

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	「心の触れ合いと笑顔を大切に」という施設理念を、各ユニット・正面玄関に掲示するとともに、新入職員にはオリエンテーションの中で、施設理念に関する講義を盛り込んでいます。業務中も利用者や御家族が来訪された際、意識して対応するよう努力している。	施設理念はいつでも目に付く、玄関、ユニット、会議室に提示し、一人ひとりが意識するようになっています。小さな事でもできる事はして頂き、本人のやる気と笑顔を引き出すよう実践しています。	
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。	コロナ禍で自粛していることは多くあるが、冬の雪かきなどは行っている。コロナ禍で行えていなかった、地域文化祭への作品の発展が出来た。	地区の自治会に加入しているので、地区の行事予定も分かり、文化祭にユニットで作った作品を出展したり、公民館にお祭りの練習を見に行ったりして、地域とのつながりを大切にしています。	
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。	行っていない。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	会議開催は行っていない。資料作成を行い、関係者に送付している。資料配布にとどめてしまっており、意見の収集ができていない。	委員は、家族、民生委員、区長、諏訪市関係者、広域連合にお願いしていますが、コロナ禍のため、資料を送付し書面開催となっています。内容は利用者状況、職員状況、事故・ヒヤリハット、苦情・要望、行事・出来事等を報告しています。	コロナ禍により、運営推進会議の書面開催が続きましたが、5類になったことから当事業所も集合開催を検討され、現場での話し合いの場を持って、意見交換をし、地域との連携をさらに深められることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	コロナ禍で行えていなかったが、何でも相談員さんの受け入れを再開した。	運営推進会議資料を確認して頂いています。受診が必要な事故については詳しく報告をしています。「何でも相談員」さんの受け入れを再開し、入居者も久々に外部の方とお話する機会となりました。	
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「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。	運営規定や重要事項説明書に明文化している。また入職時のオリエンテーションや施設内研修で「身体拘束廃止」の講座を取り入れ、勉強会を実施している。拘束廃止委員会も設置し、法人全体として取り組んでいる。	現在、身体拘束は行っていません。身体拘束を行わない取り組みとして、アセスメントとカンファレンスに力を入れています。身体拘束等の適正化の為の研修は、複合福祉施設の研修の一環として年間計画に組み込まれ、グループホームも参加しています。受講できない職員はWEB研修を受講しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	常に高齢者虐待防止関連の情報を収集している。また日々の業務の中でも虐待が見過ごされることがないように、スタッフへ周知し虐待予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	制度についてはある程度理解しているが、制度を学ぶ機会を持っていない。		
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。	キーパーソンになれる方はもとより、できる限り介護に参加されている方に対して、その都度十分な時間を確保し、説明が行えるように努めている。		
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。	ご家族と電話で話す機会やお会いする機会に、気持ちや要望をお聞きしている。今年度は、ご利用者様満足度調査アンケートは未実施。	利用者満足度調査アンケートは、複合福祉施設全体として行っている為、現在は実施できていません。運営推進会議が書面開催になっている為、家族が面会に見えられた時や事業所から電話をかけた時に、積極的に意見や要望を伺うようにしています。	
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。	ユニットリーダーや管理者が、個人面談で職員の意見や要望を聞き、施設長に伝達し、運営に反映させている。	各ユニットのリーダーと職員の人事考課面談が行われます。個人の目標や業績目標を確認し、運営についての意見や要望を聞く機会としています。また、ユニット会議や仕事の中でも意見を吸い上げ、施設長に報告協議し反映しています。	
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。	月に1回、幹部会議を開き、運営実績の報告や業績について労いの言葉をかけている。また、人事考課も取り入れて評価している。やりがいや向上心がもてるよう、有休を適宜取り入れた業務改善を行っている。		
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。	法人全体で実施している施設内研修や、eラーニングでの自己研鑽を行っている。また、外部研修(動画配信やオンライン会議システム)を活用し、積極的に参加して伝達講習を行っている。		
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。	リモートでの外部研修や、施設内研修に参加し、同業者との交流や自己研鑽に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	1対1の対応を心がけ居室でゆっくり話をし、本人の思いを傾聴するようにしている。本人の表情や行動がいつもと違う時には、声掛けを多くして話をしている。スタッフと入居者の信頼関係が構築できるよう日々努力している。		
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。	契約前後に自宅を訪問したり、施設内見学をして頂き、こまめに連絡を取りあって意向を聞き入れ、希望に沿うようにしている。		
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。	他のサービス利用の意向があるときには、希望に沿うように支援し対応している。		
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。	本人のできる能力が継続できるように職員がサポートし、入居者と職員が共同で行うことで、出来る事、出来ない事の把握をしながら支援している。		
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。	定期的に、電話で普段の生活の様子をお伝えしている。ご家族との対話を大切に、本人・家族から希望を聞き、情報の共有をしている。月1回ユニット新聞を発行し、生活状況をお伝えしている。		
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。	コロナ感染状況に応じ、居室面会をして頂いている。感染対策を取った上で、本人と過ごす時間が持てるように環境配慮を行っている。理美容については行きつけの美容院への外出を支援している。馴染みの友人が開催する盆栽展に出かけた。	家族と居室での面会が可能になり、利用者と話されています。在宅時に盆栽クラブで活躍されていた利用者の方が、友人より盆栽展への出展を勧められ、大切にしている盆栽を出展しました。展示会に行かれ友人との交流を懐かしく楽しまれていました。(管理者ヒアリングより)	
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利用者が関わりの合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士スムーズに関われるようにスタッフが間に入り、コミュニケーションの橋渡しになったり、入居者同士の関係が保てるように配慮したりしているが、難しい場面がある。適時席替えなどもしている。		
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。	他施設に行かれたり入院したりした場合においても、家族からの問い合わせ相談に応じている。同じ施設内の特養に移動の際は、ご利用者様との面会に行っている。また家族様とも顔を合わせたときにお話している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	入居者一人ひとりに担当制をとっている。定期的にカンファレンスを開き、ニーズについて情報の共有、共通認識が持てるようにしている。本人の表情を観察し声掛けをしている。散歩に誘って1対1で話をしながら、できるだけ希望を聞くように努力している。	利用者担当職員が、生活支援を行う中で、意識して話を聞く時間をつくっています。確認した内容はアセスメント用紙に記録して、カンファレンスで検討し共有しています。利用者調査の「職員が本人の思いや願い要望を理解している」についてよい評価をされていました。	
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。	入居前の面談で聞き取りを行ったり、在宅ケアマネ・在宅サービスの関係者より情報収集をしている。家族から昔話を聞いたり本人からも話を聞くようにしている。		
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。	大まかな1日のスケジュールはあるが、本人の1日の過ごし方、生活リズムを尊重し、対応している。それぞれの身体状況に合わせ、生活に無理がないよう本人のペースに合わせるよう配慮している。		
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。	担当者を中心に、定期的にカンファレンスを開催して本人の意向、ケアの方向性、ニーズについて確認し、修正を行っている。アセスメントシートを活用して困りごとの把握、出来ること、したい事を聞き出し、カンファレンスで話し合いをしている。	カンファレンス前に、担当職員がモニタリングを行い、また、家族の面会時に意向を伺っています。アセスメントシートは、状態変化があった時は、文字の色を変えて、わかりやすく工夫しています。入居者ができることを具体的に組み込んで生活に即した介護計画となっています。(例:日めくりをめくる、洗濯物を干す・たたむ、掃除機をかける等)	
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。	支援経過記録を通し、その日の状態を職員が把握し、情報を共有して申し送りで伝達できている。状態に変化があれば職員同士情報を交換共有してカンファレンスで話し合い、プランの見直しやケア方法の変更をしている。		
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。	職員が対応できることは対応している。家族が遠方で対応困難なケースでは、受診通院介助、市の健康診断を受けるための付き添い等、柔軟に対応している。		
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。	地域資源の把握は難しいと感じている。感染状況に応じ、買い物に出かけたり、地域のお祭りには出かけることが出来た。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	在宅の主治医を継続し医療介護の連携表を活用して、主治医との連携を図っている。家族の都合や身体状況の変化で往診に切り替える方も、主治医と往診医との連携の下、スムーズに移行できるよう支援している。介護医療の連携表を活用している。	半数の方は在宅時の主治医を継続しています。定期往診の他、歯科、皮膚科は家族付き添いで受診しますが、家族が行けない時は、職員が付き添い、結果を報告しています。医師とは介護医療連携表を活用して連携をとっています。	
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。	日々の健康管理、日常生活の様子が掴めるように介護と看護の連携を図っている。少しの体調の変化や不安に思うことも、看護師に連絡をして相談している。看護師は情報を基に状況を把握し、主治医に報告して受診に繋げたり、医師からの指示を仰いでいる。		
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。	入院後早い段階で入院先の医療相談室に連絡を取り、病状や経過の把握に努めている。またご家族様と連絡を取り、本人の体調についてお聞きしている。退院時は入院先のSW(ソーシャルワーカー)と連携し、スムーズな退院支援の連携を図っている。		
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、事業所ですることが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。	入居時に終末期の在り方について家族に意向確認をしている。その後は1年に1回家族に意向確認をしている。本人・家族の意向に沿えるよう、GHのできる限りの支援に心掛けている。	終末期の意向確認は、入居時と、その後も年に1回行い、変更があった時は主治医に連絡し共有しています。要介護3になった時の特別養護老人ホーム申請や、入院した時の退院後の希望等を、家族の意向に沿うように支援しています。終末期における指針を整備し、看取りを行う準備はありますが、今までに該当者はいません。	
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。	施設内研修で、急変や事故発生時の対応について研修を受け、学習している。実践力が見についているかは不安が大きいと感じている。		
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。	定期的に避難訓練・水防訓練を行い、研修会も行っている。	水害を想定した玄関の土嚢積み、夜間を想定した避難訓練、備蓄品を写真で詳しく示し、誰でもわかるようにする等、シミュレーションをして災害対策の意識を高めています。事業継続計画は複合福祉施設全体として整備中です。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	人生の先輩であることを理解し、言葉遣いに注意して対応している。	マナー研修や、全職員に無記名で虐待に対するアンケートを実施し、尊厳について意識しています。「相手の立場に立った介護を心がけています。不快に感じないよう言葉遣いに注意しています」(職員ヒヤリングより)		
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。	生活の様々な場面において、利用者が自己決定できるよう支援している。迷わないようにいくつか選択肢を提示し、自己決定を支援している。			
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。	日々のレクリエーションの中で、何がしたいか聞きながら実施している。どこに出かけたいかなどをお聞きし、希望に沿えるようにしている。			
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。	朝の整容、整髪に配慮し、リビングに向く前は身だしなみの確認をしている。日常着の選択ができるように本人に選んでもらっている。			
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。	厨房からの食事提供でメニューを決定している。ユニットでは入居者の嗜好をお聞きし、お寿司を注文したり手作り昼食・おやつ作りを企画し、入居者と共に準備から片付けまで一緒に行っている。	毎日味噌汁はユニットで入居者と職員が一緒に作っています。その他希望を聞き、麺類、煮リンゴ、いも干し、甘酒を作りました。洗う、皮むき、切る、それぞれできることを行い、車椅子の方もお皿に取り分けています。食器の洗い直しが必要であっても本人のやりがいと、洗っていただくことを介護計画に組み込んでいます。		
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。	食事・おやつの摂取量・水分量を把握している。水分摂取の苦手な方にはジュースやスポーツ飲料を提供している。食事摂取が少ない時には管理栄養士に相談して、補食を検討している。			
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。	一人ひとりの口腔ケアに関わり、必要な支援をしている。歯科衛生士と連携しアドバイスを受けたり、必要時には歯科往診・受診外出に繋げている。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ワークシートを活用しながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けている。一人ひとりの排泄時間を確認しながら、出来るだけ失敗が少なくなるよう支援している。	トイレでの排泄を基本とし、ワークシートで情報共有をしながら、時間やタイミングでトイレ誘導を行い、失敗なく排尿ができるように支援しています。	
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。	必要時は看護師、医師に相談しながら下剤の内服を行っている。その他、食事形態の工夫や適度な運動・飲水等に心がけている。		
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。	早朝や夜間の入浴はできていないが、入浴日や時間は決めずに、出来る限りご本人の希望に沿えるよう日々努力している。	元旦以外は入浴を実施し、「お風呂に行こうと思って」と入浴する気になっている方は入っていただく等、できる限り希望に沿っています。浴槽の一片が上下するので、車椅子の方も、馴染み深い家庭風呂のようにゆったりした気分を楽しんでいます。	
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。	午睡などご本人の生活習慣に合わせて、休めるよう支援している。安心して眠れるよう声掛けをしたり、眠れない時は話を聞くなど工夫している。		
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。	内服の目的や副作用などについてファイルにまとめ、スタッフの目の届く場所に置き、時間のある時に目を通せるよう配置している。食前食後薬・点眼など区別し、間違えないよう工夫している。		
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。	一人ひとりの生活歴や趣向に合わせて、役割が持てるよう作業などの提供をしている。また、得意なことや趣味を生かせるような余暇時間が過ごせるよう工夫をしている。		
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。	感染対策を取り、施設周辺の散歩の機会を持つよう心掛けている。理美容や慶弔事には家族の協力を得て、感染対策を徹底した上で外出している。	コロナ禍から、徐々に外出も再開しています。高島城のお祭りに、徒歩や車椅子で行ったり、周辺の散歩も楽しんでいます。個別に買い物(例:スーパーへお菓子購入、100円ショップ、手芸品購入)の希望にも沿っています。家族と外食に出かけた方は、5日間は食事の席を配慮するなど、感染対策を続けながら支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入居者の希望により、少額を自己管理している方もいる。普段は事業所で管理している。本人の希望により外出、買い物の際にはスタッフが同行し、相談しながら買い物をしている。		
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。	携帯電話を持っている方はご自分で電話をしている。使い方に迷ったときには支援している。ご家族様からの絵手紙を渡しているが、やり取りまでの支援はできていない。		
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。	温度調節・遮光など心地よい環境が作れるよう配慮している。季節感を味わって頂けるようにユニット内に装飾品を飾り、見て楽しんで頂けるよう工夫している。	リビング内にキッチンが対面式で続いているので、職員は働きながら様子を見たり、声がかかけられ、お互いに安心感があります。壁やリビングには皆さんで作った作品が飾られ、見て楽しむと同時に、作った本人の満足につながっています。ユニット内からの諏訪湖の花火見物も楽しみな行事です。	
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。	共用スペースで一人で過ごせる場所は少ないが、居室でゆっくり過ごして頂けるよう支援している。また、ゆっくりくつろいで頂けるよう、コーヒーなども提供している。		
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。	ご本人やご家族と相談しながら家電やカーペットを持参して頂き、ご本人の過ごしやすい環境を整えられるよう配慮している。	備え付けのベッド、収納、小テーブル、椅子の他に、各自でテレビ、こたつ、家族からのプレゼントの置物、飾りなどがあり、本人の生活に合わせた居心地の良い空間となっています。	
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。	一人ひとりの入居者が安全に自立した生活ができるよう、環境整備を行っている。また、表札などを作り、場所の確認ができるよう工夫している。		