

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	開設当初の職員で作成された「私たちの理念」を、毎朝の朝礼時に皆で唱和し実践に繋げている。	法人理事長の思いが込められた法人理念を職員は理解し、日々の支援には「こやまケア」を念頭に置き、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるようにと「ゆきんこ理念」が作られた。管理者や職員は理念を大切に地域生活の継続支援を掲げており、毎朝の朝礼時には職員が唱和している。	今後も「ゆきんこ理念」にはどんな思いが込められ、事業所はどの目標へ向かい支援をしているのかを定期的に話し合うことが期待される。全職員への意識づけと日々のサービス提供場面(言葉かけ・態度・記録等)の振り返りや、ケアに反映されているかを協議検討し実践に繋げて行くかが併せて望まれる。
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	町内の朝清掃に参加。地域の祭りに事業所全体で参加している。また、事業所の行事には地域の方を招き、ボランティアに来て頂いている。認知症カフェを不定期ではあるが行い、地域の方に改めて、施設を知っていただく機会を作っている。	事業所では「認知症オレンジカフェ」を不定期ではあるが開催しており、また、事業所の行事活動へはボランティアや地域の方を招いて認知症への理解を広めること、事業所を知ってもらう機会を積極的に取組んでいる。地域住民の一員として、町内の朝清掃や地域の祭り等にも事業所全体で参加し、地域住民との交流に努めている。	
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	月に2.3回、地域ボランティアから施設に来ていただき、利用者とのふれあい、認知症の理解をいただいている。一緒に行事に参加し、交流を行っている。		
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	2か月に1回、奇数月に開催し、意見や要望は職員皆で具体策を話し合いサービス向上へ繋げている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、施設行事と併せた開催日を設けることで家族参加を増やす工夫を行っている。会議で出された意見や要望等については、職員にも回覧しその経過内容や検討報告を随時公表している。	今後も継続してより多くの地域住民(町内会長・民生委員等)への声掛けを工夫し、外部の方の目を通した地域理解と支援を得るための話し合いや事業所の現状を明らかにすることで次のステップに向けた目標を実現するための協力者を得られるよう参加の呼びかけが期待される。

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	運営推進会議を開催したり、不明な事や相談事を市の担当者に連絡を取り、解決に繋がるよう連携を図っている。	運営推進会議には地域包括職員が参加し、情報交換や相談等の交流を図っている。不明な点や困難事例がある場合は、市の担当者と連絡を密に取り合い、現場の考え方や実態を伝えることで連携を深めている。	
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	法人で高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置し、事業所・法人全体で勉強会が行われ、認識を持って業務に取り組んでいる。	法人内では高齢者虐待・身体拘束廃止委員会を設置しており、毎月担当職員が参加して見直しや報告がなされ協議している。ミーティングや日々の申し送り等で、その日のケアの振り返り、気づかないうちの言葉の遮り、気持ちの押さえつけ、威圧感を招いていないかを点検している。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会を中心として、勉強会の実施、独自のアンケートを行い、自己のケアの振り返りを行っている。	高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会が中心となり、勉強会やミーティング等を実施し理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。虐待防止マニュアル(起こさないための工夫・起きた時のフローチャート)を作成し、管理者は独自のアンケートから職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを把握するよう努めている。	
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	資格取得の際に研修で学んでいる。利用案内の説明文及びその家族に説明している。		
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	契約時はもちろん、料金改正や加算など、説明し同意をいただいている。		

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	年1回、家族に顧客満足度のアンケートを実施している。直接言いにくい事も書いていただけるようになっている。その結果や要望について話し合い、ケアの向上や運営に反映させている。また、随時利用者や家族に意見や要望がないか聞いている。	利用者・家族に対して、年1回、顧客満足度調査を実施し、無記名のため貴重な意見・要望等を伺える機会となっている。調査結果は玄関前に張り出し、意見や提案については検討後、結果を公表し、ケアサービスの向上に反映させている。家族へは面会時や電話連絡の際には常に問いかけ、言い出しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	毎月の部署会議や面接の他、ミーティングなど話し合いの場を設けている。意見や提案は必ず反映できるよう話し合いの場を設けている。	月1回の部署会議やミーティング等、話し合いの場を設けているが意見や要望等が出にくいことから、管理者は日常会話や声掛け等、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けている。日常的な関わりの中で生まれる職員の気付きやアイデアを問い掛けたり、聞き出しては運営に反映できるよう話し合っている。	
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	代表者は常に職場の状況を把握し、職員の努力や実績、勤務状況も理解している。また、個々に面接を行い問題や悩みを聞き解決に向けた助言を行っている。		
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	法人全体の教育委員会があり、新人職員には育成担当者を付け、チーム全体で育成している。希望する研修には参加出来るよう、勤務調整を行っている。		
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	法人のグループホーム連絡会があり、2か月に1回、定期的に交流、情報交換の機会を設けている。		

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
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	不安や困りごとはあるか、望む生活をお聞きし職員間で話し合い、本人が安心できるような環境づくりや、関わりを行っている。		
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	家族の立場になり、話を傾聴し、不安や困りごとを把握し対応できるよう努めている。		
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	入居前事前面接から初回プランを作成し、3、4週間後状態を見ながら初回プランの見直しを行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活するという意識を持ち、本人の出来ること、得意とすることを支援し、役割を持っていただき、介護される側、介護する側ではなく、助け合うようにしている。		
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	常に報告や相談を行い、要望などをお聞きしながら、協力をいただきながら本人を支えるようにしている。	家族には面会時や定期受診時に、日常の暮らしぶりの報告や本人の意向・要望等を伺うよう努めており、話されやすい環境になるよう配慮している。ともに伝え合い密な情報交換を行うことで、本人を共に支え合う関係づくりに努めている。	
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	地域の行事に参加したり、手紙のやり取り、面会時にはゆっくり話せる場の提供を行っている。外泊を定期的に行い、家族や地域との関わりを継続させている。	以前から利用している美容院へ行き続けている利用者や以前暮らしていた地域の祭りの日に外泊する利用者が居られるなど、本人・家族等の思いを尊重し具現化できるよう支援している。また関係性が途切れないよう家族等への手紙のやり取りを支援し、継続的な交流ができるよう働きかけている。	

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
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	利用者の関係性を把握しており、時に職員が間に入り利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	今後について、家族様が不安に感じた時や、入院時など、必要時には病院や次の入居施設などと連絡を取り合い、相談に乗っている。		
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、本人の思い、希望の把握に努めている。困難な方には家族様からの情報を収集やアセスメントから把握できるよう努めている。	毎日の暮らしの中でさりげなく聞いた希望や意向、行動等を「生活記録」に記載し介護計画へ反映させている。意思表示の難しい方には反応等を観察し、小さなサインを見逃さないように努めており、職員間での共有に取組んでいる。	
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	本人との関わり、家族様からの話の中で、これまでの生活の把握に努め共有している。また、センター方式シートを、家族様に書いていただくことでこれまでの生活を把握できるよう行っている。	入居前の面談で本人や家族から話を聞いたり、家族にセンター方式シートの記入を依頼し、これまでの暮らしの把握に努めている。また、利用していたサービス事業所や居宅ケアマネージャーからも情報収集するなど、これまでの暮らしぶり、生活環境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	日々の記録、申し送りの中などで共有し、把握している。必要に応じてミーティングを行っている。		

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	定期的にモニタリングを行っている。本人や家族様からの意向や希望も確認し、他職種からの意見も聞き、本人の状態に応じてプランに反映している。	居室担当職員が定期的にあセスメントシートをまとめ直し、本人や家族、看護職員等に参加してもらい、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。また、介護計画内のサービス内容を実施記録として「生活記録」に毎日残しながら評価し、必要に応じて現状に即したプランに変更している。	
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	ケアの実施状況や気づきを記録に残し、情報を共有するとともに介護計画書の見直しに繋げている。		
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	グループホームでの看取りを家族様、医師等との連携により、行うことができる。本人の状態、希望、家族様の要望などに柔軟に対応できるよう他部署への相談、協力をお願いしている。		
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	歌謡ショー、笑いヨガなどのボランティアに来ていただいたり、災害時の地域の方、地域消防団からの協力体制が整えられている。		
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	入居前からのかかりつけ医のある方は、継続して受診を行っている。また、その時々状態に合わせ、家族様、主治医と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	事業所ではこれまでのかかりつけ医の継続を基本としており、家族が受診に付き添えない場合は職員が同行するようにしている。「受診前後ミーティング用紙」や主治医への写真入りの文書で情報交換をし、連携を取りながら適切な医療を受けることができるよう支援している。	
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	体調チェック表にバイタル測定値を記入し、看護職に定期的にチェックを行ってもらっている。また、日常のわずかな変化も気付いたことは、相談し、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。	受診、入院時には普段の様子も伝えている。入院中の経過、退院後の注意等も退院前に行われる医師・看護師とのカンファレンスにて確認している。		
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・終末期になっても、可能な限りグループホームで暮らしていける支援が出来るよう本人、家族様と話し合っている。主治医とも相談しながら、グループホームで出来ることを、本人、家族様、医師と連携を取りながら行っている。	法人内で看取り経験のある数少ない事業所として、事例発表会やグループホーム連絡会では事業所の経験等を発表し、情報共有している。現在は法人全体で看取り指針や同意書の作成を検討しているところであり、本人や家族の希望があれば対応できるよう体制を整えている。	
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	救急法の講習を受け、基本を学んでいる。マニュアルを作成し確認できるようにしている。緊急時には連絡網を回し、対応できるようにしている。	応急手当普及職員による救命救急法の研修会を定期的実施し、全職員が実践力を身に付けられるよう取り組んでいる。また緊急時対応マニュアルや、事故・急変フローチャートも整備され、委員会を中心に定期的な見直しが継続的に行われている。	
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、消防署立ち合いのもと、訓練を行っている。訓練時には、地域の方々、地域消防団の方も参加していただいている。	年に2回、日中・夜間想定で火災訓練を実施し、煙体験を盛り込むなど実践的な訓練を行っている。備蓄リストの整備や連絡網シミュレーションを繰り返し行い、有事に備えている。消防団や近隣住民によるボランティア協力員の参加があり、地域との結びつきが図られている。	
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	ひとりひとりに合った対応や声かけをし、考え方を尊重しながら関わりを持つようになっている。	法人の「こやまケア委員会」が中心となり、職員倫理や法令順守などの研修を定期的に行いながら振り返る機会を設けている。また、さり気ないトイレの声掛けの仕方や排泄用品をトートバッグに入れて持ち運ぶなど、利用者の尊厳を大切にケアに努めている。	

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
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	傾聴を心がけ、本人の希望や思いを言いやすい環境を作りを行っている。		
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	日々の関わりの中で個々の意思確認をしながら出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	美容室に行ったり、髪染めを行ったり、その方らしくいられるよう支援している。必要時には、介助を行っている。		
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	季節の食材を取り入れ、旬を感じながら食事を楽しんでもらっている。また、その方に合った役割を行っていただけるよう支援している。	下ごしらえや盛り付け、食器洗いやテーブル拭きなど、利用者一人ひとりのできることに合わせた作業を職員と共に行っている。家族や職員の差し入れの山菜や季節野菜を献立に盛り込んだり、関わりの中で「これが食べたいね」と話に出たものを一緒に買いに行き、おやつで提供することもあり、食の楽しみを工夫している。	
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	栄養バランス、水分量、体調に応じた栄養摂取が出来るよう支援している。		
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	ひとりひとりに合った口腔ケアを、声かけやお手伝いを行うことで、清潔の保持を心がけている。		

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
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	お客様おひとりおひとりの排泄パターンを把握し、個々にあった声かけやトイレ誘導を行っている。	入居時や内服薬変更時に生活リズムのデータを1ヶ月間取り、24時間シートを作成している。その中で個別の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として自立に向けた支援に努めている。	
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	腸内環境をよくするため、ヤクルト、ヨーグルトを使用し、排便を促している。また、朝食後に排便が出やすいため、トイレへの声かけ、誘導を行っている。		
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	希望を聞きながら入浴していただいている。	週2回の入浴を基本とし、決められた時間内ではあるが希望の時間に入浴できるよう対応している。拒否のある方には声掛けの仕方やタイミングに配慮し、成功体験を職員間で共有しながら取り組んでいる。入浴剤を使用したり一人ずつ湯を入れ替えるなど、気持ちよく入浴できる工夫をしている。	
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	ひとりひとりに合った生活習慣、状態に合った休息・就寝を支援している。		
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	副作用・用法・用量については、全職員が理解している。状態が変化した場合は医師や看護師に相談している。		
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	個々の生活歴や能力に合わせた余暇活動や役割を提供している。季節やその時々合った楽しみの提供を行っている。		

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
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	本人の希望時に時間を作り、外出している。また、家族との外出、外泊の支援を行っている。	事業所周辺を散歩したり、収集場へごみ出しに行きながら近隣住民と挨拶を交わすなど、日常的に外へ出られるよう支援している。家族の協力を得て外出・外泊への支援、外食や買い物など、個別の希望に合わせた支援も行っている。	
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	家族と相談しながらその方に合った方法でお金を使用していただいている。		
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	出来ないところ、わからないところを職員が手伝い支援している。		
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	花などを置き、安全面にも配慮しながら環境作りを行っている。	共用スペースはなるべく家庭に近い環境にしたいという思いから、幼稚な飾り付けにならぬよう雑貨や置物は飾り棚に集め、メリハリのあるインテリアとしている。訪問時には十日町の伝統工芸品である「はぎれ織物」を飾る準備を、織子経験のある利用者からの話を聴きながら考案していた。また、両ユニットを繋ぐ大きな屋根付きのテラスは、気軽に外に出られるスペースとして活用されている。	
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	お客様同士の関係性を職員が把握しており、声かけや居室への案内で思い思いに過ごせ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
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	なじみのものや使い慣れたものを持ってきていただき、その方らしい居室作りを心がけている。	居室にはベッドとチェストが備え付けてあり、慣れ親しんだ家具や寝具等を自由に持ち込めるようになっている。各居室入り口には個別の暖簾が目印のように飾られ、利用者の趣味のものや創作活動の作品、家族の写真等を飾り、その人らしい落ち着いた馴染みある生活環境になるよう支援している。	
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	トイレ、風呂場などには分かりやすいよう表示したり、手すりを設置している。気になる箇所については職員で話し合い、改善に取り組んでいる。		