

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	
			実施状況	実施状況	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	職員会議、職員研修を通して意識付けを行っている。	「尊厳の保持」「意向の尊重」「地域福祉の推進」を柱とする理念を掲げている。理念は施設長・理事長が理念と絡めて話をする機会を設け、職員への周知を図っている。	
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	町民文化祭や、中学校の相撲大会など見学したり、地区祭礼への参加、地元名産の赤崎のいちご狩り・ブルーベリー狩りなどに出かけたり、健康教室に参加して地域交流ができるように取り組んでいる。	普段のご近所付き合いや地域の催し物への参加(能登空港のイベント鑑賞、文化祭・祭礼見学等)、住民ボランティア(法話、傾聴等)の受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。近年は近くの体育館で行う健康教室に参加、又、お返しとして住民をホーム招いて食事会を行い、地域との繋がりをより深めている。	
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	地元のスーパーへ利用者と買い物行き、健康教室に参加することで住み慣れた地域の方、友達との交流を通じ理解を求めている。地域の食堂に外食に出かけている。		
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	年6回開催し、利用者の行事への参加や施設の現状について報告し、助言・相談を受け、助言は日常生活に生かしている。	利用者・家族代表、地域住民代表、嘱託医、行政担当者等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの状況・活動報告後に質疑応答・意見交換を行い、第三者の助言等をサービスの向上に活かしている。毎月の便りを通じ、全家族に話し合いの要点を周知している。	
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	三者連携会議(医療・保健・福祉)を開催し取り組んでいる。事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を提出している。	運営推進会議での情報交換やグループホーム連絡会・三者連携会議への参加を通じ、行政担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	身体拘束は実施していない。ベッドから落下が予測される時は頻回に見回りをする。居室にセンサーを設置している方がいるので毎月リスク・環境委員会で検討している。年2回身体拘束についての勉強会を実施している。	毎月リスク・環境委員会の中で、身体拘束廃止(センサーマットの必要性の有無等)に関する話し合いを行っている。毎年、身体拘束廃止に関する勉強会を行い、該当行為(スピーチロック、グレーゾーン含む)に対する理解を深めている。	
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	外部研修の機会が少ないため、施設内研修で知識・技術の向上に努め、また、職員間での情報の共有も図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、該当者がいない。		
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	説明を行った際、疑問点などが無いかを確認し、説明後であってもいつでもお答えできる体制になっていることをお伝えしている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、現状の把握と問題の解決に努めている。	利用者個別の便りで暮らしぶりを伝えたり、面会時に近況を詳しく説明し、家族の意向を確認している。介護計画を郵送した際に要望シートを同封し、家族の意見・要望を引き出すようにしている。要望シートで得た家族の意見・要望は日頃の支援に反映している。	
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	月に1回の職員会議において、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、年に1回職員自己申告制度を活用し、申告に基づいて人事異動などに反映している。	毎月のユニット会議・職員会議の場で、職員が自由に意見交換し、全体で合意形成を図る機会を設けている。施設長は職員の前向きな意見・提案を肯定的に受け止めている。	
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	年に1～2回キャリアパスを設定し、人事考課を行い評価している。また、認定制度や魅力ある職場づくりを実現するために取り組んでいる		
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	魅力ある福祉職場づくりを基本に職場環境・新人研修、OJTを取り入れ個々の能力に合わせた指導を行っている。法人全体でキャリアパスを設定し継続年数、役職別に研修の機会を設けている。		
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	ケアマネ連絡会などの研修などに参加している。また、能都町内のグループホームによる研修会を年間計画し交代で実施している。隣接している特養の安全衛生委員会に参加し第二グループ全体で感染症対策、ストレスチェックなど行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に事前に自宅などへ訪問し、グループホームの説明や要望などを聞いている。また、入居後も生活の中で意見を取り入れながら信頼関係を構築している。		
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	入居前に事前にお会いし、グループホームについての説明や要望などをお聞きし、入居後も面会時などにお話しをお聞きしている。		
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	入居時以降、家族に面会の回数を多めにおねがいしたり、宗教で決められている日のお参りに継続的に参加し、馴染みの関係を継続できるよう家族と協力している。		
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	買い物に同行していただき、調理補助や畑作業と一緒にいたり、掃除・洗濯たたみなど一人一人のできることを見極めできることを一緒におこなっている。また、利用者同士の助けあいの関係も大切にしている。漬物づくりや調理のアドバイスをいただき参考にしている。		
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	月1回、長寿の郷だよりを家族に送付し生活状況おしらせしたり、また、ホームページを案内し郷での行事をおしらせしている。行事食への参加をお願いし一緒に食事したり、敬老会など家族と一緒に祝いしている。		
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	利用者が入所前に行っていた美容院の継続、健康教室で馴染みの方、友達との交流を大切にしている。趣味で通っていた公民館でのパッチワーク教室への参加もしている。地区祭礼の見学。	馴染みの関係を継続できるよう、利用者個々の馴染みの人・場所に出向く支援を行っている。交通手段がない友人の家に遊びに行ったり、健康教室や出身地区の祭礼見学に出向いた際には友人・知人との再会を楽しめるようにしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、一緒に作業を行ったり、利用者同士のたすけあいも大切にしている。		
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	必要以上の関わりはしていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	話しを聞き、希望に沿うようにしているが、問題が発生した場合は速やかに対応し、申し送りをし、月1回職員間で話し合いを実施している。	日常生活の中で寄り添い、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の思い(○○したい、○○に会いたい等)は職員間で情報共有し、可能な限りの実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい場合は、表情・仕草等から「思い」を察知するようにしている。	利用者の思いが込められた言葉(○○したい、○○が好き等)を積極的に拾い上げ、「」書きで日々の記録に残される事を期待する。
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	入居時、家族・本人・ケアマネより生活歴や情報を収集し、職員間で共有できるようファイルしている。		
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	個々の過ごし方や様子を毎日記録し、職員間で情報を共有し、残存機能が維持できるよう日常生活の中で工夫し統一した支援ができるようにしている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催し、課題が生じた際、その都度改善策を検討している。	「出来る事の継続」「生活の中の楽しみ・役割」「馴染みの人との繋がり」の視点を大切にした介護計画を作成し、日々の個別支援に繋げている。毎月、担当者が1ヶ月の様子を「生活記録のまとめ」に要約し、次月の支援に活かしている。要望シートを活用し、家族の声も計画に反映するように配慮している。	
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	個々の1日の様子を勤務している職員が分担して記録し、情報を共有できるようにしている。		
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	利用者の疾病にあわせ病院外来を受診している。家族の希望、本人の意思を確認し、隣の特養から機能訓練指導員を依頼し、個別の指導をおねがしたり、職員にも指導してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月2回、地域のボランティアの方が習字を教えに来ていただいている。また、傾聴ボランティアが月1回2名訪問され入居者の話相手をしていただいている。毎週水曜日地域で開催されている健康教室への参加		
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	隣接の特養の嘱託医が往診している。また、希望される医療機関へ受診している。	法人嘱託医による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。嘱託医とは24時間の連携(相談、緊急時対応可)を構築している。近隣の専門医への受診はホーム側で支援しており、各主治医と密な連携を図っている。遠方の専門医への受診は家族に依頼しているが、嘱託医が紹介状を交付して必要な情報を提供している。	
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	往診時、看護師に相談し、同時に施設長(看護師)への相談もしている。		
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。	入院時、医師・家族・施設で話し合いの場を設けている。		
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	要介護3以上の利用者は家族に相談し、希望があれば特養へ申込みしている。	原則、終末期支援は行わない方針となっており、隣接特養施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制を整えている。家族の同意の下、要介護3以上の段階で同一法人・又は地域の特養施設に申し込み、移行が完了するまで可能な限りの重度化支援を行っている。	
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	救命救急士より心肺蘇生法やAEDの講習を受け、緊急時の対応に努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルを実践している。施設内研修もやっている	緊急時対応マニュアルを整え、リスクマネジメントに関する外部研修にも参加している。消防の救命講習で緊急時における初期対応(心肺蘇生、人口呼吸、AED使用方法等)を学ぶ機会を設けている。救急搬送に備え、予め必要な情報を専用のシートに集約している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	総合病院や隣接の特養と連携している。	法人嘱託医や総合病院による医療支援体制を確保している。又、隣接特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制も確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに常勤の夜勤者が配置され、緊急時には、緊急連絡網を活用し、職員が集合できる体制になっている。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、3ユニット＝計3名の複数体制となっている。3ユニット合同での申し送りや普段からユニット間で相互協力しており、職員は全利用者の状況を把握している。又、緊急連絡網による施設長・嘱託医への相談体制や近隣在住職員への応援体制も整えられている。	
38	(16)	○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	月1回避難訓練を実施している。	毎月、様々な災害(火災、地震、津波等)に関する研修・部分訓練を行い、職員への対応周知を図っている。又、年1回、隣接特養施設と合同で夜間帯の火災発生を想定した総合避難訓練を実施している。総合避難訓練は消防立ち会いのもとで行い、専門家の視点・助言を今後活かしている。備蓄品を整備し、定期的に内容点検を行っている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	隣接の特養と連携し、合同訓練を実施している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	全室個室であり、言葉掛けに十分配慮、本人の思いを大切にしている。	高齢者の尊厳に配慮し、利用者個々の「思い」に沿った支援に取り組んでいる。今年度は外部講師を招いて接遇・マナー研修を実施し、適切な言葉遣い・コミュニケーション技法について振り返る機会を設けている。又、羞恥心を伴う場面では同性介助希望に応じたり、利用者の前での情報交換は控える等、プライバシーについても注意を払っている。	
41		○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	本人の意向を聞き、できる限り本人の意向に沿った支援を実施している。また、難聴の方には、筆談、身振り・手振りで支援している。		
42		○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	入浴・余暇活動など、1人ひとりの希望を聞き支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	利用者の行きつけの美容院や地元の衣料店に向き洋服の購入、訪問販売を利用してのくつや衣類が購入できる。自宅でのものは家族に依頼している。		
44	(19)	○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	野菜の皮むき、食事の盛り付けなどを職員と一緒にやっている。3棟合同でバイキング食を計画し、好きな物を好きなだけ提供できるように工夫している。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、郷土色豊かな手料理を提供している。利用者の嗜好を考慮し、3ユニット別々のメニューとなっている。ホームの畑で利用者と一緒に栽培・収穫した季節の野菜も、食材として活用している。家事が得意な方には、盛り付け・後片付け時に役割を担ってもらっている。又、月1回の合同バイキングやユニット毎に外食を楽しむ機会を設けている。	
45		○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	献立記録、排泄記録を参考に、主治医に相談しながら支援している。隣接の管理栄養士に献立表のチェックをお願いしている		
46		○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、歯磨きを実施し、週1回ポリドントを実施する。口腔機能の低下予防として口腔体操、歌を歌うことで口腔機能の維持に努めている。		
47	(20)	○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	排泄チェック表で個人の排泄パターンをつかみ対応している。	可能な限り「トイレで排泄」出来るように支援している。現在、自立(布パンツ)の方も多く、必要最小限の介助を心掛けている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の状況に応じて個別対応(安眠を優先して大きめのパッドを使用、ポータブルトイレの活用等)を図っている。	
48		○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	毎朝の牛乳や乳酸菌を飲むことと、体操などの運動で促している。主治医より便秘薬を処方されている方もいる。		
49	(21)	○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	毎日入浴の希望を聞き支援している。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(好みの湯加減、2・3日おきに、夏場はシャワーで等)に沿った入浴を支援している。冬季は肌乾燥を考慮し、保湿剤入りの入浴剤を用いている。入浴を拒む場合は無理強いせず、相性の良い職員が声掛けしたり、別の日に改めてお誘いしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	個室が確保されており、プライバシーも確保されている。利用者が快適に睡眠できるよう、寝具や温度などに配慮している。		
51		○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	薬が変更になったときなど、申し送りを徹底し状態の変化に努めている。利用者情報用紙を作成している。内服に変更があったときは薬剤師より説明がある。		
52		○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	個別の余暇活動を支援している。特養やデイサービスの訪問の参加支援を行っている。地元の祭礼見学にいったる。		
53	(22)	○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	家族から連絡があれば外出・外泊をしていただく。また、散歩やドライブなどの希望があれば喜んで対応するが、希望のない方でも少しでも気分転換や外出する機会をつくっている。能登空港で行われているイベントへの見学	天気の良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外（散歩、畑作業等）に出向いている。又、馴染みの場所へのドライブや地域の催し物（健康教室、能登空港でのイベントオ、文化祭、祭礼等）の参加・鑑賞を支援している。家族と一緒に外出することも推奨している。	
54		○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	必要な時に家族へ連絡し預かっている通帳より支出している。		
55		○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	電話の取次ぎや希望の際は電話を掛けるなどの支援を行っている。天気の良い日は自分でポストまで手紙を出しに行っている。本人が管理している方もいる。		
56	(23)	○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	居室・食堂の飾りつけや季節にあった花を飾るなど、明るく過ごせるように配慮している。また、観葉植物を飾るなど食事とくつろぎの場が別々煮よう工夫したり、リビング以外でくつろげ空間づくりに心がけている。	居住空間の清潔感を保てるよう、環境委員会のメンバーが定期的に点検を実施している。各ユニットのリビングから自然の風景（畑、花壇、山林等）が眺められ、季節感を味わう事が出来るようになっている。廊下にもイスを配置し、一人でゆったり、又は仲の良い人と一緒に寛げる空間を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
57		○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	廊下や食堂にソファや椅子を置き、気の合う利用者同士が話しができるように配慮している。居住空間づくりにも心がけている。		
58	(24)	○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	本人や家族に話を聞き、馴染みのあるものを持ってきていただいている。本人の好きな物を飾っている。(習字・塗り絵など飾り面会時に家族話のタネにさせていただいた。	居室で居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、イス、趣味道具等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ち込んでもらったり、自作品を飾っている。	
59		○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	廊下・トイレ・脱衣場・横槽などに手すりを設置し、安全に歩けるようにしている。夜間の照明にも配慮している。		