（別紙4）　　令和　元　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2392400061		
法人名	株式会社　ニチイ学館		
事業所名	ﾆﾁｲｹｱｾﾝﾀｰ半田ひいらぎ　さくらユニット		
所在地	愛知県半田市柊町五丁目12番地の11		
自己評価作成日	令和　元年12月　1日	評価結果市町村受理日	令和　2年　6月　5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392400061-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	令和　元年12月16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）】

認知症になり、ご入居していただいているお客様が「一人の人として、周囲に受けいられ尊重される」ように支援をさせていただいています。
認知症ケアだけではなく、「基本的なケア」を丁寧に実践し結果が出せるよう努力しています。
また、ご利用者様のナラティブ（人生史・物語）がご家族様や職員に意味あるものとして紡げられるように、ご家族様、職員でご利用者様を最期まで支えられるよう努めています。

【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）】

今年度は管理者交代を機に、利用者と一緒に楽しめる環境づくりと、利用者を座らせない支援の実践に力を入れている。管理者の目指す「利用者を座りっぱなしにさせない支援」とは、日常の生活活動を通じ、「何かを一緒にやること」に他ならない。支援方法、支援内容等を職員と密に話し合い、一歩ずつ新体制を作り上げている。職員ヒアリングでは、「今までよりも利用者中心になっている」という実感を聞き取ることもできた。他にも、利用者が本当にやりたいことがやれる、行きたいところに行ける個別支援の充実。ユニット間交流を盛んにし、日中活動や戸外イベントが多数の他者交流の機会となる取り組み等、アクティブな意見が多いことが興味深い。職員にも新しい風とやりがいが届いていることがうかがえ、進捗が楽しみな新体制である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55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	
56	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
57	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：18,38）		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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている （参考項目：38）		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
59	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：36,37）		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
60	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：49）		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
61	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：30,31）		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
62	利用者は、その時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 （参考項目：28）		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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	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
64	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
65	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
66	職員は、活き活きと働けている （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
67	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
68	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

自己評価および外部評価結果

〔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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所理念をフロアーに掲げてはあるが、理念の共有と実践とまでは及んでいない。	法人理念を受け、ホーム理念を策定している。ホーム内掲示で職員周知を図っている。今年度中は理念の変更を行わず、来年度に向けて、新体制に合わせた理念を考案中である。	
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	地域のボランティアは毎月１回来られ（傾聴ボランティア）るが事業所自体が地域の一員として日常的には交流ができていない。	日々の関わりでは、うれしい頂きものがあったり、差し上げたりの交流がある。近隣の喫茶店では「お馴染みさん」であり、近所のスーパーでも顔なじみである。ホームのクリスマス会に地域住民の参加がある等、確実に認知度を上げていることがうかがえる。	
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	地域の人々に向けて活かす機会がなかった。		
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ヶ月に1度開催している運営推進会議での意見をもとにユニットで出来る事を検討し対応している。	年6回の会議を開催している。ホーム運営に関わっていただくことを目的に、家族参加を促進し、成果が出始めている。市担当者や地域包括支援センター、市内関係事業者の参加があり、ホームの運営報告を基に意見交換を行っている。	地域密着型事業所の特性と役割を踏まえ、地域貢献と情報発信の観点からも、地域代表の参加が望まれる。現在までも様々に交渉中とのことであるので、今後の進捗に期待したい。
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	運営会議の他、病院主催の連携協議会などで意見交換しお互いに協力関係ができている。	市担当者と地域包括支援センターの運営推進会議参加を通じ、ホームの実情理解を進めている。地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成研修講師受託で協働を図り、ボランティアの紹介や困難事例の相互相談等での連携もある。	
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、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	職員全員が具体的な拘束行為とは何かを理解するように研修を行って正しい理解の下、ケアに取り組むように指導している。2階出入り口の施錠開錠する時間を作り、施錠を含め身体拘束を最低限に出来るよう取り組んでいる。	ホーム内に委員会を設置し、3ヵ月毎に委員会を開催、事例検討等を実施している。職員に対しては、職員会議で周知を図る他、不適切ケアチェックシートで職員全員が毎月振り返りを行い、自己チェックを実施している。身体拘束を行わない工夫を話し合う等、意識を共有して取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	ホーム研修で高齢者虐待防止関連法の勉強会を開催し職員の知識、意識を高めることで防止に努めている。虐待防止スローガンをリビングに掲示して虐待が無いように注意、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されているお客様は居るが、その制度の知識がない。またその制度のことを学ぶ機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前の相談も含め、ご家族の不安や疑問点を聞き、十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族様アンケートを実施しその結果をもとに改善に努めている。ご家族様が来所された時に職員が話を聞くようにも努めている。	運営推進会議参加で外部者への意見表出の機会を作っている。家族の来訪は多く、面談の機会に直接意見を聴取している。直近では、居室環境の整備について家族から意見があり、現在職員と共に改善を模索中である。聞き取った意見や提案を真摯に受け止め、改善に取り組む体制があ	
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	管理者は日々の職員とのコミュニケーションの中で意見の集約に努めている。	毎月のホーム会議開催、ケアカンファレンスの随時開催等、管理者交代を機に改善を図り、職員満足度も上々の感がある。その他、個別面談の機会も設け、積極的に職員意見や提案を聴取する仕組みを構築している。	
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	スタッフごとの努力や実績、勤務態度などから評価をし定期昇給や正社員登用の機会を作っている。		
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	法人主催の介護職員導入研修やサービステクニカル研修、リーダーサポート研修等に参加する機会を設けている。		
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	知多半島内の同業者の方が集う会に参加している。講演会や食事会をして交流に努めている。		

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
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	入居前にご家族様、ご本人と面談を行いその上でサービス利用を開始している。		
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	面談等（複数回）でお話を伺い、家族様の不安や心配が軽減されるよう努めている。		
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	入居前相談や初回アセスメント時には何が一番必要とされているか、特に家族の思いを聞き出すように努め、その上でどのようなサービスが必要か考えている。		
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	食事作りや洗濯など一緒に家事を行い共同生活の一員であるように努めている。職員は一緒に過ごす時間を多く持ち、喜怒哀楽を共有しようと努めている。		
19		○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	職員は、ご利用者・家族様共に安心して頂ける様に家族様が面会に来られた時は話をする時間も積極的に作っている。		
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	友人が面会に来られている他、馴染みの場所への外出をご家族と共に支援している。また、センター方式アセスメントを活用し把握にも努めている。	利用者の意向や希望を聞き取ると、馴染みの継続には家族の協力が不可欠であると理解ができることから、家族と連携して、様々に支援している。馴染みの美容院、通院、法事等の親戚付き合い、自宅帰り等、事例は多い。知人・友人の来訪も受け入れ、本人本位に支援している。	
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	仲の良い方同士を同席にしたりと、ご利用者様の様子に合わせ対応している。		

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
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	退居後も相談があればお力になれるよう努めている。		
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	本人の希望を聞きながらケアを提供するように努めている。また、困難な場合は家族様から情報収集し検討している。	センター方式の「私の気持ちシート」を、本人を知るツールとして活用している。情報はケアカンファレンスやサービス担当者会議で共有し、本人意向に沿った暮らしとなるように介護計画の支援内容を検討している。また、家族意見も取り入れ、更に充実した個別支援を検討している。	
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	センター方式アセスメントを活用し把握に努めている。困難な場合は家族様から情報収集している。		
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	介護記録やケア日報に記入し把握に努めている。月１度のサービス担当者会議でも話し合っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式アセスメントの活用・月１度のサービス担当者会議を開き、それをもとにケアプランの作成をしている。	基本的に3ヵ月毎にモニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。更新時にはサービス担当者会議を開催し、原則本人と家族参加で支援内容を話し合っている。管理者交代を機に仕組みづくりを検討し、モニタリング方法、目標策定等、更に具体化できるように改善している。	
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	ご利用者様の言動について介護記録やケア日報に記載し職員が情報共有している。また、介護記録はケアプランの見直しの材料となっている。		
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、その時々に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	ご本人の状況に合わせ、必要と思われるときはケアプランの見直しを行っている。		

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
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	近所への買い物へ同行し、できるだけ地域との関わりが持てるよう支援している。		
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し、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	本人及びご家族様の希望を大切にしている。協力医療機関、かかりつけ医の適切な医療が受けられるよう支援している。	ホーム協力医の変更を行い、現在は月2回の往診、24時間オンコール対応等、充実した支援内容で本人と家族の安心に応えている。また、医療連携の訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行うほか、歯科も協力医の往診を支援している。	
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	訪問看護士へは随時相談しているが、訪問看護士と提携医との連携が全くとれていない。		
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。	入院された時は週に1度は病院に行きSWと話をするように努めている。		
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	ご本人、ご家族様の希望を踏まえ方針を決め支援している。	本人と家族の意向に沿って、ホームのできる限りの支援を行う方針がある。この1年で、終末期4名、内、2名の看取りを支援している。医療介入等、ホームでの対応が困難な場合は、医療機関や他施設移行等、本人にとって最善の方法が選択できるように支援している。	
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	応急手当等の研修を行っていない。		
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	消防署指導のもと避難訓練を年2回実施している。地域（近所）との協力体制は構築できていない。	年2回の避難訓練を実施している。内1回は消防署の立ち合いが得られ、消火訓練等を含め、避難経路や避難方法の指導を受けている。飲食料の備蓄については、法人のマニュアル通りに準備し、有事に備えている。	管理者の意識は高く、まずは3日分の備蓄を1週間分にする計画を練っている。非常食の他、ホームの食材である保存食の流用等、想定される有事への備えが期待される。

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
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	その人その人に合わせた声掛けの仕方で対応するように努めている。	本人尊重、人格尊重の共通意識とともに、利用者を年長者として敬い、決して同列に並ばないように職員を指導している。利用者に対する礼儀として、必要以上の身体的密着、精神的介入のラインを考慮し、馴れ合いによる勘違いや過剰期待が起きないように配慮している。	
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	出来るだけ自己決定して頂けるような声掛けや機会つくりを心掛けている。		
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	体操や合唱・散歩その日にやりたいと言われることをして頂くよう、本人の希望に沿って暮らしが出来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	洋服を一緒に選んだり、お化粧をしていただいたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員とご利用者様が一緒に調理・準備・片付けを出来る機会を作っている。	ネットスーパーの活用、近隣スーパーでの週2回の買い物で、食材を確保している。利用者が活躍できるように、手作りおやつを実施したり、冷蔵庫にあるもので一緒にメニューを考えたりと、「利用者と一緒に」の場面づくりを工夫している。ユニットごとに別メニューで対応している。	
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	摂取量・水分摂取量を記録している。主治医からの定期的な血液検査でアルブミン値を把握し栄養状態にも気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを施行するように声掛けをしている。夜間は義歯を外し洗浄している。		

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	失禁が減り快適に過ごして頂けるように適時声掛け誘導するよう努めている。	トイレ排泄を基本に支援している。最近は状態が徐々に落ち、自立でトイレ排泄できる人が少なくなってきた状況の中、時間誘導や様子観察での声掛け等を工夫し、本人の尊厳を考えた対応に努めている。	
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	摂取量・水分摂取状況の把握、体操や散歩に取り組んでいる。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるようにしているが、できないこともある。	毎日の入浴を提供し、希望や体調に配慮しながら、1日3～4名の入浴を支援している。清潔保持の観点から、最低でも週2～3回の入浴ができるように、入浴管理を行っている。毎日の入浴希望にも柔軟に対応し、逆に入浴拒否のある利用者には、人を変え時間を変え等、あの手この手で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の睡眠パターンや睡眠時間の把握に努め、その方のそれまでの生活習慣にあわせて入床して頂いている。		
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	センター方式アセスメントを活用し、一人ひとりが服薬している薬の目的、副作用について理解できるように努めている。		
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	好きな事、得意な事に取り組んでもらえるよう支援をしている。		
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	本人からの要望があれば、それに沿えるよう努めている。	本人の希望を実現する個別支援を目指し、家族の協力を得ながら、着実に実現事例を増やしている。買い物がてら近くの喫茶店でお茶を楽しんだり、電車に乗って外出したりと、希望に沿った支援実現の事例は多い。家族外出でなじみの場所へ出かけたり、買い物に出かけたりも日常化している。	

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
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	買い物外出などで本人が支払いをし、お金を持つ大切さを理解できるように支援している。現金は、無くさないように金庫で保管しお小遣い帳を記載している。		
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	電話を交代したり手紙を投函したり支援をしている。		
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	適切な温度、明かりであるよう常に注意している。	共有空間の飾りつけを見直し、季節の飾りつけや職員手作りのカレンダー掲示等で、利用者が、季節と、今日が何月何日であるかが分かるように工夫している。リビングで日常的に利用者と一緒に何かを行う雰囲気ができ、それぞれの役割発揮の場面であると共に、利用者同士のにぎやかな交流の場所となっている。	今後の課題として、「清潔保持」を目標としていることから、清掃方法等の工夫を含め、今後の進捗が期待される。
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	共用空間であるリビングでご利用者同士で話をされている。共用空間内で独りになれること（場所）はない。		
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	使い慣れた家具を持ってきていただくなどし、自分の部屋としてできるだけ居心地よく生活していただけるよう支援している。	生活の継続を考え、入居時には使い慣れた物品の持ち込みをお願いし、環境を整備している。視察したどの居室も持ち込みは多く、テレビや箪笥、お気に入りの洋服、家族の写真等を思い思いに配置していた。本人が自由に過ごせる空間として、本人にとっての居心地の良さを配慮してい	
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	手すりや車椅子用トイレの設置、居室内の導線の考慮など安心して生活していただけるよう努めている。		

（別紙4）　　令和　元　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2392400061		
法人名	株式会社　ニチイ学館		
事業所名	ﾆﾁｲｹｱｾﾝﾀｰ半田ひいらぎ　こすもすユニット		
所在地	愛知県半田市柊町五丁目12番地の11		
自己評価作成日	令和　元年12月　1日	評価結果市町村受理日	令和　2年　6月　5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392400061-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	令和　元年12月16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）】

認知症になり、ご入居していただいているお客様が「一人の人として、周囲に受けいられ尊重される」ように支援をさせていただいています。
認知症ケアだけではなく、「基本的なケア」を丁寧に実践し結果が出せるよう努力しています。
また、ご利用者様のナラティブ（人生史・物語）がご家族様や職員に意味あるものとして紡げられるように、ご家族様、職員でご利用者様を最期まで支えられるよう努めています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55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	
56	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
57	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：18,38）		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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）		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
59	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：36,37）		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
60	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：49）		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
61	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：30,31）		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
62	利用者は、その時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（参考項目：28）		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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	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
64	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
65	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
66	職員は、活き活きと働けている（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
67	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
68	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

自己評価および外部評価結果

〔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	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	事業所理念をフロアーに掲げてはあるが、理念の共有と実践とまでは及んでいない。		
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	地域のボランティアは毎月１回来られ（傾聴ボランティア）るが事業所自体が地域の一員として日常的には交流ができていない。		
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	地域の人々に向けて活かす機会がなかった。		
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ヶ月に1度開催している運営推進会議での意見をもとにユニットで出来る事を検討し対応している。		
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	運営会議の他、病院主催の連携協議会などで意見交換しお互いに協力関係ができている。		
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、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	職員全員が具体的な拘束行為とは何かを理解するように研修を行って正しい理解の下、ケアに取り組むように指導している。２階出入り口の施錠開錠する時間を作り、施錠を含め身体拘束を最低限に出来るよう取り組んでいる。		
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注意を払い、防止に努めている	ホーム研修で高齢者虐待防止関連法の勉強会を開催し職員の知識、意識を高めることで防止に努めている。虐待防止スローガンをリビングに掲示して虐待が無いように注意、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されているお客様は居るが、その制度の知識がない。またその制度のことを学ぶ機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前の相談も含め、ご家族の不安や疑問点を聞き、十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族様アンケートを実施しその結果をもとに改善に努めている。ご家族様が来所された時に職員が話を聞くようにも努めている。		
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	管理者は日々の職員とのコミュニケーションの中で意見の集約に努めている。		
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	スタッフごとの努力や実績、勤務態度などから評価をし定期昇給や正社員登用の機会を作っている。		
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	法人主催の介護職員導入研修やサービステクニカル研修、リーダーサポート研修等に参加する機会を設けている。		
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	知多半島内の同業者の方が集う会に参加している。講演会や食事会をして交流に努めている。		

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
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	入居前にご家族様、ご本人と面談を行いその上でサービス利用を開始している。		
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	面談等（複数回）でお話を伺い、家族様の不安や心配が軽減されるよう努めている。		
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	入居前相談や初回アセスメント時には何が一番必要とされているか、特に家族の思いを聞き出すように努め、その上でどのようなサービスが必要か考えている。		
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	食事作りや洗濯など一緒に家事を行い共同生活の一員であるように努めている。職員は一緒に過ごす時間を多く持ち、喜怒哀楽を共有しようと努めている。		
19		○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	職員は、ご利用者・家族様共に安心して頂ける様に家族様が面会に来られた時は話をする時間も積極的に作っている。		
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	友人が面会に来られている他、馴染みの場所への外出をご家族と共に支援している。また、センター方式アセスメントを活用し把握にも努めている。		
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	仲の良い方同士を同席にしたりと、ご利用者様の様子に合わせ対応している。		

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
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	退居後も相談があればお力になれるよう努めている。		
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	本人の希望を聞きながらケアを提供するように努めている。また、困難な場合は家族様から情報収集し検討している。		
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	センター方式アセスメントを活用し把握に努めている。困難な場合は家族様から情報収集している。		
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	介護記録やケア日報に記入し把握に努めている。月１度のサービス担当者会議でも話し合っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式アセスメントの活用・月１度のサービス担当者会議を開き、それをもとにケアプランの作成をしている。		
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	ご利用者様の言動について介護記録やケア日報に記載し職員が情報共有している。また、介護記録はケアプランの見直しの材料となっている。		
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、その時々に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	ご本人の状況に合わせ、必要と思われるときはケアプランの見直しを行っている。		

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
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	近所への買い物へ同行し、できるだけ地域との関わりが持てるよう支援している。		
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し、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	本人及びご家族様の希望を大切にしている。　協力医療機関、かかりつけ医の適切な医療が受けられ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	訪問看護士へは随時相談しているが、訪問看護士と提携医との連携が全くとれていない。		
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。	入院された時は週に1度は病院に行きSWと話をするように努めている。		
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	ご本人、ご家族様の希望を踏まえ方針を決め支援している。		
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	応急手当等の研修を行っていない。		
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	消防署指導のもと避難訓練を年2回実施している。地域（近所）との協力体制は構築できていない。		

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	その人その人に合わせた声掛けの仕方で対応するように努めている。		
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	出来るだけ自己決定して頂けるような声掛けや機会つくりを心掛けている。		
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	体操や合唱・散歩その日にやりたいと言われることをして頂くよう、本人の希望に沿って暮らしが出来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	洋服を一緒に選んだり、お化粧をしていただいたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員とご利用者様が一緒に調理・準備・片付けを出来る機会を作っている。		
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	摂取量・水分摂取量を記録している。主治医からの定期的な血液検査でアルブミン値を把握し栄養状態にも気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを施行するように声掛けをしている。夜間は義歯を外し洗浄している。		

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	失禁が減り快適に過ごして頂けるように適時声掛け誘導するよう努めている。		
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	摂取量・水分摂取状況の把握、体操や散歩に取り組んでいる。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるようにしているが、できないこともある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の睡眠パターンや睡眠時間の把握に努め、その方のそれまでの生活習慣にあわせて入床して頂いている。		
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	センター方式アセスメントを活用し、一人ひとりが服薬している薬の目的、副作用について理解できるように努めている。		
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	好きな事、得意な事に取り組んでもらえるよう支援をしている。		
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	本人からの要望があれば、それに沿えるよう努めている。		

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
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	買い物外出などで本人が支払いをし、お金を持つ大切さを理解できるように支援している。現金は、無くさないように金庫で保管しお小遣い帳を記載している。		
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	電話を交代したり手紙を投函したり支援をしている。		
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	適切な温度、明かりであるよう常に注意している。		
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	共用空間であるリビングでご利用者同士で話をされている。共用空間内で独りになれること（場所）はない。		
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	使い慣れた家具を持ってきていただくなどし、自分の部屋としてできるだけ居心地よく生活していただけ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	手すりや車椅子用トイレの設置、居室内の導線の考慮など安心して生活していただけるよう努めている。		