飾っている。ここの塗り絵も掲示している。照明や室温などはこまめに調整している。	共用空間では、季節の花を飾ったり、利用者の作品や写真を掲示するなど、生活感を取り入れた装飾で、落ち着いた雰囲気作りに努めている。畳のスペースもあり、トイレや浴室は清潔に保たれている。また、リビングや廊下には、利用者の行動の妨げになるような危険物を置かないように配慮がなされている。	
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	ここに自由に過ごせるように畳スペースやソファ、テーブル席など居場所を替えられるようにしている。玄関ポーチで過ごすことの出来るよう椅子も設置している。		

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	入居時は自宅で使い慣れた家具等を持参してもらい安心して過ごせるように配慮している。各担当者がご利用者居心地よく過ごしてもらえるようにご利用者と共に配置替えなどを行っている。	入居時には、家族の協力を得て本人の使い慣れたの家具や寝具、思い出の写真や小物などを持参していただき、自宅との隔たりをできるだけ小さくする配慮がなされている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、廊下の手すりをつけたりベンチを置いて安全に歩行ができるようにしている。ひとりひとりの居室が分かるように工夫をしている。		