

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご家族や地域の皆様との関係を大切に、開かれたホームづくりに努めている。隣接の同一法人のグループホームとの間で職員の異動が多いので、統一したケアができるようにしていく必要がある。	事業所の理念として1.自立支援2.地域との結びつきを掲げています。理念は職員の入職時や異動の際に、オリエンテーションの中で確認と共有が図られています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	コロナウイルス感染症の為、交流活動は停滞している。	自治会に加入しており、年に2回の河川清掃に参加しています。コロナ感染を警戒し、地域の行事には参加されていませんが、週に1~2回の周辺散歩では、果樹農家の方と挨拶を交わす場面が持たれています。	事業所の理念に、地域との結びつきが謳われています。一方で、法人としてコロナ感染ゼロを掲げており、地域活動が停滞している状況です。こうした状況下でどのような地域活動が可能であるか、事業所としての対応が望まれます。
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。	以前は、看護大学の学生の受け入れをしていたが、コロナ以降は受け入れを中断している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	感染症の為、運営推進会議は行っていないが、定期的に書面にて開催している。	書面開催が今日まで継続されています。報告の内容が、ホームからの活動報告に留まっていたことから、報告書の中に意見・質問記入用紙を同封して、推進会議メンバーの意見等が反映できるよう取り組んでいます。	コロナ感染を警戒しての書面開催が続いていますが、会場を事業所外に設営する等、対面開催が実施できることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	町の担当者との連絡は管理者が行っている。	コロナ禍以前は、年に3回の会議に参加して情報交換を図っていました。また、昨年度は事業所の改修の打ち合わせ等で、町の担当者との連絡調整が、頻繁に行われていました。	
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「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。	利用者様をご自分のみで外出をしそうな様子を察知したら、さりげなく声を掛けたり一緒に付き添ってお話を聞くなど寄り添うケアをしている。また、安全面に考慮しながら自由な暮らしを支えるように配慮している。	毎月1回、書面で開催されるケア会議、ケア部会において、身体拘束を始めとして虐待の対応についての確認と共有の場が持たれています。法人本部のセンチナリアン(介護老人保健施設)で、各事業所職員を対象に、様々な研修会が開催されています。	
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。	不適切なケアについて話し合ったりして虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見制度を活用している利用者様の支援を行っている。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき説明をしている。特に、起こりうるリスクや契約の解除については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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。	ご家族様には、訪問時に何でも言っていただけのような雰囲気づくりに留意し、利用者様の望む生活に近づくことができるように、ご家族様の要望をお聞きし日々のケアに活かせるように努めている。	月に1回、家族による受診の付き添い時に、利用者の様子を伝え、家族の要望を聞いています。一方で遠方の家族や後見人には、その都度、情報報告が行われています。グループホームが毎月実施している行事では、食に関する情報が家族から寄せられて、活動の幅が広がっています。	
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。	職員の要望や意見を聞くとともに話し合う場を設けている。また、管理者は職員が要望・意見を話しやすい関係づくりに努めている。	管理者は法人本部と兼務している為、リーダーが年度末に、一年の振り返りや困り事等を職員と話し合い、その内容を管理者にあげる仕組みになっています。利用者の配薬管理体制について、職員の意見が反映されています。	
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。	同一法人の介護老人保健施設と同様、必要に応じて人事考課や苦慮していること等を聞き、状況に応じて職員配置や職場環境改善に努めている。		
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。	法人内の学習会には必ず参加している。また、法人全体で組織している委員会へ参加しており、他職員との情報共有に努めている。		
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。	隣接の同一法人のグループホームと交流して、当グループホームのケアについて考える機会をもつようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	事前面談では生活状態を把握するように努め、入居時に要望を伺い、利用者様が求めている事を把握している。利用者様とは、話を聞いてもらえる、ということから信頼関係を築くように努めている。		
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。	症状や生活面などでお困りのことを伺い、少しでも症状が和らぎ、改善に向かうように働きかけている。要望などが言いやすい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。	同一法人のソーシャルワーカーが在宅のケアマネジャーと相談しながら訪問したり、事業所見学を受け入れたりして、徐々に馴染めるような対応をしている。事前の情報から暫定ケアプランを作成し、入居当日から必要なケアが提供できるようにしている。		
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。	職員と一緒に仕事(食器洗い、掃除等)をして労いの言葉や感謝の気持ちを表している。利用者様に役割(テーブル拭き・配茶・洗濯物を干す・たたむ等)を担っていただき、それを行うことで自分の存在意義を認識して、充実感や満足感を得る機会を作っている。		
19		○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。	ご家族様との連絡事項の表を活用することで、利用者様を支えていく為の協力関係を築けることが増えている。		
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。	感染症の為、面会はガラス越しで行っている。	馴染みの人が訪ねてきた場合は、確認をとり、窓越しの面会が行われています。同じ法人内の事業所に、兄弟・姉妹が入居されていたり、過去に同じ職場で働いていた馴染みの方の存在が分かったことから、面会の場面が設けられています。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の関係については職員間で情報交換し、日々のケアの中で共有できるように努めている。また、心身の状態や気分、感情で日々変化する事もあるので、職員が調整役になり注意深く見守るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	他の事業所や自宅に移られる場合は、情報提供書や支援状況などを提供するとともに、ご家族様や関係各所と情報交換を行っている。			
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。	日々の関わりの中で会話する機会をもち、言葉や表情などから気持ちを推し測っている。役割が負担になっていないか、サービス担当者会議等で確認している。	利用者について気づいたことはカルテ記載したり、申し送り事項で確認し、共有しています。利用者の要望に対して早急な対応が必要な場合は、法人またはグループホーム間で検討して、その日のうちの対応に心がけています。		
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。	利用者様が心穏やかに、また、有する能力を發揮しながら自分らしく暮らしていく事を支援するために、ご本人とご家族様の協力を得て、これまでの暮らしの把握を行っている。			
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。	利用者様一人ひとりの生活のペースを理解するとともに、言動からご本人の出来ることを暮らしの中で発見し、その人全体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。	利用者様やご家族様には、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、ケアプランなどの生活支援に反映させるようにしている。職員全員で意見交換をしてケアに活かせるようにしている。	利用者担当職員を中心に、職員全員で、利用者の生活の中での課題や要望、家族の思いについて意見交換の場が持たれています。共有された内容はケアマネによってケアプランに反映されています。		
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。	職員の気づきや利用者様の状態変化等は「個人カルテ」へ記載し、職員間で情報共有をしている。また、記録などの情報をもとにケアプランの評価・見直しを行っている。			
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。	利用者様やご家族様の状況に応じて、通院支援は民間のサービスを利用している。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	利用者様の希望に応じて、訪問理容の利用、町の図書館から本を借りて提供している。		
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。	一人ひとりの利用前の受診の経過や、現在の受診の希望を把握して、それぞれのかかりつけ医と連携している。ご家族様の希望により訪問診療の支援も行っている。歯科医にも必要に応じて訪問診療をいただいている。	入居時に、かかりつけ医の継続受診と往診医への変更が可能であることを説明されています。現在、入居された利用者のうち6名の家族は、一緒に通院することを楽しみにしており、かかりつけ医を継続されています。3名の利用者は往診医に変更されています。	
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。	同一法人の訪問看護ステーションによる毎月2回の定期訪問があり、バイタルチェックをしながら情報収集をいただいている。また、職員は利用者様の入浴時に全身を確認し、皮膚トラブルなどがある時は訪問看護師に報告し、状態を診てもらい指示を受け対応している。		
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。	入院時には利用者様への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、ご家族様やソーシャルワーカーとともに回復状況などの情報交換を行い、退院支援につなげるようにしている。		
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。	重度化した場合は利用者様やご家族様の意向などをふまえ、同一法人の介護老人保健施設の医師やソーシャルワーカーと連携し、事業所ができるケアを確認して取り組んでいる。	入居時に、利用者の状態の変容によって転居の可能性があることについて説明されています。利用の継続の是非は主治医によって説明がなされ、法人の他施設への転院を含めて家族の意向をその都度確認しています。終末期ケアへの取り組みも考えていますが、職員体制や設備面が課題となっています。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の勉強会に参加している。		
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2回以上は利用者様とともに、避難訓練・避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている。その中で得た意見や感想を災害対策に活かせるように検討している。	事業所はハザードマップの区域外になっています。災害時は、近くの法人本部を避難所としています。地域との協力体制を構築していく為に、運営推進会議の中で、災害時における避難の実態を見てもらい、課題についての協議が望まれます。	災害時は、より多くの協力者が、明確な役割の中で、マニュアルに沿った避難誘導が必要です。運営推進会議や消防署との協力体制を確立されて、安心・安全な事業所運営を進めてください。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	援助が必要な時ご本人の気持ちを最優先に考え、さりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉かけができるように心掛けている。「申し送りノート」やケア部会を利用してケアの統一を図り、ケアプランに反映できるようにしている。	利用者の病気や体に関する事等、個別のプライバシーについては、周囲の利用者に配慮した対応がとられています。また、入浴時や排泄時のドアの開閉についても、プライバシーに配慮した対応がとられています。利用者への呼称はさん付けを基本にしています。	
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。	利用者様に合わせて声掛けをし、焦らない様にゆっくり接することを心掛けている。		
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。	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その時々利用者様の気持ちを尊重し、一日の中でご自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。		
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。	自己決定ができる利用者様は、基本的にご本人の意向で決めており、見守りや支援が必要な時は手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者様は、職員と一緒に考え、気持ちに沿った支援ができるように心がけている。		
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。	料理の盛り付け、配茶、片付け等を利用者様と共に行い、利用者様と同じテーブルを囲んで、楽しく食事ができるように雰囲気づくりに配慮している。月1回は食事会を中心とした行事を行い、お弁当や出前をとったり、季節感のあるメニューを提供したりして、普段と違う雰囲気を楽しんでいただいている。	食事は業者から提供されています。利用者個々に即した味について、ホームでは自由に代えられない為、その都度業者に伝えて対応してもらっています。コロナ禍以降は、感染防止に即した対応に変わり、対面での食事、利用者と職員と一緒に楽しむ場面はとられていません。献立からは、メニューが豊富であり、日々の手作りおやつが魅力的に感じました。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士の指導の下、利用者様個々に応じた形態で食べやすいように提供している。摂取量には個人差がある為、一日の摂取量を把握するようにしている。水分摂取量の少ない利用者様には声かけをして、水分摂取量が確保できるようにしている。		
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。	ご自分でできる利用者様には義歯洗浄・口をゆすぐなどの声かけをして見守りをしている。夜間は義歯洗浄剤を使用して、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、失禁があっても下着を気軽に交換できるように、居室に洗濯物を入れるバケツを用意して自立支援を行っている。歩行に不安のある方にはポータブルトイレを設置して、夜間使用できるようにしている。	排泄の自立を目指して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、適切な誘導に心掛けています。また、利用者の状態に応じた排泄用品を工夫して、交換頻度が少なくなるようにしています。夜間は、自力で排泄される方、居室のポータブルトイレを利用される方に対する誘導や見守りによる対応がとられています。	
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。	毎日体操をしたり、水分の補給をしている。主治医の処方では便秘対策を行っている。		
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。	利用者様の様子に応じて、タイミングを見ながら入浴をしていただいている。入浴後は水分補給をしていただくとともに、保湿クリームや軟膏を使用して皮膚のケアを行っている。	入浴は週に2回実施しています。拒否される方はいないとのことです。入浴の順番は、前回の順番を参考にしています。個人持ちの石鹸やシャンプーを利用されている方もいます。りんご風呂や菖蒲湯、柚子湯等を提供して季節感を楽しんでいただいています。	
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。	利用者様の生活ペースでお昼寝をしたり、夜間心地よく睡眠がとれるように日中の活動に配慮している。睡眠剤を使用している利用者様は睡眠の状態を把握するとともに、日中の様子も観察している。		
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。	個人カルテに処方箋を入れてあり、職員が把握できるようにしている。薬の変更時には利用者様の状態変化に注意している。		
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。	自分らしく過ごせる時間を大切に、ゆったりとした時間の中で、認知症の症状に応じたケアに心掛け、利用者様の役割や張り合いになる支援を行っている。		
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。	感染症流行の為、外出は病院受診のみだが、気候や利用者様の状況に応じて、グループホームの周りを散歩したり、外気浴をして気分転換ができるようにしている。	事業所周辺を散歩して、果樹作業に携わる地域の人とあいさつを交わす場面があります。コロナ感染を警戒して、外出はドライブに留めており、車窓からの景色を楽しんでもらっています。また、ドライブの際は、利用者乗車人数を減らすなどの対応がとられています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	現在グループホームでの現金の預かりを行っていない為、利用者がご自身で現金を使用する場面がない。		
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。	電話をしたいという利用者様には、ご家族様の了解を得て電話をしている。		
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。	リビングは床暖房で、冬でも快適に過ごせるようになっている。飾りつけや家具の配置は利用者様と一緒に考え、自分が住んでいる家だという意識が高まるように働きかけている。季節に応じ、五月人形や雛人形、花などを飾り、季節を感じていただけるように配慮している。	コロナ禍以前は、利用者の席は対面でしたが、現在は一方向を所定の場所としています。利用者同士の関係性や、認知度を考慮して、ソファには利用者の名前を添付し、分かりやすい環境を整えています。リビングでは、認知機能の維持を目指して、利用者に対して漢字や算数ドリルの時間を設けています。	
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。	図書館から借りた本を自由に選んで見るスペースや、窓際に椅子を置いて外の様子を眺めるスペースがあり、居心地が良いと感じていただけ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。	自室にテレビや仏壇、ご家族の写真等を置いている利用者様もいる。それぞれの利用者様の希望や居心地のよさに配慮している。	利用者の中には、自宅で使用していた布団や枕を持ち込まれている方がいます。居室のベットや家具の位置を、利用者の動線を考慮しながら職員が一緒に考えて整えています。居室には、ご本人や家族の写真が飾られています。	
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。	利用者様の状態に合わせた環境整備に配慮している。状態が変わったり、新たな混乱や失敗、事故等が生じた場合にはその都度職員間で話し合い、利用者様の不安や混乱の材料を取り除き、安全に自分のことができるように支援している。		