

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こまくさ )

事業所番号	0670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム荒橋町さくら苑		
所在地			
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 4 日	開設年月日	平成 14 年 8 月 1 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)】

・毎月数多くのイベントを行っており、季節の行事や誕生会の他、園児達との交流など行っている。  
 お寿司屋や洋食屋のシェフに来ていただき、外出が難しくなった方でも楽しめる行事を行っている。  
 ・各ユニットに看護師が配置されており、看取りの対応も行っている。また、理学療法士の指導のもと機能訓練を行い、自立に向けた支援を行なっている。  
 ・基本的に利用者様には自由に過ごしてもらっている。料理も手作りのため変更がきき、季節の物を取り入れ満足していただいている。

## 【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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/>

## 【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 30年 11月 28日	評価結果決定日	平成 30年 12月 28日

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,37)	○ 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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○ 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	職員は、活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
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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
61	利用者は、その時々々の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	○ 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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念は見えやすい所に明示し、日々その実践に努めている。職員面談や介護の相談、悩みなど、理念に沿ったケアができているか確認している。		
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	町内会の掃除や行事に参加する他、施設側からも利用者様と一緒に近所へ挨拶やお知らせに回っている。近くのスーパーの店員とも顔なじみであり、散歩のときなどよく声がけて下さる関係を構築している。		
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	地域の方々を招き事業所で認知症サポーター養成講座を行ったり、キャラバンメイトとして活動している職員もいる。認知症カフェにも参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	家族や地域の代表者と情報交換したり、助言を受けサービス向上に活かしている。会議の前にイベントや消防訓練など実際見て参加していただくことで具体的な意見やアドバイスを受けている。		
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	市の担当者とは必要時に電話やメールの他、直接相談し連携を取っている。介護相談員からの助言も受け、意見交換会に参加している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束は行わない方針で一致している。身体拘束に関する指針があり、知識に関しても外部・内部研修を行い、拘束にあたる具体的な行為を勉強している。また、普段使っている言葉にスピーチロックが無いかに注意し見直している。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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ないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に高齢者虐待防止法の研修を行っている。通報義務や認知症の方の虐待事例などを用いて、新人職員にも理解しやすいよう工夫している。また、職員のストレスチェックも定期的に行っている。		
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	実際家族から相談があり、その後後見人制度を活用されている方もいる。外部から講師を招いての勉強会等行い制度理解に努めている。		
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	契約時はもちろん、改定時ご家族様に時間を取っていただき説明している。家族会などで相談や改定の説明を行い、理解していただけるよう努力している。		
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並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	入居時や介護計画作成時は必ずご本人及びご家族の意向を確認している。職員も面会時などに施設への要望の聞き取りを行い情報共有している。毎月お便りを発行し、活動は随時ブログにアップしている。		
11		○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	職員からの意見が出やすい環境づくりを行っている。意見や提案は実行されることが多く、職員の自信にもつながっている。常に柔軟な発想に努めている。		
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	年に2回個別面談を行い、自己目標の達成状況や、働きやすい環境づくりのため意見を聞いている。話し合われた内容や要望が叶うよう調整を行っている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	働きながら学べる環境づくりに努めている。入社後に初任者研修や実務者研修を受講した職員が多い。また、その職種に合った研修や希望する研修に行けるよう研修のお知らせをユニットごとに配布している。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会でされている交換研修や新人研修、計画作成研修など、同業者と交流し情報を得ている。同じ悩みや他の施設での良い所を学び、サービス向上に努めている。			
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	まずはご本人様のお話しゆっくりお聞きするところから始めている。環境の変化での負担やダメージを無くすため、寄りそい傾聴対応している。言葉で伝えることが難しい方でも安心できるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	今までの苦労や悩みに労いの言葉をかけながら、困っていること、これからどう生活してほしいかお聞きしている。家族と密に連絡を取り合うことで、不安が解消できるよう努力している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネジャーや各担当者から情報を得て、早急な対応もできる体制を整えている。必要場合は他のサービスの利用も検討し調整を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることや望むことができるよう、担当者をはじめ、常に話し合われている。利用者様同士が支え合うことができるよう工夫している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	事業所で行われるイベントはご家族様にも手伝っていただきながら行っている。面会時ゆっくりできるよう配慮し、家族同士の交流ができるよう働きかけている。			
20		○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	実際に昔からの知人が来られ、一緒に外出されたり、馴染みのお店へ出かけたりしている。また、思い出の場所や毎年参加していたお祭りなどに一緒に参加し、交流が途切れないよう努めている。			

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
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	利用者が家族と外出される際、仲の良い利用者も誘っていただくことがある。入居されて間もない方でも皆と関わり合えるよう、食席や関わりを持てる場を提供している。		
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	退去後も近くを通ったなどの理由で寄って下さったり、その後困っていることなどお聞きしている。支援終了後にお手紙を出したり、面会に行ったりと関係を継続している。		
<b>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</b>					
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	言葉にするのが難しい方でも、日頃の様子や家族の情報をもとに希望の把握に努めている。希望・要望はプランに反映し、職員間で共有できる体制が整っている。		
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	本人をはじめ、ケアマネージャーや家族から聞き取りを行う他、暮らしの情報シートを活用している。入居の時は、ご自宅で使っていた家具などを継続して使用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	起床時間から、入床時間まで一人ひとり違っており、対応している。本人の状態に関しても個別記録に残し、できることや有する力を発揮できるよう心掛けている。		
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	介護計画作成時は、必ず本人及び家族から希望を聞き、担当者からの情報メモとすり合わせ原案を作成している。毎月カンファレンスを行い、家族に同意いただいている。退院時は、医師はじめ担当看護師から情報を得ている。		
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	個別記録にはプランの実施状況や、気づき、利用者の状態の変化や仰ったことなどを記録し、職員間で情報を共有している。そこからプランを見直し、検討を行っている。		

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	
28		○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	社会福祉協議会のボランティアに依頼したり、地域の活動に参加しているが、もっと資源を活用し活動できるところがある。現在自主防災や安全協会との連携を調整している。			
29	(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、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	提携医が往診に来ている他、緊急時の希望病院や専門医に受診している。家族と情報交換を行いながら、家族と一緒に受診するときもある。本人及び家族の意向を一番に考えている。			
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	各ユニットごとに看護師が配置されており、日常の健康管理を行っている。気になることや気づいたことなどを報告し、アドバイスや指示を受けている。急変時も対応ができる体制を整えている。			
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は早期退院に向け支援している。家族をはじめ、連携室や医師・担当看護師と密に連絡をとり、サマリーなども活用し情報を共有している。退院後スムーズに元の生活に戻れるよう職員も面会に行き、家族対応だけにならないよう努めている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	施設入居時に看取りの指針の説明を行い同意を得、主治医と家族を交えた面談を行っている。実際重度化が予想されるときは何度も家族や親戚などの希望を聞き、柔軟な対応ができるよう支援している。			

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
33		○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	急変時は、24時間看護師及び主治医と連絡が取れる体制が整っている。ただ、職員の実践力にはまだ不安なところがあり、対応の仕方を学んでいる。		
34	(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	定期的に避難訓練を行っている。通報から避難、水消火器を使つての訓練を行っている。火災の場合、近所の方の敷地への避難できるよう協力を仰いでいる。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
35	(14)	○一人ひとりの人格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	その方の人生や価値観を尊重し、言葉遣いに注意している。慣れあいにならないよう、普段使っている言葉の見直しを行っている。職員間で注意し合える関係の構築に努めている。		
36		○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	自己決定が苦手な方へも、聞き方を工夫し思いを引き出す支援をしている。着る服からその日にしたいことなどを聞き、できるだけ希望が叶うよう業務を調整している。		
37		○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	介護者の押し付けにならないよう気をつけている。利用者からの要望を優先し、外出や活動を行っている。対応が難しい場合、家族の協力も得て行っている。その人その人のペースに配慮している。		
38		○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	一緒に洋服を買いに出かけたり、化粧やおしゃれを楽しんでいる方もいる。直すときもさりげなく行っている。訪問内容も活用している。		
39	(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	献立は決まっておらず、柔軟に対応できるようにしている。調理法を利用者様に聞いたり、材料から何を作るか考えたりしている。時には話の流れから外食するときもある。なるべく季節の物を取り入れた食事になっている。		

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
40		○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	必要時別表を作り、水分量や食事量のチェックを行っている。医師からの指示や助言を受け、支援している。また、担当者からの栄養状態に関する情報を得て介護計画に盛り込んでいる。		
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	訪問歯科を活用し、週に1回衛生士から口腔ケアを受けている。必要時義歯の調整や抜歯も施設内で行っている。月に1度衛生士から口腔ケアについて助言を受け、学習している。その人の口腔内の状態を把握しケアを行っている。		
42	(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向けた支援を行っている	なるべくオムツを使わない工夫を行っている。その人の排泄パターンやサインを見逃さないようにし、自立に向けた支援を行なっている。		
43		○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	食事に牛乳やヨーグルトなどを取り入れている。食物繊維の多い食材等も取り入れ、便秘についての外部研修にも参加している。必要時下剤を調整し、便秘しないよう心掛けている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2～3回個別の入浴支援を行っている。午前と午後に行っており、重度化された方もゆっくり入浴できるよう支援している。体調に合わせて、希望がある場合はできる範囲で行っている。		
45		○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	入床時間はそれぞれ違っており、好きな番組を見てから休まれたり、冬期は居室を暖めておくなど工夫している。日中もソファでくつろがれたりされている。		
46		○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	調剤薬局と連携し、薬剤師の管理指導を受けている。週に2回薬剤師と服薬状況の確認や、変更時は作用・副作用の説明を受けるシステムになっている。誤薬を防ぐため、ピルケースへの配薬は薬局が行っている。		



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
47		○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	その方の保有脳力に合った役割を持ち活躍できる場作りを行っている。毎月数多くのイベントを企画し、日常がマンネリ化しないよう努めている。近くのスーパーへ買い物に行ったり、散歩やドライブをしたりし、気分転換を図っている。活動内容はブログにアップし遠方に住まわれている家族も見れるようにしている。		
48	(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。また、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	外出支援には力を入れ行っている。話の流れから行きたい場所に出かけたり、個別の外出支援も行っている。近くにスーパーがあるため、買い物に出かけたりし、対応が難しい場合は家族の協力を得て外出支援している。		
49		○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	基本的には立替の制度にしていおるが、ご自身の財布を持ち買い物されている方もいる。管理が難しい方は財布を預かり、外出時にお渡ししている。受払簿を作成し事業所管理も行っている。		
50		○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	施設の電話は自由に使っている。ちょっと声が聞きたいと家族や知人に電話し、近況を報告されている利用者様もいる。必要時職員が間に入り、支援している。		
51	(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	共有スペースにはソファが置かれており、皆様がくつろげるスペースとなっている。食席も必要に応じて変えたり、工夫している。利用者様が混乱しないよう行っている。季節の掲示物を作ったり、写真を貼ったりしている。		
52		○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	必要時は簡易ベッドを使用して入る。フロアにはソファの他、イスが置かれ、好きな場所で過ごして頂いている。		

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
53	(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	家族の写真や、自宅で使っていた家具など自由にお持ちいただいている。なかには仏壇を置かれ、家族がお参りされている方もいる。ベッドなどはその方の身体状態に合わせて配置し、過ごしやすいよう工夫している。		
54		○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」や「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	各居室前に許可を頂きお名前を明示している。施設内には車椅子の方でも移動できるようエレベーターがあり、廊下や階段には手すりがついている。できるだけ自由に行き来できるようにつくりになっている。		