

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	管理者は、地域密着型サービスの求められることや役割など職員全員に理解浸透するよう努め、意義を踏まえた理念を共有し、職員は個別性の重視および個別支援に展開させ実践につなげています。	事業所独自の運営理念が作りあげられており、新入社員研修時には個別面談を行い、理念を徹底を行っているほか、理念をもとに職員ひとりひとりの目標が設定されるなどの展開もされています。	
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	一世帯として自治会に関わり、町内の当番ではご利用者と広報誌の配布、回覧の届けを行います。秋の町内作品展には毎年出品し、ご利用者と共に鑑賞するのが恒例になっています。また、地域の生涯学習へも毎月参加しています。	日常的な近所の人との挨拶、盆踊り・作品展への参加、事業所の夏祭りへの地域住民の招待、ボランティアの受入れなど、積極的な地域交流が行われています。また、中学生の体験学習の受入も行われています。	訪問調査時の管理者からの言葉通り、保育園との交流が図れるように活動をされることを期待します。
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	管理者は、法人内の他管理職者2名と、キャラバンメイトの一員として地域の認知症サポーター養成講座のアシスタントを経験しましたが、まだまだ継続的な活動には至っていません。		
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	ひやり・はっと/事故/クレームについて必ず内容を挙げ、検証後の改善策とその実践状況を報告し、委員より意見や助言を頂いた際は日々の業務に活かしています。	民生委員・町内会長・地域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回定期的に開催しています。事業所からの報告に加え、参加者からの意見や要望、参加者への協力依頼が行われています。	
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	日常的には、連絡を要する件は頻繁に発生しませんが、年度替わりの集団指導では相互の情報交換があり、必要時に連携が図れるようになっています。	定期的な報告、相談に加え、包括支援センター職員が運営推進会議にも出席しており、事業所とは協力関係が築かれています。	
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	離床を基本として、自由に行動するための支援を実践しています。職員二人を要する入浴介助と、他利用者の散歩が重なった場合のみ、安全優先として玄関に張り紙表示のうえ施錠する場合があります。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修を毎年受講し、受講内容をもとに定例会で勉強会が行われています。	

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	日頃から啓発されるよう、職員の視界に入る場所に虐待に係る内容を掲示しています。また、職員の慣れ合いが無意識な行為に陥らないよう、管理者は日常的に職員に指導、喚起しています。	外部の虐待防止に関する研修への参加と参加者からの伝達研修、言葉の虐待に関する対応方法の資料の配布など、勉強会や定例会議での話し合いにより、職員への周知徹底が図られています。	
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	管理者は、必要に応じてご利用者のご家族へ情報提供しています。職員は、各自の研鑽に留まっています。理解と活用に向け、より深く学ぶことが事業所の課題です。		
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	管理者は、ご利用者とご家族等の不安や疑問に対し、入居前から把握に努める中で段階を踏み説明を行っており、納得に至った時点で契約締結を心掛けています。改定等については、文書での通知後、対面での説明を以ってご理解を得られています。		
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	意見箱からの吸い上げや面会等の来所において、できるだけ気軽に意見や要望を聞かせて頂けるよう、職員全員で積極的なコミュニケーションを心掛けています。また、ご家族代表として選出された運営推進委員より会議の中で聞かせて頂き、反映に努めています。	意見箱の設置、面会時・受診時などの意見収集を行い、頂いた意見を反映させるように努力されています。	
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	代表者は定期的に人事考課を図り、管理者と職員が面談をする体制をとっています。管理者は、月例会のほか日常的に意見や提案を聞き、毎月の運営会議で提示できるようになっており、代表者は迅速な協議を可能として、反映もされています。	毎月の定例会、年に2回(夏・冬)の三者面談、リーダーを介して管理者や運営者に意見や提案を上げる仕組みなど、職員からの意見を運営に活かすさまざまな仕組みが設けられています。	
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	代表者は、人事考課制の他にも毎月の運営会議において、管理者から現状報告を受けるようにしており、状況を把握し就業環境の整備に努めています。		
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	代表者の推進のもと、管理者は事業所内において職員が働きながらトレーニング(内部研修)することを実行し、常に力量の把握に努めています。代表者は、今後法人内部の研修体制を整えると同時に、外部研修受講の充実化を図る予定です。		

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
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	近隣市町村の地域密着型サービス事業所と、介護老人保健施設や病院の職員が連携を強化してけるよう、勉強会を兼ねて親睦を図れる機会があり、参加しています。交換研修の企画などまだ希望の段階ですが、実現に向けて考えています。		
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	日頃から、どのような事でもご本人が語り易い環境を意識してケアにあたります。初期の段階では、担当職員を中心とした個別の関わりを持って傾聴を進め、ご本人が要望や不安を表現できる関係づくりから始めています。		
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	一度の相談等で、サービスの導入内容や方向性を決めるのではなく、これまでのご家族の経過を時間をかけて聞かせて頂くことから始めています。その中で、ご家族が困っていることや不安に思うことに対し、良い方法を一緒に考えます。		
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	ご本人をしっかりと洞察し、適切なアセスメントを行ったうえで要望に沿えるようにしています。また、ご本人とご家族が必要を感じていない場合でも、予測されることを説明し、必要に応じて他のサービス利用も検討して頂くように努めています。		
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	職員は、一人ひとりの『できること』と『できないこと』を把握しています。『できないこと』は支援し、『できること』については、その方にとってあたり前の生活と捉え、日常の中で場面を設定して活動して頂いています。		
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	職員は、ご家族が無理なく支援できることは何か把握するため、コミュニケーションに努めています。ご本人が必要とする支援に、誰が何を担うか情報提供や交換をして支援に繋げています。職員が主体にならないよう、協同の確立を目指しています。	敬老会やクリスマス会にはご家族にも案内しているほか、ご家族会の設立に向けても計画を進めており、事業所とご家族が協力してご利用者を支える関係づくりが行われています。	

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
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	時節的な来訪を待つことが多いのが現状です。ご本人が習慣としてきたことは、住まいの環境が変わっても継続できる方向で支援に努めています。	これまでのケアマネージャーやご家族から情報を確認するとともに、ご利用の中で新たに確認した情報も職員同士で共有し、在宅時に牛乳配達を使用していたご利用者には、事業所に継続して牛乳配達をしてもらうなどの支援も行っています。	
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	認知レベルの違いか、性格的なことかを把握したうえで職員がサポートしています。		
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	契約が終了しても、ご家族の来訪があったりご利用者の活動に支援をして頂いています。その中で、ご本人の近況を伺い必要な時は情報提供や関連機関へつなげます。		
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	担当職員を中心に、ご本人がどのように暮らしていきたいと願うか、日常の会話や動向を観察し意向の把握努めています。	センター方式のアセスメントを利用し、詳細な情報収集に努められています。また、日々のケアの中で得た情報は申し送りにより職員間で共有が図られています。	前回の評価で課題となった支援経過とアセスメントの連動ですが、継続して取り組みを行い、職員間の差を無くすように取り組ま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	ご本人から伺うほか、ご家族からの情報収集を行うことや、以前に利用していたサービス事業所から情報提供を受けることで経過を把握しています。	思いや意向の把握同様、センター方式のアセスメントを利用し、詳細な情報収集に努められています。また、日々のケアの中で得た情報は申し送りにより職員間で共有が図られています。	前回の評価で課題となった支援経過とアセスメントの連動ですが、上記同様に取り組ま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	一人ひとりについて、一日の生活パターンを十分に把握しています。心身の状態についても観察を怠らず、ご本人が有する力を発揮できる時に安心して出せるよう環境整備に努めています。		
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	月例会において、ご利用者の日々の洞察結果を出し合い、課題抽出や可能性について方向性を見出し、次に関係者と実践に向けた話し合いで介護計画へ結びつけています。	ご利用者・ご家族・担当者を交えた担当者会議を行った上で、日々ケアにあたる複数の職員の意見を取り入れ介護計画が作成されています。定期的な更新に加え、日々職員がチェック表にてモニタリングを行うことで、ご利用者の状態変化をキャッチし、随時見直しが行われています。	前回の評価で課題となった日常業務と介護計画の作成の連動に対しては、継続して改善に努めら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	日々の様子は支援経過として記録しており、変化の早期気づきに活用しています。その他、毎日のバイタルチェック表や受診記録もあり、異常の早期発見・対応に役立ちます。これらを用い、介護計画の見直しを行っています。		
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	現在のところ、ご家族の都合がつかない場合に、ご本人の定期受診の同行や、入退院時の送迎を行う程度に留まっています。今後、物理的なニーズ以外にも対応できるような方向も検討していきます。		
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	おやつや買い物など、ご本人の力が発揮されるよう予めご理解頂きご協力を得ます。避難訓練は消防署員の立ち会いで行い、避難誘導の在り方に助言を受けています。		
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	地域の医療機関について特徴を把握し、ご本人とご家族が納得した選択ができるよう支援しています。そのため、主治医と目標を共有して連携をとっています。	それぞれのかかりつけ医への受診はご家族を介してバイタル表及び介護要約にて医師との情報交換が行われています。また、状況に応じて職員による受診同行も行われています。	
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	看護職の人員配置はありません。現在、主治医へ連絡相談としており、ご本人の状態や必要に応じて、訪問看護サービス導入について情報提供するに留まっています。		
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。	入院時から、担当看護師やソーシャルワーカーと情報交換を密にして、早期退院の働きかけをしています。		
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	昨年までは、ホーム側もご家族も漠然とした中で話しをしていました。現在は、ご本人とご家族の変化していく考えに添いながら、そのつど事業所ができることを提示しています。	医療連携や職員の対応力を踏まえ、現状で対応可能な範囲を明確にし、契約時にご本人・ご家族に説明を行い、理解を得た上での対応が取られています。	

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	法人内で、入職年度の救命講習受講を必修としており、その後は年一回任意で受講となっています。その他、部署において月例会にてご利用者の現状から予測される緊急対応を適宜周知しておきます。	救急救命講習会が年2回行われ、パートを含む全員が受講しています。また、分かりやすく緊急対応・緊急連絡に関する掲示がされています。	
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	消防署立ち会いのもと、年2回の避難訓練を実施していますが、まだまだ状況設定に偏りがあります。	消防署立ち会いのもと年2回の避難訓練、消火作業訓練が行なわれています。	前回の評価で課題となっていた地域との協力体制の構築及び地震・水害への対応の検討を早期に行わ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	一人ひとりの生活背景を思い尊重したうえで、ふさわしい接し方と言葉かけを行っています。共同生活ということを充二分に配慮し、談話の中で粗雑な情報の扱いにならないようにしています。	入社時の「リスクマネジメント教育個人情報保護」の研修、マニュアルに沿った個人情報の取り扱いに加え、ご利用者の誇りやプライバシーを傷つけない声かけ、さりげない介助の徹底が定例会議にて行われています。	
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	ご利用者の判断能力や意思表示手段に応じ、伝達および疎通が容易になるよう支援しています。自由献立の参加や、飲みたい物の選択など、日常の些細なことも自己決定ができるよう支援しています。		
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	一日の流れは、おおよその時間が決まっていますが、職員はご利用者のペースに合わせ順応しています。業務の流れが崩れてもフォローしあい、ご利用者の時間に影響がないよう対応しています。		
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	店頭へ出向くように支援しています。また、鏡を見れるような誘導や、今日着る衣類をご自分で選べるような状況をつくりますが、困難な場合は好みを想定して支援しています。		
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	食材を見て触れて、下ごしらえから参加できるようにしています。ご利用者の力に応じた調理をして頂き、盛り付けや配膳、後片付けまで職員とともに行っています。	ご利用者個々の力を活かし、買物・下ごしらえ・盛り付け・テーブルセッティングなどの活躍できる場面作りを行い、職員と一緒に楽しみながら食事をされています。また、受診時にはご家族に外食に連れていってもらったり、イベント食や誕生日食も取り入れ、食事が楽しみなものになるよう努めています。	

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
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	毎食の摂取量や毎回の水分量は、一日の個別目標値を持ち、毎日記録をとり一人ひとりの平常を把握できるようにしています。ご利用者の状態や力、習慣に応じた支援を行うための情報として活用しています。		
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	毎食後、ご本人に始めて頂き、最後は職員が磨き直しや洗口剤等の調合を行っています。ご本人が磨いている間は、自立度に応じたケアに努めています。		
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	職員は、一人ひとりの排泄のパターンや意思表示の把握に努めており、トイレでの排泄を基本として支援しています。	排泄チェックにより排泄リズムや行動パターンを把握してトイレ誘導を行うことで、日中は布パンツで過ごせるよう支援が行われています。	
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	飲食物の内容や量の工夫、咀嚼力、運動量等について日常的に働きかけ、便通の性状や間隔を把握し、予防と自然排便の支援に努めています。		
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	入浴の時間帯や、各ご利用者の入浴曜日はおおむね決めていますが、ご利用者の体調や状況により柔軟に対応しています。	時間帯は一人ひとりの希望が尊重され、夜の入浴への対応や足浴などの支援も行われています。また、入浴をしたがらないご利用者に対しても、声掛けやタイミングなどを職員間で連携し、無理強いをせず入浴できるよう対応されています。	
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	適度な空調を行うことや、適度な空腹解消(あめ、飲み物)等でリラックスを図ります。日中は、活動に応じて昼寝も促します。休息が適切なものであるよう、常に活動状況や気分の観察を行っています。		
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	処方薬の情報提供を受け、必ず目的や副作用を確認し、要観察のポイントを把握します。また、個人の配薬袋を作り、薬名と効用、用量を明記して誤薬防止に努めています。		

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
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	生活歴を勘案したうえで、一人ひとりの力に応じ、毎日の生活の中に役割を持って活動できるようにしています。毎日がイベントとはなりません、今日は何をしたか振り返れるような一日になるよう心掛けています。		
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	多くは晴天時に突発的な希望が挙がり、外出支援を行っています。また、その方が好む催しものや鑑賞できる行事があればお勧めして出かけます。	散歩・買い物などの日常的な外出に加え、地域の行事・外食・ドライブなどのイベントとしての外出の機会も多々設けられています。	
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	職員は、ご自分の財産であるという意識が持てるような支援に努めています。ご本人の管理と、ホームの管理としてご家族からお預かりする場合があります。遣う時はご本人の力に応じ買い物や支払いの支援を行っています。		
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	電話は、特別な行為ではなく日常的に使用できるよう職員から促すこともあります。		
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	共用の空間では、食事時の席だけを決めており職員が誘導します。それ以外においては、不公平感や疎外感を感じないよう、職員が意識して視聴覚に入るものを工夫します。	各ユニットが別棟になっており、それぞれの建物の良さを活かして家庭的な雰囲気と開放的な雰囲気があり、清潔感と程よい装飾による温かみの演出により、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	必ず独りになれる場所として、居室のレイアウトを充実させています。共用空間では、少人数で集う場所がおおむね決まっており、また、そこで何をするか各々流れを持っています。		

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
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	使い馴染んだものに囲まれるように、また、配置もできる限り入居前に近づけてレイアウトします。	ご利用者の意向により異なりますが、これまで使い慣れた家具などを持ち込み、自分の家のように楽しめる部屋作りがされています。	
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	その方がわかる目印や色で工夫し、自立動作に結びつなげ、目的が達成されるよう支援しています。		