

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	利用者主体の「生きがいと安らぎのある暮らし」という誰にでも分りやすい言葉にて理念を掲げ、実践に努めている。	法人設立の趣旨を根底として、事業所で利用者主体の理念を掲げている。日頃の支援場面を振り返り、ミーティング等で理念について再確認をしている。また、年度末の事業報告会で具体的な内容の振り返りを行っており、これらの取り組みを通じて理念は職員に浸透しており、実践につなげられている。	
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	地域行事や施設行事への参加、近隣の小中学校、保育園の慰問などを通し、交流の機会を設けている。納涼祭は地域の方々と協力しながら毎年開催している。	中越大震災を契機に地域とのつながりが深まっており、地域行事や事業所行事には、地域の方と事業所とでお互いに役割分担をして行事を盛り上げている。また、避難訓練でも、地域の自主防災会の方々の参加や提案によって利用者の避難が行われている。	
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	運営推進会議を通じて認知症の理解やケアの現状について話し合いを行い、また認知症の相談を受けている。		
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	会議では事業所の活動内容を中心に報告を行っている。又、様々な意見をもらい今後の活動に活かせるように努めている。	2か月に1回開催され、事故報告や入退居状況、活動内容を中心に報告を行い、活発な意見交換が行われている。避難訓練や行事と同日開催も行い、日ごろの様子のほか普段とは異なる雰囲気なども感じてもらいながら、委員から意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営体制や防災体制に関する事項などについて、市の担当者とは連絡を取り相談・意見をもらうなど連携を取っている。	法人の設立趣旨が「人を助ける」という考えが中心になっていることから権利擁護事業や生活保護への対応が積極的に行われており、行政との連携が密になされている。担当者や保健師に随時相談、意見交換をしながら協力関係を築いている。	

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
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	全職員で、身体拘束のないケアを実施する為、入居者の行動を見ながら、拘束せずに支援する方法について考えて取り組んでいる。また、法人内でも研修を行っている。	「身体拘束廃止虐待防止委員会」を中心として、身体拘束の具体的な行為や手続きなどの研修を毎年繰り返し行っている。利用者の表情やしぐさなどを観察して、職員間で利用者の行動の意味を考えながら、身体拘束をしない方針を基本として利用者主体に支援している。	
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	法人全体で虐待防止の研修を定期的に行っている。また、月1回のミーティング時に職員間で入居者への関わり方について確認し合い意見交換している。	法人の研修の中でも虐待防止を重点的な研修と位置付け複数回の開催を行い、全職員の参加を促進している。特に、虐待の種類や不適切なケアについて学び、研修会後に振り返りのアンケートを実施して職員の意識の維持向上を図り、虐待防止に努めている。	
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	研修等で学ぶ機会はあるが、事業所内の全職員が理解しているレベルには達していない。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書・金銭管理規定を基に説明を行い、ご家族から同意を得ている。		
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	入居者や家族との関わりの中で、意見・要望・苦情等を聞くようにしており、専用のファイルに記載する事で職員間で情報を共有しサービスに反映している。	日常の関わりの中で利用者の言葉などから思いや要望を聞き取るようにしている。また、家族の面会時や受診時に積極的に要望や意見を聞こうという意識を持ち、ケース記録や専用の連絡ノートに細かなことも記載し職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	月1回のミーティングや、日頃の会話を通して意見・要望等を聞いたり、問いかけたりしている。必要に応じ面談も設けている。	月1回の職員会議があり、ユニットごとに開催した後で合同の会議を行って意見交換をしている。法人全体での各委員会活動も、職員の意見や提案を踏まえて活発に行われている。必要時には管理者が職員との個別面談を行い、きめ細かな意見聴取をしている。	

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
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	職員一人一人の把握に努め、働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	職員の力量に合わせ、必要な研修に参加する機会を設けたり、法人内での委員会主催の研修に参加し、知識や技術の向上に努めている。		
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	地域の同業者との交流や研修の機会はないが、情報交換等については他の事業所と連絡を取るなど適宜行っている。		
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	利用にあたり事前に家庭訪問を行い、本人の状態を把握したり、本人の話を傾聴する事で不安や要望を理解する様努めている。そのうえで安心した生活を送って頂ける様対応については十分に検討している。		
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	事前の家庭訪問において、家族の不安や要望について傾聴し、安心・納得して頂ける様話し合いをしている。		
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	本人・家族が必要としている支援について、グループホームの利用が適切かどうかも含め検討し、他のサービスについても提案する等対応している。		
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	食事作りをはじめ、生活全般において出来る作業は共に協力、助け合いを行っている。		

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
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	本人の情報については、家族の面会時や毎月のお便り、又は電話にて常に連絡を取り合い、家族と共に支援する関係を築いている。	利用者への家族等の面会は多く、職員は、家族と顔なじみの関係を作りながら立ち寄りやすい雰囲気作りに努めている。また、利用者の詳しい様子を毎月手紙にして伝え、情報を共有している。受診や外出、外泊などへは家族の協力を得ており、母の日や誕生日などの大切な記念日を利用者と一緒に過ごせるように支援している。	
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	友人や知人が面会に来られたり、馴染みの美容院へお連れすることもあり、交流が継続できるよう支援している。	利用者の友人等の面会も多く、また、友人等が他の施設を利用する際に会うことができる機会づくりを支援している。利用者一人ひとりの馴染みの関係に関する情報を把握し、年賀状のやり取りや買い物、散髪など、家族とも相談しながら、馴染みの人や場所との関係を継続できるように支援している。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立する事がない様働きかけ支援する事もあるが、様々な場面において、入居者同士助け合い、支え合う関わりが見受けられている。		
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	退去された利用者家族との関係の継続は特には無い。		
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	入居者との会話から希望や意向を聞き支援している。困難な場合には本人の日常の様子を元に検討し本人らしい生活が送れるよう支援している。	職員は、日常的な会話の中で、一人ひとりの利用者の思いや要望などを意識して聞くよう努めている。職員の気づきや家族からの情報を共有して、利用者ができることや得意なことを把握し、その人らしい暮らしができるように努めている。	

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
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	事前情報やインテーク表を参考にしたり本人や家族の話聞く事でその情報を職員間で共有し在宅で生活していた時の環境づくりに配慮している。	入居前には必ず事前訪問して本人・家族からの聞き取りを行ってインテーク表を記載し、また、これまで利用していたサービス事業所からも情報を得て、その人の暮らしぶりの把握に努めている。職員の居室担当制を開始したことでより一層関わりを深め、利用者個々の暮らしへのこだわりや習慣などについて職員間で話し合い情報を共有している。	
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	入居者一人一人の状態把握に努め、日頃の行動から生活リズムを理解する様努めている。		
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	日頃の会話から希望や意向を聞いたり家族からも面会時などに希望や意向を確認するようにしている。月1回のミーティング時にも入居者個別の支援について話し合い、改善に努めている。又、介護計画の期間に応じて、モニタリングを行い、作成時に活かしている。	介護計画を意識した記録を心がけ、職員間の連絡ノートやケース記録を情報として、利用者本人の役割を見出せる介護計画を作成している。1か月ごとにミーティングで話し合い、3か月ごとにモニタリングを行い、必要に応じて随時計画を見直すとともに、センター方式のアセスメント表を活用して半年に1回アセスメントを行い計画を見直している。	平成26年1月から職員の居室担当制を開始している。今後、担当職員を中心に利用者のニーズとケアのあり方について本人、家族、関係者と話し合う場を作ることによって、より一層現状への利用者・家族の意見の反映ができることを期待したい。
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	個別のケース記録に日々の様子等を細かく記入し併せて連絡ノートを活用する事で共有している。また、それらを基に介護計画の見直しや評価をしている。		
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	本人、家族の意向に沿った柔軟な支援が出来る様職員間で話し合い、取り組んでいる。また、健康面においてもかかりつけ医に相談するなど連携しながら支援している。		
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	運営推進会議の場で、地域の自主防災組織や民生委員と意見交換を行っている。避難訓練などでも自主防災会と協力するなど多方面と協力できる体制作りに取り組んでいる。		

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
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	本人・家族が希望している医療機関で受診している。又、必要時には往診してもらっている。	本人、家族の希望によってかかりつけ医を継続している。原則として家族が受診の支援を行っているが、希望により法人母体施設の主治医への受診も可能であり、必要時には往診してもらっている。本人の状況により、専門医への受診と連携を図り適切な医療を受けられるように支援している。	
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	併設の特養の看護師に時折相談する事はあるが状態変化があった場合の個々の利用者の対応については、かかりつけの医師や看護婦に相談している。		
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。	入院中は病院の担当ケースワーカー等、関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。また、かかりつけ医にも本人の状態を伝えるなど、退院後の対応について相談している。		
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	重度化した場合の対応について、本人、家族とも話し合い、かかりつけ医と相談しながら方針を決定し支援を行っている。又、重度化に備え、家族などと相互協力が図れるよう努めている。	契約終了となる場合の状況(利用者の身体状態等)について明文化しており、利用時に本人・家族の理解、同意を得ている。重度化した場合は、かかりつけ医と連携・相談をして本人や家族と話し合い、支援の方向性を決めている。利用者の状況が変わった場合は、状態の説明をしたり手紙でも家族に伝え、早期に情報を共有できるように努めている。	
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	急変時の対応訓練を行っている。また、法人の防災委員によるAEDの取り扱い、及び心肺蘇生の講習会に職員各自参加している。	AEDの取り扱い方法や心肺蘇生法などを法人研修で学んでいる。事業所では、利用者の急変時を想定し、役割を変えながら模擬演習を行っている。また、職員が採用後初めての夜勤に入る前には、必ず急変時の対応手順の訓練を行っている。	
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	消防署、地域の自主防災会と合同で昼夜それぞれの想定で利用者参加による避難訓練を実施し、問題点を話し合い、より円滑に避難できる体制作りに取り組んでいる。	地震や水害の経験を踏まえ、法人全体としても防災に対する意識が高い。「防災委員会」を中心にして検討を行い、実践的に職員に身につくように、日程を限定しない連絡網訓練を行ったり、消防署と自主防災組織と合同で夜間想定した避難訓練を実施している。避難訓練では地域の方にも利用者の避難誘導をってもらうなど、地域との協力体制が築かれている。	

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
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	一人一人の入居者の方の個別性に配慮して声掛けを行ったり言葉使いに気を付けて対応している。	その人にあった声のかけ方や言葉の使い方に配慮している。「ちょっと待って」は言わないなど具体的な会話を想定した研修も実施している。記録物もプライバシーに配慮して記載しており、お便りや広報誌への掲載についても入居時に本人・家族の同意をもらっている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞き実践できることは行っている。又、個々に合った説明を分かりやすく行い、自己決定ができるよう支援している。		
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	職員の都合優先にならないよう心がけ本人のペースを大切にすすごしていただけ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	馴染みの美容室に行ったり、行事の際にはお化粧をし、季節に合った服装ができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には入居者の好みの献立を考えたり、行事やその季節に合った食事を取り入れたり台所で一緒に調理をしたりしながら食事を楽しめる様支援している。	法人の栄養士が作成した献立をもとに、バランスを考えた食事を提供している。利用者と共に買い物に出かけたり、食器を拭くなどの役割を担ってもらい力を発揮してもらっている。行事食やデザート作り、ユニット間の交流会などの際は利用者の好みを聞きながら一緒に調理している。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、和やかな会話が弾む食事時間となっている。	
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	法人の献立を基に個々に合った食事量、バランスを考えて食事を提供している。水分摂取量が少ない方にはゼリーを提供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
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	個々に応じた口腔ケアを行っている。義歯利用者には夕食後に洗浄剤を使用したり、毎食後ガーゼで拭き取り口腔内の清潔を保てるよう支援している。		
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	声掛けを行い、失禁を減らしパットを使用する事によりオムツ、リハパンの使用頻度を減らしより良い排泄習慣を身に付けて頂ける様支援している。	トイレでの排泄を気持ちよく行えるよう、必要時に排泄チェック表を活用して排泄のリズムやパターンを把握し支援している。介護度の高い方にもトイレの使用を支援している。	
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	規則正しい生活を送って頂ける様水分摂取、ラジオ体操などを常時、決まった時間に行っており乳製品、野菜を多めに摂ってもらい自然な排泄を促すよう努めている。		
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	利用者一人一人の希望を考慮して気分よく入って頂ける様配慮しており、曜日、時間帯は定めず、利用者の希望に添えるように支援している。	利用者一人ひとりの希望や状況、気分に合わせて入浴してもらっている。毎日入浴する方や部分的に洗身支援する方など、個別の状況に応じている。入浴の苦手な利用者には声のかけ方を工夫している。また、入浴をより楽しめるよう、季節や慣習をふまえた変わり湯を行っている。	
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	その時の状況に応じて適切な声掛け、対応を行い、安心して休んで頂ける様努めている。		
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	利用者の服薬内容がすぐに確認できる様、薬表ファイルを作成し、連絡ノートにも記載する事で、職員全体に周知できるようにしている。また、内服薬が変わった際は経過を観察し、かかりつけの医師に報告を行っている。		
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	利用者様が出来る事を事をお願いしたり、気分よく行って頂ける様な工夫や配慮を日々考え実践している。		

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
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	家人へも協力をお願いし、面会や買い物、美容院等への外出の機会を設けて頂いている。グループホームでも買い物がある際は一緒に同行して頂く等、気分転換の場を設けられるようにしている。	日常的に散歩や買い物に出かけたり、ドライブ等で外出の機会を設けている。利用者一人ひとりの希望や気分に応じて、家族からも協力を得て、外食や帰省、お墓参りなど戸外に出かけられるように支援している。	
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	職員がお金を管理しており、買い物受診等の際に職員が代わりに支払っている。一緒に買い物に同行して頂く際はもちろんだが、職員が代わりに買い物に行く際も、利用者様の購入したい物、必要な物をお聞きするなどしている。		
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	電話を使用できる利用者様には、希望時使用して頂くようにしている。手紙を出したいとの希望が聞かれた際には、はがきや切手等必要な物を購入し、郵送の手配まで責任を持ち支援している。		
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	年間を通して室内の温度管理に気を配り、風通し、日光の量にも配慮しながら、快適に過ごして頂ける様工夫している。また、畑で収穫した野菜を食事に使用し、季節感を感じて頂ける様にしている。	木のぬくもりが感じられる温かみのある造りであり、過度な装飾はせず、自然な雰囲気づくりをしている。廊下や玄関、リビング等の共用空間では、特に危険がないように物品の保管や位置などに気を配っている。空調管理や環境整備に努め、快適に過ごせるように配慮している。また、「アルコーブ(壁面の一部を、外部側に突出させて形成される付属的な部屋)」が廊下に設けられており、景色を眺められ居心地のいい居場所となっている。	
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	小上がりにて休まれる際、外の景色を見たり、音楽を聞いたりとくつろげる居場所の提供を心掛けている。		

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
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	ご本人の希望に沿って、過ごしやすい居室空間作りを心掛けている。家人の希望も聞き、使い慣れた物や、馴染みの物を置くと共に使いやすい様に設置場所にも考慮している。	本人や家族の思いや希望に添いながら、馴染みの物を持ち込んでもらうように声をかけており、また、本人の作成した作品や家族の写真を飾り、その人らしい居室作りに取り組んでいる。本人の状態に合わせて、動きやすい動線を考えベッドやタンス、椅子等の位置も工夫している。	
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	居室にポータブルトイレを設置し、使用時に滑らないようにゴムマットを敷いたり、ベッドの柵等かたい部分には布やエアークッションを巻いたりして使いやすさと、安全面に配慮・工夫し行っている。		