

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をいつでも見えるところに掲示し、共有している。地域の商店を利用したり、日々の生活の会話の中でも笑顔を引き出せるように努めている。	理念を普段から意識できるように事業所の玄関や共有スペースへの掲示や業務日誌にも掲載し、理念が実践できるように努めています。	
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	馴染みの商店に利用者も同行して頂いたり、行事には地域の方からも参加して頂きながら交流を図っている。地産野菜を調理提供行い、郷土料理を味わって頂きながら地産地消に努めている。	地域の方から野菜を頂いたり、保育園のお遊戯会に見学にも出かけました。事業所の祭りやちまき作りの際には地域の方に参加して頂いたり、地域のお祭りにも参加する等、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	行事の参加を求めて実際の現場をみて頂く機会はあるが、なかなか地域の方に支援方法は活かせていない。認知症の方が利用されている事の理解はされているのではないかな。		
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	会議では、地域の方々からの参加もあり質問や要望について出来るだけ応えられるように行っているが、利用者の家族からの出席率は低い。不参加の家族には会議録も送付している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、区長、老人会長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族、職員に参加してもらっています。事業所の納涼祭や避難訓練に日程を合わせることで、ご家族にも参加しやすいように配慮しています。参加者へ事業所の状況報告を行い、不参加のご家族にも内容が分かるように議事録を送付しています。	
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	おおむね2ヶ月に1回の運営推進会議に参加してもらい、情報交換を行ったり、管理者・ケアマネージャーを中心に今後のサービス向上について話し合いや連携を取れるように取り組んでいる。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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「介護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	施錠については緊急時や夜間以外行わず、その他の拘束についても会議などで話し合いを行っている。対象となる具体的な行為については今後も話し合いを行っていきたい。	開設時に身体拘束のマニュアルを作成し周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間や緊急時以外はしないようにし、言葉の遣い方についても気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	日頃から入浴時などに身体チェックを行い、職員の意識を高め防止に努めていて、利用者同士の言葉の攻撃の防止にも力を入れている。虐待について学ぶ機会が少ないので、内部研修などを取り入れていく必要がある。	入浴時などに身体チェックを行っているほか、ご利用者同士の言葉の攻撃の防止にも力をいれて職員に周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	現段階では対象となる方はいないが、管理者が主になり行っている。介護職員が学ぶ機会は少なく、今後勉強する機会が必要だと思われる。		
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	管理者が主になり説明を行っており、契約時等にもご家族へ不明な点などを聞いている。職員へも定期会議や報告書などで理解できるようにしている。		
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	面会時や受診時などにご家族と意見交換が行えるように報告書などを活用し、職員から話しかけるようにしている。運営推進会議の案内を出し、意見交換や情報交換を行い、今後の運営に反映させている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や受診の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。	ご家族に定期的に事業所に集まって頂けるように検討し、よりご家族との交流の機会を増やされることを期待します。
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	毎月の会議で意見交換を行ったり、日頃から何かあれば話し合いを行ったりしている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、申し送りノートに記入してもらうようしており、毎月の会議の場で職員同士で検討が行われ、改善に繋がっています。また、職員会議では職員からも気になるテーマを挙げてもらい検討する時間を設けています。	
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	職員同士が気持ちよく働けるよう事業所内を清潔に保ち、職員の要望も受け入れ勤務時間などの体制作りを行っている。		
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	研修を行って先輩職員から指導を受けながら研修記録などを活用している。働きながら資格取得が出来るよう支援をしたり、外部の研修にも積極的に参加している。		

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
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	相互訪問など他事業所との交流は少ないが、近隣の事業所と集まり運動会を開催したり、行事の情報の共有をしている。市が開催する研修会に参加し、意見交換やサービスの質の向上などの為に、他事業所と交流している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用当初は混乱や不穏状態が見られる事が多いが、その方の訴えなどを十分に聞いた上で、安心して生活出来るように担当職員を中心に話し合いを行い、時には家族からも協力して頂き対応している。		
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	入居してからの様子を必ず伝え、ケアプラン作成時には家族の意見、要望も取り入れている。		
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	利用者本人と家族への支援を見極め、情報交換を行いその人らしい生活が送れるように支援している。		
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	普段の生活の会話などを通じて利用者と良い関係を築くようにしている。その他にも利用者同士の関係性にも気を付けながら支援している。		
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	利用者と家族が疎遠にならないよう毎月の手紙を書き、本人の状態や行事の参加の声掛けを行い、面会に来て頂く機会を持って頂くよう支援し、受診などもご家族から対応してもらっている。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員より毎月個別にお手紙をお送りし、事業所での生活の様子をお伝えしています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいております。一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	キーパーソンを中心に家族と事業所とで連携を取り合い、外出や外泊、面会などお願いをしている。	ご家族にも協力して頂き、馴染みの商店へ買い物に出かけたり、行きつけの美容院に来て頂いたり、定期的にご自宅へ外泊やお墓参りに出かけるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	食席の配置や馴染みの場所で穏やかに過ごして頂けるように気を配り、孤立や対立などしないように職員が気を配り、レクリエーションなどを通じて交流を持って頂いている。		
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	サービスの利用が終了しても、本人のいる他施設等に面会に行ったりしている。ご家族へは相談などがあれば随時行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で本人が話した事や言葉に気を留め、カルテなどに記入をしている。センター方式を活用し、本人の意思を尊重できるようにカンファレンス等で情報を共有出来るよう努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議で共有され、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議には参加が可能なご家族には参加していただき、要望を確認しています。	介護計画に関するご家族からの要望がいつ、どのような内容を確認されたか把握できない状況になっていますので、今後記録に残されることを期待します。
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	入居前の事前調査などから生活歴やご自宅、サービス利用時での様子などフェイスシートとセンター方式の様式を活用して情報を共有している。	入居時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、年に1度は担当者がアセスメントを行い、定期的に新たに得られた情報の追加も行っています。	調査時点でアセスメントの更新の時期と介護計画の見直しの時期がずれていましたので、同じ時期に見直されるようにされることを期待します。
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	生活記録にて一日の過ごし方や日々の変化等に気づけるように努めている。		
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	担当者が主体となり評価表を作成したりカンファレンスを行っている。本人、家族、介護職員、ケアマネージャーだけでなく必要に応じて主治医とも連携を取り話し合いも行い作成している。	ケアプランの検討はご本人・ご家族も交え実施し、6か月毎の短期目標、1年毎の長期目標を決定しています。モニタリングも担当介護職員により毎月実施し、その内容をもとに毎月のカンファレンスで職員間で検討が行われています。	調査時点で、毎月のモニタリングの時期が担当職員により違いがあったり、サービス担当者会議が行えていないご利用者もいましたので、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
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	介護計画書をもとに定期的に評価を行い、職員同士で情報の共有を行ったり、ケアの見直しを行っている。		
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	利用者と家族の状況や、ニーズに合わせて相談、助言を行いながら臨機応変に対応している。		
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	管理者が主になって職員に情報提供し、地域の公共施設を活用し外出を行っている。地域の方々から季節の食材を頂き、その食材もメニューに取り入れ献立をたてている。		
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	受診は基本的に今までの経緯がわかるかかりつけ医へ家族付き添いのもと行って頂いている。受診が難しい場合は連携している医院へ往診を依頼することもある。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、往診にも来て頂いており、手紙や電話にて医師と状況の確認が行われています。	
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	体調の変化などが見られた場合、家族に報告し医療との連携を取るようになっている。必要に応じて看護、職員で話し合いをし状態に応じて病院と連携を取り適切な治療が行われている。		
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。	管理者、ケアマネージャーを中心に医療機関との連携を図り、情報交換や今後の対応について伺っている。なお得た情報は職員へも伝えるように情報提供を行っている。		
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、事業所の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	事業所として契約時にターミナルケアを行えない事の説明を行っているが、必要に応じてご家族との話し合いを行い、マニュアルの作成をしている。また医療との連携も図り緊急時にも対応できるように取り組んでいる。	事業所でも重度化した場合の対応に係る指針を作成し、契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、支援していきたいと考えています。	

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
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	緊急時の対応などマニュアルがあり、避難訓練や応急救護の訓練(AED)を行っている。訓練の回数が少ないことと、新人職員にはまだ不安が見られる。	消防署職員に事業所に来てもらい救急法の講習も受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	利用者や地域の方々にも参加して頂きながら避難訓練を行っているが、職員間、地域との連携がうまくいか不安がある。	年に2回、日中の火災やと夜間の水害を想定した避難訓練を行なっています。地域の方にも協力を得られるよう、ご近所の方にも事業所の避難訓練に参加して頂きました。	災害時に適切な対応ができるように、緊急連絡網を事業所から近い准への見直しや緊急駆けつけ訓練も実施されることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の今まで培ってきた誇りや人格を受け入れながら、プライバシーや自尊心を傷つけないように声掛けを行っている。また方言などを使い馴染みの関係作りを行っている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報でのご利用者の写真の掲載やホームでの掲示についても書面で同意を得ています。	
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	本人より入浴や食事など拒否があったりした場合には、無理に進めず本人の意思を尊重するように心がけている。		
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、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	出来る限り行ってはいるが、業務等が忙しいと職員のペースになってしまう事がある。業務に余裕のある時などは、本人の希望により出来る事をしてもらっている。		
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	衣類は家族から用意していただく事が多く、昔から着ていた馴染みのある服を持って来られ着ていられる。また外出や行事の時には職員が利用者へお化粧をしお洒落を楽しむ事もある。		
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	ご近所の方からいただく季節の食材を味わってもらえるようメニューに取り入れたり、誕生日など特別な時にはリクエストを伺ったりしている。野菜などの皮むきや芽取り、準備、後片付けなど出来ることは行ってもらっている。	ご利用者にも出来る範囲で野菜の皮むきや、食器拭き等も行ってもらっています。ホームの畑でご利用者と一緒に野菜を収穫したり、外出に出かけたり、ちまきづくりを一緒に楽しむこともありました。	職員と一緒にご利用者と食事をする時も、ご利用者への介助や声かけにも配慮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
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	正確なカロリー計算は出来ていないが、利用者に合わせ塩分、糖分などに配慮が必要な場合はその都度対応をし、食事量や栄養バランスなど偏りがないよう気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、自分でケアが不十分な場合には介助を行なっている。また口臭などにも気をつけ、舌磨きも行っている。		
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	リハビリパンツを使用している方も食前後や本人の排泄パターンをチェック表から把握したり、ソワソワした様子がある場合など誘導し失敗が減るトイレ誘導の取り組みを行っている。	ご利用者全員に排尿・排便のチェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	主に処方された下剤などで調整を行っているが、その他にも軽い体操や運動、散歩などで身体を動かして頂き便秘予防を行っている。		
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	出来るだけ本人の意向を伺うが、基本的に最低週2回は入浴していただき、拒否がある方には希望やタイミングに合わせて支援をしている。夜間帯は職員体制的に常時には行っていない。	ご利用者の希望に添った入浴支援をしており、拒否がある方にもタイミングを見計らい対応し、入浴して頂けるよう支援しています。	
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	日中に傾眠が見られたり、本人の希望があった時にはその方に応じて居室で休んでいただいているが、昼夜逆転などが起こらないように声掛けを行い、個々の生活習慣に応じ対応している。		
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	全ては把握出来ていないが、特に眠気やふらつきがある場合には職員全体で把握し注意している。また薬セットされている箱に一目見てわかるよう薬品名などを記載するなど工夫をしている。		

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
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	本人の生活歴や趣味などを情報収集し、食器拭きや洗濯物の手伝いなど、その方にあった楽しみや役割を見つけだし行っている。その他にもドライブや外食などにも出かけている。		
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	本人の希望通りに支援出来ているとも言えないが、ご家族にも協力して頂くこともある。月の行事で普段行けない所へ外出をしたり、外でお茶をするなどし、強制的ではなく本人の意向も聞きながら行っている。	ご利用者と一緒に近くの商店やスーパーに買物に出かけているほか、季節に合わせたお花見やコスモス見学、もみじ見学などの外出も実施しています。	
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	本人の希望に添いながら、ご家族とも話し合い必要最小限の金額で個人管理していただいている。使用する頻度は少ないが、購入時には職員が把握している。		
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	本人の希望がある場合には電話をしたりしていただいている。出来る方には年賀状なども書いて頂いている。		
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	その日の気温に合わせて室温の調節を行っている。動線の確保や清潔、整理整頓を心がけながら、利用者と一緒に毎月季節の壁画作りやお花、観葉植物などを飾り居心地の良い空間づくりを工夫している。	リビングにはソファーが置かれ、ゆっくりとテレビを見ながらくつろげる環境になっています。近所の方から頂いたお花を飾ったり、季節に合わせた作品を飾ったりと季節に合わせた装飾を意識しています。	
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	利用者の表情や行動を観察し、なるべくその方に合った食席やソファーの配置などにも気を配っている。		
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	家族にも相談をし、居室で使用する家具などは自宅で今まで使用されていた物を持ってきていただき、使い慣れた食器や家族の写真等を飾り居心地の良い環境作りを心がけている。	居室には、タンスや机などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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	危険がないよう安全で自立した生活が送れるように、トイレの場所がわかりやすいように大きく表示したり、居室の扉もどこも同じなので「のれん」を活用し目印にしている。タンスの引き出しにはシールを貼り個々の能力が活かせるようにしている。		