

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	地域密着型の意義を踏まえて、年度ごとに重点方針を立てて実践をしている。また、定期的にフロア会議等で振り返りを行っている。毎朝職員の信条を復唱し、取り組みについて確認している。	玄関に事業所の理念を掲示して外部の方へも発信している。重点方針である利用者の生活を一緒に考えることを、フロア会議のたびに振り返って確認しあっている。また、「職員の信条⑫」を下に、日頃のケアが行われているかを振り返りながら、理念を共有した実践に結びつけている。	
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	地域の行事(祭り、老人会)に参加をしている。こいて茶屋を開催して地域の方を招いて交流をしている。納涼祭を行い地域との交流をしている。	地域の方を招いて、「こいけ茶屋」を開催している。おもちゃポケット、きらめきデイサービス、包丁研ぎボランティア、民生委員の三味線等、様々な交流が定着している。中学生とのふれあい訪問や総合学習のウオークラリーの場所となったり、保育園へはチケットを配布し、保護者の方と一緒に参加し楽しんでもらえるように積極的に働きかけを展開している。	
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	村の認知症の方への取り組みにご利用者と参加している。事業にいつでも来て頂ける様にこいて茶屋を開催したり地域の方へ情報を発信している。普段から買い物や外出で地域に出ている。		
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	ご利用者の生活の様子を写真、動画を用いてお伝えし、意見交換をしている。頂いたご意見をサービスに反映している。	運営推進会議のメンバーは、利用者全員、家族の方、民生委員、老人クラブ代表、地元区長、社会福祉協議会代表者、役場福祉課、地域包括支援センター職員、母体である施設管理者と多彩である。利用者も参加しながら事業所の利用状況等の様子を報告し意見をサービスに反映できるよう取り組んでいる。	

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
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	弥彦村役場の方に運営推進会議の構成員になって頂いており行事にも参加して頂き、サービスの取り組みをお伝えし、意見を頂いている。こいて茶屋のポスターの掲示、こいて便りの回覧をお願いしている。	「こいけ便り」の回覧や「こいけ茶屋」のポスターは掲示してもらおう等、協力体制が築かれている。また、年4回の村の研修会と総合支援検討会にも出席し連携に努めている。	
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	桜井の里福社会の身体拘束を行わないケアについて研修を行っている。玄関の施錠は行なわず(夜間は防犯の為施錠)いつでも外出し掛けられる環境を提供している。	年2回、法人の全体研修に全職員が参加し、身体拘束をしない防止のためのケアを学び、意識向上に努めている。一人で外出される利用者へは、しばらく見守った後に、一緒に散歩するなどして生活の場に戻られるよう対応している。	
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	1年に2回桜井の里福社会で策定した「高齢者虐待防止のためのマニュアル」を用いて研修を行っている。また、フロア会議で不適切なケア等見直しを行い日々意識しながら支援をしている。運営推進会議で報告ご意見を頂いている。	法人の高齢者虐待防止の研修に参加している。日々のケアについては、「不適切なケア」等は行われていないか、指示や否定的な言葉、プライバシーに関わる声掛けの配慮はできているか等、日々見直しを行い、意識しながら利用者の支援に努めている。	
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	桜井の里福社会で研修を行い学ぶ機会を持っている。ホーム内に権利擁護、成年後見制度の冊子を用意している。		
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	契約時は見学をして頂き、重要事項説明書を説明後、契約の同意を頂いている。改定時は十分に説明を行い合意書を頂いている。		

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
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	玄関に意見箱を設置している。苦情申し立て窓口を設けている。頂いたご意見、苦情は報告書を作成し改善策を立て掲示している。	定期的に利用者の会「希望の会」や、家族会が行われ、会議の中で意見や希望を聞き運営に反映できるよう工夫している。また、玄関には意見箱も設置されており、桜井の里拠点でいただいた意見、苦情等すべてを検討した改善策も事業所に掲示され、利用者や家族に見てもらえるよう配慮されている。	
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	週に1回施設長参加のミーティング、月1回フロア会議を通じて意見交換をしている。また、職場風土向上委員会があり意見や提案を聴く機会を設けている。	法人の職場風土向上委員会は職員にアンケートを実施し、年度末には回答が届く取り組みが行われている。また、母体施設の管理者が定期的に来訪する「木曜ミーティング」では、利用者の生活の様子や相談や運営に関する提案の機会となっている。毎月のフロア会議を通して意見や希望の吸い上げに努めている。	
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	職場風土向上委員会で年に1回アンケートをとり意見を伺っている。また、人事考課を行い個別で話し合いを行っている。		
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	新人研修、フォローアップ研修、階層別研修を段階に応じて研修を行っている。資格取得のサポートを行っている。		
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	グループホームの情報交換会、交流会に参加している。認知症実践者研修の実習を受け入れている。		

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
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	サービス担当者会議を行い、ご本人からの意見を伺い、サービス利用時は信頼関係を築ける様に支援している。サービス利用前に見学もして頂いている。		
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	サービス担当者会議を行い、ご家族からの意見を伺い、サービス利用後は信頼関係を築ける様に支援している。サービス利用前に見学もして頂いている。		
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	サービス担当者会議や担当のケアマネジャーと連携して必要なサービスの検討をしている。		
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	ご利用者が培ってきたことをアセスメントしてケアに反映している。ご利用者に役割を持って頂き、時には職員に教えて頂いたりできる関係作りを行っている。		
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	ケアプラン立案時はご家族からも意見を頂き反映している。日常の関わりにおいても外出や受診、行事に家族に協力して頂ける関係作りをしている。家族会を運営して家族の協力を得ながら支援している。	今年の家族会行事は利用者全員と温泉に出掛ける計画となり、家族と共に楽しまれたり、好きだった歌手のコンサートなどに出かけるなど工夫されている。家族は家族会の集まりや通院の付き添い、日用品の補充など協力してもらっている。本人を家族と共に支え合う関係作りが継続されている。	

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
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	自宅への外出、地域へ出掛ける事を支援している。行事を開催することで地域の方、馴染みの方との交流を支援している。	地域の祭りや老人会に参加するなど、近所の方から声を掛けられ会話が広がっている。また、家族が本人の友人を連れて面会に来られたり、馴染みの方との関係が途切れないことを大切にしている。2名の利用者は地元の理美容に通い続けられるよう支援している。	
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	仲の良い方同士での席の配慮、入浴、外出等支援している。職員が橋渡しをしている。		
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	サービスが終了したご家族に運営推進会議の構成員をして頂いたり、行事のお誘いをしている。日常的に来て頂ける様声を掛けている。		
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	日常の関わりから想いや希望を伺っている。ケース記録に入力して情報を共有している。また、ご家族に生活歴を伺うように努めている。	職員は必ず一日1つ利用者の希望や思いを聞き取ってケース記録に記載し、職員間の共有情報として支援に役立てている。またケアプラン担当者は家族の想いや意向を伺い利用者の生活理解の把握の参考としている。	
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	初回利用までにケアマネ、ご本人、ご家族から情報を頂き利用後は日々の関わりやアセスメントを通じて把握に努めている。	利用者とは日々かかわる中で入所前の生活の様子を理解したり、家族から面会時や家族会の面談の機会を通して、今までの暮らしぶりを伺い情報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	日々の様子をケース記録に残し、毎日の様子をミーティングで共有している。3ヶ月度にモニタリングを行っている。		

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
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	こいてでの生活を豊かにするためにご本人、ご家族の意向を伺い、専門職(介護士、看護師、計画作成者)でカンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。	事前に本人や家族から生活の意向を確認し、その情報をもとに担当職員主幸でのカンファレンスを開催し、介護計画を立案している。介護計画は定期的に振り返りが行われている。	
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	毎日の様子をケース記録に入力している。申し送り事項は確認したチェックをしている。日々の申し送りでも意見交換をしている。3ヶ月のモニタリングに反映している。		
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	ご利用者の希望に添って自宅への支援、外出の支援をしている。受診時にご家族が来れない時は代行の支援をしている。		
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	お一人おひとりの地域の情報を得ながら老人会、地域行事への参加を支援している。またボランティアの協力もあり交流会の支援をしている。		
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	入居以前からのかかりつけ医を継続している。受診時は日常の様子や課題を伝えて受診して頂いている。	希望する医療機関の受診を支援している。家族のみの付き添い受診には、必要情報を記載した施設情報用紙を持参してもらっている。必要に応じて職員が同行するなど安心して適切な医療を受ける体制ができている。受診後の情報は職員間で共有を図っている。	
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	看護師が週に一度事業所に来て健康状態の把握を行っている。24時間オンコール体制にて普段から相談したり緊急時は事業所に来てもらい連携している。		

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
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。	入退院には職員が同行して入退院が安心して出来るように情報提供等支援をしている。ご本人、ご家族、病院との関係作りに努めている。		
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、事業所で行え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	契約時、重度化終末期に看取りの支援について説明し希望された方には同意を頂いている。かかりつけ医、ご家族と相談しながらチームで支援している。	入所契約時に看取りについての方針、内容の説明を行い承諾を得て支援が開始される。支援中は週1回、状況の報告と支援内容や方法についての見直しが家族、職員、医療者のチームで行なわれ、話し合いによるプランが作成がされる。本人、家族の意向に沿った段階的に適切なケアが実施されている。	
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	桜井の里福祉会での研修を定期的に行っている。また、急変時、事故発生時のマニュアルをいつでも確認できるようにしている。	担当者が年2回の法人の研修会に参加し、職員に伝達している。法人のマニュアルはいつでも確認できるようファイルに提示されている。夜間照明などの話し合いが行われるなど、日常ケアでのリスク管理について意識づけが窺える。	
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3回火災の避難訓練、年2回水害の避難訓練を行っている。年2回水消火器の訓練を行っている。地域の方にも参加して頂いている。	定期的に昼夜の災害訓練を出火場所の別想定で実施し、職員の動線、利用者の誘導などの訓練をしている。また、地域と協力体制づくりのためにも運営推進会議に合わせ実施できるよう日程調整を図り行っている。	
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	日々の関わりの中で職員同士で不適切なケアにならないように気付きを高め、定期的にフロア会議等で意見交換している。プライバシーに関わることはバックヤードで話すようにしている。	月、週毎に実施される定期会議において、支援中の不適切と思われる言葉使いやケアを振り返り、意見を出し合い検討している。検討された改善策は後のケアに活かすよう努めている。法人の理念が理解されており、利用者尊厳の意識は高いことが窺える。	

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
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	自己決定ができる方には希望を伺っている。出来ない方にはこちらから選択肢を用意したり表情からくみ取っている。また、ご利用者の会を開催してご利用者からの意見を聞いている。		
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	ご本人の生活リズムを大切にして起床、就寝、食事、入浴等の支援をしている。必ずご利用者に伺い同意を得て支援している。		
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	起床時に鏡を見て整容をして頂いたり、出来ない方には表情等からくみ取り生活歴からの情報等を元に支援している。		
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	献立はご利用者と相談したり、広告を見て一緒に買い物をしたり、好き嫌いを把握して代替品を提供している。また、外食の支援もしている。	決められた環境の中でも一人ひとりができることを把握し、職員と一緒に調理、配膳、片付けなどを参加し、役割を持つ楽しみの機会にもなっている。家庭菜園の収穫や手作りおやつ、また外食の機会を企画して食事への楽しさを体験できるよう工夫している。	
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	個人の食事量を把握してチームで情報を共有している。看護師に相談したり必要に応じてかかりつけ医に伝えている。		
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	食後に口腔ケアを行い、出来ない方には職員が行っている。必要に応じて歯科受診、往診をしている。		

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
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	紙パンツから布パンツの支援を行い尿意や便意が回復している。トイレでの排泄が出来るようになったケースも多い。パッドの使用も排泄パターンを把握して減少している。	「自分だったら…」という職員の思いから一人ひとりの尿意と誘導のタイミングを把握し、トイレでの排泄を目指した支援が実施されている。ほとんどの利用者は布パンツ対応であり、利用者目線に立った快適生活を目指した専門的支援の努力が窺える。	
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	散歩、体操を行っている。水分もしっかり摂って頂いている。必要に応じて看護師、かかりつけ医と連携している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりに希望を伺い入りたい時入浴の支援をしている。同性介助希望の方には対応している。看取り介護の方も体調をみて入臆することができた。	曜日や時間帯は本人の要望に沿うように対応しながら、少なくとも一人週2回の入浴を実施している。個浴が主であるが、希望により複数での入浴にも対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握して昼寝をして頂いたり、体調を伺って静養して頂いている。安心して眠れるように不安な時は一緒に過ごしたり安心できるように支援している。		
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	個別の薬ケースに薬の一覧表を貼り効能、副作用が確認できるようにしている。薬の変更や受診時の情報を共有して変化ある時は看護師、かかりつけ医と連携している。		
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	趣味や楽しみが出来るように環境を整えている。役割を持って家事等して頂いている。して頂いた時はお礼と感謝を伝えている。		

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
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	天気の良い日はご利用者に外出の希望を伺って支援している。季節に応じた外出を支援している。外食や、観劇の希望に支援することができた。	施設行事としての外出のほか個別計画に取り入れた外出や、日常生活でその時々の個人の想いに対応した外出支援、地域主宰の集会や行事に参加して、地域やなじみの暮らしの継続交流を図るなど、個々人のニーズに合わせた外出支援が実施されている。	
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	ご本人で金庫に財布を管理してお小遣いを持っている。ご家族になくなりそうなときは相談して補充してもらっている。		v
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	家族や知人からの電話の時は取り次いでいる。職員宛てでもご本人にお繋ぎできるように働きかけをしている。		
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	温度管理をして空調の管理をしている。共有スペースには季節に応じた装飾をしている。リクライニングソファやクッションを使用してくつろげる環境を提供している。	利用者が集う居間兼食堂は木のぬくもりが感じられる。落ち着いた設えであり、天井の高さ、照明の明るさなど全体的にゆったりした雰囲気醸し出している。大きな窓からは自然の光が差し込み、四季折々の風景が見渡され解放感を感じる。ベランダは自由に行き来でき洗濯物干しスペースになっている。	
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	ソファや畳、リビングと一人でも過ごせる様な環境を提供している。		

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	馴染みのものを置いて頂いたり、生活に必要な物を揃えたりしている。	本人と相談しながら考えられた家具の配置や馴染みの調度品を備え、ぬくもりのある空間が作られている居室がある。一方、ベッドや整理ダンスは配置されているが、そのひとりらしい生活感が十分に感じられない居室もあるなど個人差が窺える。	共同生活の中でも個別で過ごす時間帯の大切さなど家族に居室の役割を理解して頂き、家族と相談しながら安心して過ごせるその人らしい自宅のような居室づくりの工夫を今後期待したい。
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	居室環境はご利用者の過ごしやすい環境や馴染みの家具を置いている。共有スペースにはトイレや玄関に簡易手すりを設置したり、広い空間作りを意識して行っている。情報を伝えるために掲示板やお知らせを掲示している。		