

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
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	会社独自の運営理念があり、毎日朝礼で唱和している。特に地域交流に力を入れ、理念の実現に向けて取り組んでいる。	独自の運営理念が有り、地域の人々とのふれあいを大切にし、理念の実現に向けて日々取り組んでいます。また、リーダーを中心に職員と作成した各ユニットの理念も有り、職員全員で実現に向け取り組んでいます。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月、自治会で開催するえんがわの会に参加したり、保育園等と交流を図ったり、ボランティアの受け入れも積極的に行っています。ホームで行う行事に、近所周辺の方に参加して頂くなど、交流に努めています。	ご利用者と共に自治会で行う公民館での民謡踊りに参加したり、保育園の発表会への見学、町内の清掃活動への参加もしています。また、ホームの夏祭りには地域の方にも参加していただいています。	
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	地域の活動に積極的に参加したり、ホームの活動にご参加頂き、認知症を理解してもらっている。又ボランティアの活動を通じて支援頂いている。		
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ヶ月に一回会議を開催し、ホームの活動内容や利用者、サービスの支援、状況を報告している。参加者に意見を頂き、サービスの向上に役立っている。	運営推進会議は自治会長、民生委員、包括支援センター職員などに参加していただき、2ヶ月に1回開催されていて、ホームの運営状況・活動報告・ご利用者やサービスの実際等を報告し、参加メンバーより意見や助言を頂きながらサービスの向上に努めています。地域の状況や行事、集い等、いろんな話を頂いており、地域包括支援センターとも協力しながら、サービス向上に活かしています。	
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	行政からの連絡や必要な手続き等で連絡を取りますが、運営推進会議の参加は今まで無く、積極的な協力関係を築く努力が足りなかったと感じます。	市の担当者には運営上の報告や相談、助言等を直接行ったり、電話等でも行い、サービスの向上に努めています。	
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	定期的に研修会を行い、身体拘束の防止につとめている。施錠をしないケアを目指し、全体会議で話し合いを行い、ご家族様の意見を参考に検討している。	職員一人ひとりが身体拘束を行なってはいけないということを認識しており、マニュアルを整備し、身体拘束のケース検討も実践しており、職員の理解を深めています。	調査段階では、日中もホームの玄関の施錠をしておりました。日中の施錠について検討し、改善されることを期待します。

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
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	定期的に研修会を行い、虐待防止に努めている。職員の言動に目を配り、虐待のないケアを周知徹底するよう努めている。	ホームでの事例検討で学ぶ機会を持ち、資料を配布して防止に努めています。マニュアルも整備されており、日々の業務の中で周知徹底するように努めています。	
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	運営マニュアルに成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の概要について記載しており、ホーム内においても、研修等で勉強する機会を設けていますが、活用は中々出来ていない。		
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	利用契約書、重要事項説明書を作成し、契約時に説明を行い、分からない点は質問頂き、答えるようにしている。		
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	ホーム内に意見箱を設置しており、自由な意見、感想を頂いている。又ご家族様アンケートを実施し、意見、不満、苦情を表せる機会を設けています。又苦情相談窓口も設置してあることを契約時に説明しています。	面会時や行事の際にできるだけご家族が意見が言えるように報告、連絡、相談をこまめに対応しているほか、法人としても、独自の家族アンケートを実施して、意見、不満、苦情等を表せる機会を設けています。	
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	ユニット会議や全体会議で意見や提案を聞ける機会を作っています。又個々に提案や意見を聞き、適切な内容は運営に反映させています。	日常業務時間や、ユニット会議等で職員の意見、提案をまとめ、管理者に提出し意見を求めています。また、全体会議で提案や意見交換の機会が設けられ反映しており、運営者にも随時、意見や提案がなされて運営に活かしています。また、個人面談の機会や職員での食事会の機会を設け、率直な意見を吸い上げられるようにしています。	
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	マイレポーレーションで自己評価を行い、各自の努力や実績を公平に評価している。資格取得を応援する制度を設けたり、スタッフアンケートを行い、個々の求めることを把握し働きやすい環境に近づけるよう努めている。		
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	法人としてキャリアパス要項を設け、段階に応じた新人研修、リーダー研修、管理者研修等を行っています。又次期候補者に育成の研修を行ったり、外部研修の参加も積極的に進めています。		

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
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	他グループホームの行事や研修に参加したり、訪問して頂いたりとお話の機会を作っています。又情報を交換することで、サービスの向上に役立っています。		
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	入居審査時や入居時にご本人様とお話をする機会を設けています。ご本人様の想いに少しでも近づき、不安を取り除ける声掛け、支援に努めています。		
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	利用申し込み時、入居審査、契約時において、これまでの状態をアセスメントし、ご家族様の希望、要望を確認しています。		
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	利用者様の現在の状況を把握し受診や買い物、外出等の個別対応を行っています。また状態の変化に応じて福祉用具の提案や訪問マッサージ利用を提案したりと対応しています。		
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	日頃の活動を通して、経験されてきたことを教えてもらったり、分からないことは聞いたりする場面を自然に作れている。支えあう暮らしが当然になっている。		
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	面会時やお電話、お手紙で状況をその都度連絡をしています。ご家族様からの相談やこちらからの想いやき気づきの情報共有に努め、ご家族様と共に支えあう支援をしています。	面会時やお電話でのやりとり、ご家族には毎月お手紙を送付しているほか、前回の課題であった事業所広報も年4回作成し、ご家族に事業所での生活の情報を伝え、必要に応じて協力を頂いています。	
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	センター方式のアセスメントを用いこれまでの暮らしの把握に努めています。ご本人様やご家族様にも話を聴き、これまでの馴染みを大切に出来るよう支援しています。	センター方式を使用し、これまでの暮らしの把握に努め、スーパーへの買い物、お墓参り、馴染みの美容室への支援、カルチャーセンターでの墨絵教室など、これまでの関係を継続できるように支援しています。	

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
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	各自の性格や状態を把握し、他利用者とは良好な関係作りが出来るよう、支援しています。ユニットに留まることなく、他ユニットの方々と行き来をし、交流を深め孤立しないように努めています。		
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	他施設に入所されても、スタッフが様子を見に訪問したり、必要な時はご家族様に連絡を取ったりしています。退居後もホームを訪問して下さるご家族様もいらっしゃいます。		
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	3ヶ月に一回必ずケアプランの見直しを行い、あらためて、ご本人の希望や意向を確認しています。確認できない場合でも、ご本人様の日頃の様子や表情から想いをくみ取るよう検討しています。	「つぶやきノート」にご利用者の日頃のお話をまとめ情報収集し、そちらをもとに希望や意向を尊重し、起床や就寝時間、散歩、買い物、食事等、生活全般において希望や意向に応じて支援しています。	
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	センター方式のアセスメントを用いこれまでの生活歴や暮らし方について、ご家族様からも確認し、経過等を把握するよう努めています。	利用申し込み時やホームでの生活のなかで、これまでの暮らしの把握に努めています。センター方式やホーム独自のアセスメント用紙を利用して全ご利用者の把握をしており、ご本人やご家族にも話を聴いて把握に努めています。	
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	各自の状態を把握した上でその時々にあった支援をしています。やりたい事、できる事を毎日の行動、言動からくみ取りながら支援しています。		
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	ご本人やご家族の日頃の関わりの中で、思いや意見を反映できるよう、アセスメントを含め、意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っています。ご本人、ご家族の要望を元に課題となることを職員で話し合い、介護計画の作成に生かしています。	ご本人、ご家族、職員と課題やケアのあり方、様々な状況を考え、本人がより良く暮らすための介護計画を作成しています。モニタリングにおいての、いろいろな意見やアイデアを取り入れて作成しており、計画作成担当者が話し合いの場を設けてまとめています。6ヶ月に1回は、必ず評価・見直しを行ない、状態の変化が生じた場合は、必要に応じて現状に即した新たな計画を検討し作成しており、毎月評価を実施しています。	

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
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	個々にファイルを作成しご本人の日々の様子、言葉、食事量やバイタル等の身体状況を記録しています。職員がいつでも、誰でも確認できるようし、朝、夕の申し送りにも活用し情報共有しています。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望を軸に外出や面会、緊急に受診等、臨機応変に対応しています。利用者の状態によっては訪問マッサージ、訪問看護などの利用等の支援も行っています。		
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	利用者が安心して地域での暮らしが出来るよう、民生員や地域の方々との意見交換の機会を設けています。又地域との接点を見出せるよう、ボランティアの協力等もお願いしています。		
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	入居時にご本人やご家族様が希望を確認しています。ホームでの往診医以外は、基本的にはご家族様同行ですが、不可能な時や緊急の場合は職員で対応しています。	ご本人及びご家族等の希望を大切に、納得が得られた医療機関で受診できるように相談しながら支援をしています。また、かかりつけ医とも適切に対応できるように相談や指示を受け関係を築いています。状況に応じた受診支援や、医師へ情報提供をお手紙にて行うなどの支援も行っています。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。日常の状態を看護師に伝え、医療面の相談や助言、対応を連携を取りながら支援している。		
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、見舞いを行い、ご本人の状態を確認すると共に、ご家族様と情報交換を行い回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意見確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアについて説明しています。終末に対する方針を定め、家族、医師、看護師で話し合い、ご家族やご本人の気持ち、思いに注意を払い支援につなげています。	契約時に基本的な方針をご家族にお話し、ご本人・ご家族・医師・ホームの共通理解、協力体制等を確認しあいながら、全員で共有し対応しています。	重度化した際に状況に応じたご家族への確認の機会を持つように検討されることを期待します。

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
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	救急時対応についてはマニュアルを整備し、消防署の協力を得て、年1回応急手当や蘇生術の研修を実施しすべの職員が対応できるようにしています。又行政が行う救急救命の講習会に各職員が参加し、修了証をもらっています。	急変や事故の応急手当に関するマニュアルの確認や定期的に看護師からの勉強会、消防署からの講習会等の訓練を行っており、職員は理解を深めています。	
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っています。日頃の地域交流を通じて地域の皆様には協力をお願いし、運営推進会議でも協力を呼びかけています。	消防署の指示のもと定期的に日中・夜間を想定した避難訓練を行っており、非常用物品も確保されています。また、自治会や近隣住民へも協力をお願いしています。	地震を想定した避難訓練や、訓練への地域の方の参加がまだ行われていませんので、今後実施されることを期待します。
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	ご利用者の人格を尊重した声かけや介助が必要であることを職員は把握している。利用者のプライバシーを損なわない対応や他者や外来者に対するのプライバシーに関しても日々の関わりの中で周知徹底している。	運営理念にもあるように個人の尊厳を大切に、一人ひとりの能力や人格を把握し、プライバシーを損ねないように言葉遣いや対応に努めています。また、全体会議やユニット会議においても適切な対応に努めるように確認し合っています。	
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	ご利用者の状態や想いに合わせた声かけを行っています。希望を表せない方には、表情を読み取ったり、複数の選択しを提案し選んで頂くことで、自分で決める場面を提供しています。		
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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、複数の選択肢を提案し、本人が決める場面を作るように対応しています。また、つづやきノートを作り、日頃、口にされる言葉(希望、要望)を書きとめ、やりたいことを実現する支援をしています。		
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	着替えや整容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には、手伝うようにしています。馴染みの美容院へ同行する支援も行っています。		

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
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	昼食作りの日を設け、メニューを一緒に考えたり、買い物、食事作り、片付けも手伝って頂いています。畑で収穫した野菜を調理して味わったり、各自の得意分野を活かした支援を行っています。	基本的に食事は厨房職員が作っておりますが、各ユニットで食事を作る機会を設け、一緒に調理をして頂き、きざみ、味付け、盛り付け等楽しみながらにぎやかに行っています。畑でトマト・きゅうり・なすなど栽培し、収穫を一緒に楽しんだり、回転寿司などへ外出に行くなど、ご利用者に食事を楽しんでいただくよう心がけています。	
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	栄養管理師が作成したメニューに添って、栄養バランスの取れた食事を提供しています。水分を取る時間を基本的に決めてあり、その他希望や必要に応じて提供する支援をしています。		
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	食事後必ず一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っています。入れ歯の洗浄や舌ブラシを使用し、臭いにも配慮するケアを行っています。また食事の様子を観察し、入れ歯や口腔内の状態を把握するように心掛けています。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの時間や習慣を把握しています。パットや紙パンツを使用している方でも、トイレ誘導して排泄できるよう支援しています。	排泄チェック用を使用し、個々の排泄パターンを日々把握し、一人ひとりの力や状態、習慣に応じて気持ちよく排泄できるように、その方に合った声掛けや誘導をし支援しています。	
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	ホーム内の研修で消化のしくみ、便秘、下痢について勉強している。下剤に頼るだけでなく、水分、繊維質の多いものを提供したり、ヨーグルト等も定期的に召し上がって頂いている。又散歩、運動の支援も行っている。		
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	入浴したい日や希望する時間帯に入浴していただいています。利用者の気持ちを第一に尊重していますが、入浴拒否が続いた場合は、声かけを工夫したり、場合によっては一緒に入浴したり支援しています。	曜日や時間帯は、個人の希望やタイミングにできるだけ合わせて対応しています。また、ご利用者に入浴を楽しんでもらえるよう、今後は日帰り温泉へ行くことも検討しています。	
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	なるべく日中のレク活動を促し、生活リズムを整えるように支援しています。体調や表情を確認して、その方のペースを大切にして、安眠に繋がるよう配慮しています。		

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
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	薬のセット、チェック、服薬までスタッフひとり一人が責任を持って関わっています。日頃の状態を理解して、変化に敏感に対応できるよう努めています。		
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	食後の片付け、配膳車の出し入れや洗濯干し、畳み等個々にあった役割があり、楽しみながらの手伝えるよう支援しています。又散歩や外出の支援もしています。		
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	出掛けたい希望があれば、散歩、買い物等を支援しています。レク活動として外食やドライブに出かけたり、地域の情報を集め、催し物、コンサートなどにも出かけています。ご家族と外出も出来るよう希望を伝える支援もしています。	ご利用者との日頃のやりとりで意向を確認し、外出計画を作成し、100円ショップへの買い物、紅葉狩り、お花見など外出の機会を設けています。	
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	ご家族の了承を得て、必要な方には自由に持って頂いている。必要なものはスタッフと一緒に買い物に行き、支払いをお願いする支援もおこなっています。		
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	季節折々にはがきや手紙を書いたり、声を聴きたくなれば、電話連絡もして頂いている。取次ぎの支援も行っている。		
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	玄関ホールにはソファを置き、中庭の植栽を眺めることが出来、季節折々のお花や置物を飾り落着く、空間をつくる工夫をしています。また遮光や換気等にも配慮してよい環境で生活できるよう支援しています。	共用の空間にはソファや和家具が設けてあり、観葉植物などでゆったり休める配慮がなされています。また、ご利用者の作品の掲示や写真の掲示もあり、日々の生活の状況が分かりやすくなっています。	
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	ユニット間を自由に行き来できるようにしています。玄関ホールや廊下にソファやベンチが配置しており、立ち寄った他ユニットの方と話をしたり、一緒に散歩したり交流があります。		

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
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	それぞれ利用者の好みや馴染みのものを持ち込まれ、その人らしいお部屋にされています。ご家族の写真や使い慣れた日用品を用意し、居心地の良い空間にしています。	入居時に今までの使い慣れたタンスや家具、装飾品を持ち込まれて、ご本人の希望に応じた配慮がなされており、居心地よく過ごせるように支援しています。模様替えも相談しながら行なっています。	
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	ご利用者にとって分かりにくいことや、やって頂けること追求し、状況にあった環境整備に努めています。状態が変わっても、その時々に応じたちからを発揮できるよう、職員が話し合い工夫をしています。		