

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2690900184		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都納所淀の家 1号館		
所在地	〒612-8279 京都市伏見区納所北城堀7番11		
自己評価作成日	令和3年9月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当グループホームでは利用者の尊厳と自由を大切に、職員と共に穏やかで明るい生活を送れるように支援しています。利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように支援しています。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和3年10月8日		

【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)】

京都市西南部、淀競馬場に近い地域の3階建て、開設満10年になる2ユニットのグループホームである。コロナ禍のため家族の面会は制限、地域との交流は中止、ボランティアによる行事もなく、こうした暮らしをしている利用者を支えようと共に暮らす仲間として職員は利用者の個性に添って思いを叶えることに喜びとやりがいを感じている。毎日を楽しむために経験の浅い人もベテランも業務に励んでいる。体調不良になった利用者の回復を共に喜び好きで得意なことを生かして雰囲気盛り上げている。歌が好きで得意な男性が大きな声で歌うようになったり、新人職員の名前を覚えて友達同士のような会話をしたり、夫の陰口を笑って語り合ったり、毎日を笑いで過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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		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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
57	利用者職員が、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	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
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	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	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
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	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2021

事業所番号	2690900184		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都納所淀の家 2号館		
所在地	〒612-8279 京都市伏見区納所北城堀7番11		
自己評価作成日	令和3年9月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当グループホームでは利用者の尊厳と自由を大切に、職員と共に穏やかで明るい生活を送れるように支援しています。利用者が季節・文化を感じ楽しく生活できるように支援しています。

※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	
----------	--

【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)】

1号館に同じ。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和3年10月8日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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		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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
57	利用者職員が、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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
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	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	66	職員は、生き活きと働いている (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
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	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
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	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

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	事業所理念を施設内で周知できるよう掲示し、共有実践へとつなげている。	グループホームの理念は開設時に当時の施設長が策定している。「その人が地域の中で自分らしく暮らす支援者としてサポートします」。これをホームの玄関に掲示している。利用者、家族、地域の人、運営推進委員等に広報していない。新人職員に研修していない。年度ごとに理念の確認を行っていない。	グループホームの状況は利用者、職員、地域の状況等、変化をしている。理念はサービスの核になるものであり、職員が目前の利用者にどのようなサービスをするのか、その中心となるものである。常に理念に立ち戻って日常のサービスを振り返るものである。毎年度理念について職員が話し合い確認することが重要である。また利用者、家族、地域の人に広報し、理解し応援してもらうことが重要である。
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	コロナ禍でほとんどの地域行事が中止となっているので、交流は無い。	町内会に加入している。回覧板はない。事業所の外に掲示板を立てていないので、グループホームの内容を知らせたり、広報したりしていない。地域の行事はないので参加していない。利用者はホームの周りを散歩している。近くにはコンビニやスーパーがあるものの利用者は利用していない。ホームの日用品や食料は業務スーパーを利用している。	コロナ禍という状況でもグループホームで暮している利用者はこの地域で生活している。事業所の周りを散歩したり、近くにある店で買い物したり、知り合いと出会えば立ち話したり、当たり前前の地域生活ができることを工夫しなければならない。
3	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	コロナ禍でほとんど地域貢献は出来ていない。		

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
4	4	○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	文書にて行っている。意見は参考にさせて頂いている。	市淀地域包括支援センター 納所民生児童委員、納所学区自治連合会会長、納所民生児童委員会、納所社会福祉協議会会長、三笑堂が委員となり、隔月に開催している。事業所から文書で利用者状況、事故、行事等の報告を文書で送付、文書で意見をもらっている。サービスの向上に役立つ意見として「コロナ禍のなか、地域の方がどのようにされているのかの情報交換ができる」。「他施設の感染予防対策が学べる」	
5	5	○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取り組んでいる	日頃から連絡が密では無いが、必要時は連絡・協力する。	市には必要な報告や連絡を欠かさず連携を保っている。認知症ネットワークに参加している。地域ケア会議に参加の予定である。コロナワクチンについて相談している。	
6	6	○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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施、基本施錠している。玄関は日中は解錠している。	身体拘束をテーマに職員研修を年4回実施、職員はやむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等を認識している。身体拘束の事例はない。居室にセンサーを使用している利用者があり、家族同意をとっている。玄関ドア、ユニットドア等、日中は施錠していない。	
7	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			
8	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	生活保護対象者や身寄りのない方が後見人制度を多く利用している。後見人との連携により活用支援している。		
9	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	契約時はもちろん解約時にも説明を丁寧に行い、トラブルや苦情等の防止も含め、理解・納得され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
10	10	○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	運営推進会議に参加される機会は少ない。意見があれば反映できるように努めている。	家族の面会は中止しており、行事への招待、家族会もしていない。家族には広報誌『よど家通信』を毎月、運営推進会議の議事録を隔月に送付している。利用者別の個別の便りは送っていない。『よど家通信』は、すべての利用者の写真を掲載できるようにしているので、家族に「様子がわかる」と喜ばれている。運営に関する家族の意見は聞いていない。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。コロナ禍を理由に家族との接触を絶ったりすることなく、率直なご意見を聞くことが望まれる。
11	11	○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	その都度、職員の意見や提案があれば、話し合う。	職員会議は定例では実施していない。何か相談や意見がある場合に文書で回覧したり、フロアで集まって相談している。職員は日常にお互いに意見を言っている。法人の研修は法人から資料と講師がきて実施、外部研修は実践者研修に希望者は参加できる。受講日は勤務と認められる。	
12	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	外部研修・資格取得を促し、資格手当や賞与査定、自己評価あり。		
13	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	認知症介護実践者研修などの外部研修参加。法人内研修も月1回実施。		
14	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	文章による交流になっている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15	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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
16	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	本人・家族もしくは代理人やケアマネジャー等を通じて情報収集し、要望等の把握を行い、今後の信頼関係を築けるよう努めている。		
17	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・家族からの話を傾聴し、抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
18	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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できる雰囲気作りや信頼関係を築けるように努めている。		
19	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	家族や後見人等の存在や絆を大切にし、利用者を共に支えていく信頼関係を築けるよう努めている。		
20	20	○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	手紙・電話等で連絡している。入居後も人間関係が継続できるよう支援している。	利用者の古い知り合いが電話をかけてくることがある。利用者にも記憶が薄れているようである。これ以外の事例はない。	利用者はそれぞれの長い人生の最後の時間をグループホームで過ごしている。以前の友人や仕事仲間、趣味の友だち、近所に住んでいた人等、もう一度会いたい。昔住んでいた家、夫と旅行に行ったところ、毎年花見をした所、もう一度行ってみたい。このような利用者の思いを実現することが求められる。
21	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	利用者間のコミュニケーションを図りやすい環境を提供している。		

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	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	退居後にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		
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	23	○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	生活歴や生活リズムを把握し、家族等にも聞き取りなどをして、利用者本位の希望や意向に沿えるように努めている。	契約時には利用者、家族に管理者がグループホームの説明をし、利用者の医療、介護の情報を収集している。京都等の出身地、警察官、米屋等生家の職業、4人兄弟姉妹の末っ子、一人っ子等子ども時代、クリーニング店、タクシー運転手、和裁等夫や自分の仕事、野球観戦、日舞等趣味等々、利用者の生活歴を記録している。グループホームで利用者がどのような暮らしをしたいのかについて、家族にも聴取している。	
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	なじんだ生活道具を持ち込んで頂く事で、今までの生活に近い環境を提供出来るように心掛ける。		
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	入居当初は、記録を増やし、職員全員で共有できるように心掛けている。		

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
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	日々の申送りにて問題点を抽出し、状況の変化に応じて検討し、プランに反映する。	管理者が利用者のアセスメントをし、計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画には家族の意見、医師の指示、職員の意見等を反映している。サービス担当者会議に利用者本人が参加している。介護計画はほとんどが身体介護の項目であり、暮らしの楽しみの項目はレク参加が多く、その利用者固有の楽しみはない。また認知症への対応項目はない。介護記録は食事や水分量、バイタルの記録、日中と夜間の記事であり介護計画の実施記録は「○△×」で、実施したときの利用者の様子は記録していない。モニタリングは3か月ごとに実施している。	認知症の利用者の介護計画には身体介護だけでなく、認知症への対応の項目とその利用者固有の生活の楽しみを検討して項目に入れる必要がある。介護記録は生活の様子だけでなく、介護計画を実施した時の利用者の表情や発言を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価として実施すること、以上の4点が求められる。
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	日々の介護記録を通じて情報共有し、利用者に向けたプランに繋げている。		
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	可能な限りニーズには対応していきたい。		
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	コロナ禍で地域交流は無い。		
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・家族の意向を踏まえ提携病院・訪問診療・訪問歯科診療等による連携を密にし、医療面での安心の確保をしている。	事業所の提携病院である金井病院の医師が利用者を往診している。入居前から受診していた病院や医師を、家族の同行で受診している利用者もいる。家族が同行する場合は利用者の心身の状況を職員が把握して伝えている。歯科も訪問歯科医を利用している。認知症の受診は金井病院の心療内科を利用している。	

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
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	訪問診療看護師と医療連携看護師と共に連携し、主治医の指示のもと対応している。		
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。	提携病院による体調管理に関して情報の共有を行っている。		
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、事業所です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	訪問診療を受けている方は本人・家族の希望と医師の承諾があれば看取りをしている。訪問診療を受けておられない方は、入居時に看取りは出来ないことを伝えている。	利用者の重度化や終末期の対応に関するグループホームの基本方針を文書にし、契約時に利用者と家族に説明、意向を聴取している。方針は「医師の協力があれば看取りに対応する」というものである。看取りを希望する家族が多い。職員にはターミナルケアの研修をしている。看取りの事例もある。	
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	施設内研修や外部研修を励行している。		

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
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	火災への消防訓練では消防署参加、風水害(土砂災害)・地震への訓練も実施している。	火災の避難訓練は消防署の立ち合いのもと、年2回実施している。地震、風水害の避難訓練はしていない。備蓄は食料品のみを準備している。ハザードマップは掲示していない。災害時における法人内相互協力体制の規定はない。災害時に地域に協力してもらえるようお願いしていない。	火災の避難訓練と地震、風水害の避難訓練は全く異なるので、すべての災害別に避難訓練を実施すること、備蓄は食料だけでなく、医薬品、衣類、寝具類等も準備すること、最新のハザードマップを掲示すること、法人内相互協力体制の規定を作成すること、災害時に地域に協力してもらえるようお願いすること、以上の5点が求められる。
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	丁寧な言葉遣いを大切に、利用者寄り添った声掛けを行う。また、人格や誇りを大切にし、プライバシーの確保に配慮した対応を心掛けている。	利用者への言葉遣いと対応についての基本方針は、「敬語を使う。下の名前やちゃんづけで呼ばない。ため口を禁止。利用者の言動や行動を否定しない。」としており、職員研修している。現場でも注意することがある。暮らしでは利用者が決めることを大事にしており、着る服を押し付けたりせず待っている。決められない時は理由を話して同意をとっている。利用者の髪型は訪問美容を利用している。化粧品をもっている利用者はいない。飲み物も利用者が選択できるように、お茶、コーヒー、紅茶、ジュース、ポカリスエット等を準備している。	
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	何気ない会話の中で埋もれている本人の希望を模索・想像し、支援につなげる。		
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	今までの生活を考慮し、可能な限り、本人の生活リズムで過ごせるよう支援する。		

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
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	出来る限り利用者に選んでいただく。		
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	食事は外部発注が中心であるが、行事食やリクエストによる手作り食(月2回)実施している。	食事は「宅配クック123」を利用しており、温めたりして盛り付けている。カロリー値や栄養バランスは点検されている。味やその他の苦情は率直に伝え、改善されている。おせちや土用の丑の日のうなぎ等、行事食もある。月に2回くらい、手作り食をしている。利用者の希望を聞いて献立を立て、業務スーパーで購入した食材を使い、職員が手作りしている。この時は利用者も味見したり、飾り付けたりしている。	
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	食事・水分の摂取量を管理している。特に水分は不足気味になりやすいので、水分制限が無い方は、積極的に勧めている。		
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	出来ないところを介助し、訪問歯科と連携し、口腔ケアに努めている。		
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	排泄パターンを把握することにより、失禁を減らすように心掛けている。トイレ誘導するなど工夫している。	尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で処理できるという、排泄の自立をしている利用者は計6人、残りの利用者は職員の誘導により、トイレに行っている。排便についてはほとんどの利用者が常用、あるいは頓用で下剤を服用している。排泄が改善した利用者はいない。	
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	便秘傾向の利用者には水分摂取と運動を促している。医療と連携し服薬によるコントロールも行っている。		

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
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	週2回以上のにゆうよく確保している。安全のため午後からの入浴にしている。	利用者の入浴は毎月8～9回を実施している。行事等がない日はなるべく入浴を増やしたいと取り組んでいる。利用者は「介助の職員は同性にしてほしい」や「湯船にゆっくり浸かりたい」等、入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には日や時間、声掛けの職員等を変えたりして対応し、1週間以内には入浴できている。自分のシャンプーをもっている利用者がある。	
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	高齢で体力が落ちた方や傾眠傾向が強く覚醒時間が短い方は、午前・午後とその方に合わせた臥床時間を設けている。		
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	処方内容・付加作用の薬剤情報をファイルしている。薬剤師とも連携している。		
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	可能な限り、役割を持って過ごしていただくように心掛ける。		
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	コロナ禍でもあり、積極的な外出支援は出来ていない。施設周りの散歩程度である。	コロナ禍のため、現在は気候がよく、天気が好くても利用者はホームの玄関前に出て外気にあたるくらいとなっている。この機会も月に数回である。ドライブは初詣、紅葉狩り、花見と、年3回である。利用者から「ウナギを食べたい」や「あんパンを食べたい」等の声があったときはできるだけ対応している。	
50		○お金の所持や使うことの支援			

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
		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	金銭管理は施設で行っている。本人家族の希望があれば可能な限り、希望に沿えるようにする。		
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	希望があれば電話や・手紙の支援をしている。		
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	落ち着いた環境を提供することを心掛けている。季節を感じやすいように、カレンダーや行事写真の展示を行っている。	ホール(居間兼食堂)の片隅に観葉植物の鉢を置き、壁には手作りのひめくりカレンダーを掛けている。行事の写真を拡大して貼っている。季節の飾りとしてアジサイ、ひまわりを折り紙で折、壁にレイアウトしている。利用者の塗り絵を貼っている。ソファコーナーがあり、食卓以外で利用者が一人や気の合う人とゆっくり話ができる場所としている。	
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	リビングテーブルの他、ソファースペースなど複数の空間を提供している。		
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	利用者の馴染みのものを持ち込んで頂き、落ち着ける空間を提供できるように心掛ける。	居室は洋間、ホームはベッド、クローゼット、衣類掛け、エアコン等を備えている。利用者は衣装ケース、衣類掛け、机、椅子、寝具、衣類、仏壇、位牌、遺影、家族写真、アルバム、愛読書、筆記具、レターセット、日記、化粧品等を持ち込み、自分の部屋にしている。	
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	日々、整理整頓を行い、安全に自由に行動できるよう工夫し、環境づくりを行っている。		

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	事業所理念を施設内で周知できるよう掲示し、共有実践へとつなげている。	以下の項目すべて1号館に同じ。	
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	コロナ禍でほとんどの地域行事が中止となっているので、交流は無い。		
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	コロナ禍でほとんど地域貢献は出来ていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	文書にて行っている。意見は参考にさせて頂いている。		
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取り組んでいる	日頃から連絡が密では無いが、必要時は連絡・協力する。		
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	身体拘束について書面明記・マニュアル作成・職員研修を実施、基本施錠している。玄関は日中は解錠している。		

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
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	研修を通じて認識・理解を深め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	生活保護対象者や身寄りのない方が後見人制度を多く利用している。後見人との連携により活用支援している。		
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	契約時はもちろん解約時にも説明を丁寧に行い、トラブルや苦情等の防止も含め、理解。納得され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	運営推進会議に参加される機会は少ない。意見があれば反映できるように努めている。		
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	その都度、職員の意見や提案があれば、話し合う。		
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	外部研修・資格取得を促し、資格手当や賞与査定、自己評価あり。		
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	認知症介護実践者研修などの外部研修参加。法人内研修も月1回実施。		

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	文章による交流になっている。		
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	入居時に施設での生活に慣れ親しめるように配慮し、コミュニケーションを積極的に行い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族もしくは代理人やケアマネージャー等を通じて情報収集し、要望等の把握を行い、今後の信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人・家族からの話を傾聴し、抱えている問題点を把握することで、今必要としている支援順位を見極め対応に努めている。		
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	生活を共にする事を意識し、互いに気兼ねなく交流できる雰囲気作りや信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族や後見人等の存在や絆を大切にし、利用者を共に支えていく信頼関係を築けるように努めている。		
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	手紙・電話等で連絡している。入居後も人間関係が継続できるよう支援している。		

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
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	利用者間のコミュニケーションを図りやすい環境を提供している。		
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	退居後にも相談等に応じ適切なフォロー・対応に努めている。		
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	生活歴や生活リズムを把握し、家族等にも聞き取りなどをして、利用者本位の希望や意向に沿えるように努めている。		
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	なじんだ生活道具を持ち込んで頂く事で、今までの生活に近い環境を提供出来るように心掛ける。		
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	入居当初は、記録を増やし、職員全員で共有できるように心掛けている。		
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	日々の申送りにて問題点を抽出し、状況の変化に応じて検討し、プランに反映する。		
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	日々の介護記録を通じて情報共有し、利用者に合ったプランに繋げている。		

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
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	可能な限りニーズには対応していきたい。		
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	コロナ禍で地域交流は無い。		
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・家族の意向を踏まえ提携病院・訪問診療・訪問歯科診療等による連携を密にし、医療面での安心の確保をしている。		
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	訪問診療看護師と医療連携看護師と共に連携し、主治医の指示のもと対応している。		
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。	提携病院による体調管理に関して情報の共有を行っている。		
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	訪問診療を受けている方は本人・家族の希望と医師の承諾があれば看取りをしている。訪問診療を受けておられない方は、入居時に看取りは出来ないことを伝えている。		
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	施設内研修や外部研修を励行している。		

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
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	火災への消防訓練では消防署参加、風水害(土砂災害)・地震への訓練も実施している。		
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	丁寧な言葉遣いを大切に、利用者に寄り添った声掛けを行う。また、人格や誇りを大切にし、プライバシーの確保に配慮した対応を心掛けている。		
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	何気ない会話の中で埋もれている本人の希望を模索・想像し、支援につなげる。		
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	今までの生活を考慮し、可能な限り、本人の生活リズムで過ごせるよう支援する。		
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	出来る限り利用者を選んでいただく。		
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	食事は外部発注が中心であるが、行事食やリクエストによる手作り食(月2回)実施している。		
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	食事・水分の摂取量を管理している。特に水分は不足気味になりやすいので、水分制限が無い方は、積極的に勧めている。		

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
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	出来ないところを介助し、訪問歯科と連携し、口腔ケアに努めている。		
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	排泄パターンを把握することにより、失禁を減らすように心掛けている。トイレ誘導するなど工夫している。		
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	便秘傾向の利用者には水分摂取と運動を促している。医療と連携し服薬によるコントロールも行っている。		
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	週2回以上のにゅうよくを確保している。安全のため午後からの入浴にしている。		
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	高齢で体力が落ちた方や傾眠傾向が強く覚醒時間が短い方は、午前・午後とその方に合わせた臥床時間を設けている。		
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	処方内容・付加作用の薬剤情報をファイルしている。薬剤師とも連携している。		
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	可能な限り、役割を持って過ごしていただくように心掛ける。		

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	コロナ禍でもあり、積極的な外出支援は出来ていない。施設周りの散歩程度である。		
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	金銭管理は施設で行っている。本人家族の希望があれば可能な限り、希望に沿えるようにする。		
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	希望があれば電話や・手紙の支援をしている。		
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	落ち着いた環境を提供することを心掛けている。季節を感じやすいように、カレンダーや行事写真の展示を行っている。		
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	リビングテーブルの他、ソファースペースなど複数の空間を提供している。		
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	利用者の馴染みのものを持ち込んで頂き、落ち着ける空間を提供できるように心掛ける。		
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	日々、整理整頓を行い、安全に自由に行動できるよう工夫し、環境づくりを行っている。		