

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
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	「基本的な人権の尊重」「安全・安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を事業所の理念とし、「私らしく、あなたらしく」「のんびり気ままに」をモットーに、一人一人の個性を尊重。住み慣れた地域での生活が出来るよう支援している。	「基本的な人権の尊重」「安全・安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を理念として、又、「私らしく、あなたらしく」「のんびり気ままに」をモットーとして掲げ、利用者一人ひとりの持てる力や生活リズムを大切に支援に取り組んでいる。理念・モットーは管理者が都度具体的に説明し、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	地域の防災訓練に入居者が参加することはない。地域の入居者も多く散歩やスーパーへ買い物に行くと声を掛けあうことがある。	散歩時の気軽な挨拶、近隣のスーパー・商店での買い物、住民ボランティア(折り紙等)の受け入れ等を通じ、近隣住民との交流を図っている。地域密着の考え方を踏まえ、入居している利用者はホーム周辺地域の出身の方が多い現状となっている。	
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	地域行事や散歩など屋外へ出かけることで認知症への理解を得たいと考えている。		
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	運営推進会議で日常の様子を報告している。第三者委員、民生員の方から、ご意見をいただくことでサービスの振り返りができる。	家族代表、町会長、民生委員、第三者委員、介護相談員、行政担当者等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの活動・状況を報告後に質疑応答・意見効果を行い、外部者の声をサービス向上に活かしている。議事録は誰もが閲覧できるよう、玄関に備えている。	
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	金沢市主催の研修に参加している。研修での関係運営推進会議には、決まった職員が参加しており、意見が言える関係だと思っている。	運営推進会議を通じ、市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、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「介護保険法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	年2回職員会議時に、身体拘束廃止に向けての研修を行っている。又職員会議時、身体拘束がなされていないか、確認を行っている。玄関の施錠は、日中行っていないが、夜間外部からの侵入に備え、夜間のみ施錠している。内服薬についても精神状態を見極めながら、主治医と日常の様子について共有している。	外部研修への参加、内部研修(年2回)を通じて理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。職員会議時に日々の支援の中に身体拘束に該当する行為(グレーゾーン含む)がないかを確認している。又、管理者を中心にスピーチ・ドラッグロックの廃止にも取り組んでいる。	

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
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注意を払い、防止に努めている	施設内研修で、高齢者虐待防止法について学び、虐待が見過ごされる事が無いよう注意を払っている。外部研修参加もあり、資料回覧及び伝達研修をおこなっている。年に1回、高齢者虐待のセルフチェックを実施している。		
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	施設内研修で権利擁護や成年後見制度に関しての研修を行ない、職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約時に契約書を読みあわせ、疑問点等伺い説明を行なっている。納得して頂いたうえで、署名捺印をお願いしている。		
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	利用者、家族のニーズを常に傾聴する態度でいるよう心掛けている。ニーズを受けて、その内容を職員全員が理解し、結果を公表し、運営に反映している。	面会時・電話連絡時に利用者の近況を詳しく説明し、家族の意見・要望を引き出すようにしている。又、家族の本音を汲み取れるよう無記名アンケート調査(年1回)を継続的に行い、サービスの向上・改善に活かすようにしている。	
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1回管理者が法人会議に参加しており、事業所の現状報告及び指示を受けている。年に1回人事考課にて管理者と職員が面談実施する。それ以外でも職員会議で職員から議題があがることもあり、職員が意見を言える環境がある。	職員会議時に自由に意見交換出来る機会を設けている。管理者は普段から職員の意見・提案を肯定的に受け止め、ホームの運営面(業務改善・介護計画内容の見直し等)に反映している。	
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度自己評価を実施し、職員の努力や実績、勤務状況を把握している。管理者は、面談結果を法人に報告し、現状の課題把握及び必要な対策を講じている。		
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	職員会議内で教育訓練を実施している。また、職員の力量を見極め、職員に必要な研修を見極め参加できるようにしている。		
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	身体拘束廃止に係る研修会ははじめ、事業者連絡会に参加することで他事業所と交流できる機会を設けている。		

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
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	本人の思いや不安に耳を傾けている。本人が安心して生活できるよう、関係作りに努めている。		
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	契約前の面談で家族の不安や心配な点を言い方を変えながら、細かく聞くよう努めている。		
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	面談時、一番心配なこと。一番不安に思うことを聞き優先順位を決めながら、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	入居者の思いを組み、共に笑い、楽しく暮らしていける様に関係作りをしている。入居者の方から、協力を得たり教わる事も多い。		
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	今までの暮らしを知り、家族と一緒に支えられるよう家族協力をお願いしている。		
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	地域の入居者が多く、入居者にとっては、事業所の場所こそが馴染みの地域となっている。在宅利用時の美容院を継続利用している方もいる。	ホーム在住地域周辺の利用者が多く入居しており、親族・友人等が気軽に訪れている。友人と一緒に遊びに出かけている例もある。又、行きつけの理美容院の継続利用や馴染みの店(デパート、100円ショップ等)での買い物、思い出深い場所へのドライブ等も支援している。	
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	お互い利用期間が長くなり、自分の思いをはっきりと言える関係になっている。また、お互いを労い心配する優しさもある。		

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		○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	必要に応じて、相談や支援に努めるようにしている。他施設に入居されてからも、家族から電話連絡や近況報告のハガキなどももらうことがある。		
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	一人ひとりの言葉に耳を傾け、本人がどんな思いで言ったのか。何をしたいのか、を考え対応している。また、家族に本人の意向を伝え、その背景を一緒に考えていくこともある。	何気ない日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の思い・要望を把握するようにしている。利用者の思いが込められた言葉を積極的に拾い上げて日々の記録に残し、真意を探るようにしている。利用者の思い・要望(〇〇したい)は、出来る範囲でその実現を図っている。意思疎通が難しい場合は表情・言動から、「思い」を推察している。	
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	面談時の聞き取り。入居後、本人との会話や友人から、話しを聞く機会がある。情報は、記録に残し共有している。		
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	職員会議で全利用者の現状をケアプランに添って確認把握している。		
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	職員会議及び朝礼、申し送りで状況を確認している。優先順位の変更及び介護サービスの変更点を確認したうえで、ケアプランを更新している。家族の意向は、面会や電話で確認している。面会のない家族には、ケアプラン原案作成後、電話で意向を確認、郵送している。	健康な方には「本人の楽しみ・生活の中での役割」を、又、重度の方には「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。全職員が実践に移せるよう、サービス内容を具体的に明示している。計画内容は基本、6ヶ月毎に見直している。	
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	職員会議及び朝礼、申し送りで状況を確認共有している。		
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	家族の状況に応じ、日用品の購入、病院受診など家族に代行し実施している。		

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
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	昔からの馴染みの関係を壊すことがないように働き掛けている。しかし、施設入居期間が長くなると徐々に面会も少なくなってきており、働き掛けが十分でないと感じている。		
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	利用者の大半は、入居前からの病院を継続受診している。受診支援は、家族状況に応じて事業所付添いも増えている。受診時、日々の健康観察記録を提供し、内服や処置などの指示を受けている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、受診が難しい場合は訪問診療を利用できる体制を整えている。家族の状況に応じてホーム側で受診の支援も行っており、各主治医と適切な情報交換・連携を図っている。	
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	看護職員を配置し、健康管理をおこなっている。日々の健康観察記録及び介護記録にて、看護職員と情報共有ができています。		
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、日々の健康観察記録など病院へ情報提供している。退院前には、面談をおこない退院後の注意事項など確認している。		
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	契約時、家族に重度化した場合における役割を説明。早い段階での想定が難しく、受診時、主治医の意見も聞きながら、家族と話し合いの機会を設けることとしている。	可能な限りホームで対応する方針となっており、都度家族には出来る事・出来ない事を詳しく説明している。重度化の状況に応じて主治医・家族と話し合い、今後の方向性を定めている。ホームでの対応が難しい場合は、馴染みの地域の特養・病院等を紹介している。	終末期に対する利用者本人の意向の確認が期待される。
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	普通救命講習ⅠⅡの講習を受けていたが、この一年の実績なし。実践力を身に付けるよう外部研修を活用していきたい。		
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	外部研修に参加している。また、職員連絡先を整備している。職員が不安に思っているため、十分な体制ではない。	緊急時の連絡体制(救急車要請、管理者への報・連・相)や看護職員に相談し指示を仰げる体制を整えている。	生命に関わる緊急時(誤嚥・窒息時、意識消失時等)に全職員が迅速に対応できるよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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
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	介護老人福祉施設萬生苑が、協力施設になっており、利用者が入居申し込むこともある。協力医療機関の相談員と気軽に相談できる関係にある。	協力医療機関や地域の開業医による医療支援体制を確保している。又、母体の特養施設をはじめとする法人全体の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1名の夜勤職員を配置している。また、夜間管理者と看護職員に連絡する体制をとっている。緊急時、ユニット間で協力できるよう兼務職員を多くしている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤職員を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。両ユニットを兼務している職員も多く、普段からホーム全体の状況把握を行っている。又、緊急連絡網による近隣在住職員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	年2回、防災訓練を行っている。また、職員が地域の防災訓練に参加している。町内会は、高齢化しており、協力が得られない状況となっている。	災害発生時の対応マニュアルを整え、年2回、リスクが高い夜間帯での火災を想定した総合訓練を実施している。内1回は消防立ち会いのもとで訓練を行い、専門家の総評・助言を今後の対応に活かしている。地域との協力関係の構築に繋がるよう、地区の防災訓練に職員が参加している。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	スプリンクラーの設置及び火災通報装置連動となっているが、要介護者の入居施設であり、十分といえない。		

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	居室、入室時には、ノックしてから、入室する。トイレの声掛けは、周りに聞こえないよう心掛けている。自分が、されて嫌な介護はしないよう、繰返し職員間で話しあっている。	「基本的な人権の尊重」を理念にも明示し、言葉遣いや対応に配慮している。ユマニチュードのケア・コミュニケーション技法を日々の支援に取り入れている。又、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じたり、申し送りの際は名前を伏せる等、プライバシーに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	日常生活において、本人に説明同意を得て実施している。		
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、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	個々の思いを尊重し、何事も強要することなく、一日を送っている。		

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
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	美容利用は、本人の意向を聞き対応している。衣類に関しては、季節感や身だしなみに違和感がないよう超掛けしている。		
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	調理の下ごしらえを手伝ってくれる入居者がいる。	地域の商店から食材を納品し、利用者の嗜好も考慮した手料理を提供している。利用者の嚥下状態を考慮し、適切な食事形態(ミキサー、トロミ食等含む)で提供している。家事が得意な方には下準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。又、一緒におやつ(干し柿、カステラ等)を作る機会を設けたり、季節毎の行事食を楽しむ機会も設けている。	
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	嚥下咀嚼にあわせた食事形態としている。一日の水分量を把握し、脱水にならないよう気を配っている。		
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に、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、歯磨きの声掛けをおこなっている。嫌がる入居者には、強要せずうがいのみ等、その日の状態に応じた対応をとっている。		
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	パット利用は変わらないが、失禁がないようトイレ声掛けをしている。退院直後、失禁状態だった利用者も現在、日中の失禁が減り、トイレで排泄できるようになった。	可能な限り「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを職員間で共有し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は個々の身体状況に応じて個別対応(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	食事量、排泄状況を記録し、本人の排泄パターンなど把握している。極端に水分量が少なくならないよう声掛けしている。便秘が続く場合は、緩下剤の処方もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を嫌う入居者が多いため、入浴曜日を決めている。入浴日を決めても入浴しない方が多く、入居者の状況をみながら、入浴の声掛けをしている。	毎日お風呂を沸かし、週2回程度、利用者個々の要望(順番、午前・午後、週1回等)に沿った入浴を支援している。清潔なお湯で入浴を楽しめるよう、利用者毎に湯を張り替えている。お風呂を拒む場合は無理強いせず、相性の良い職員が声をかけたり、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	
			実践状況	実践状況	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			
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	薬の説明書を個人の薬箱に常設している。薬の変更及び注意点は、介護記録及び朝礼で申し送る。		
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	調理作業に参加する方はいない。屋外活動への興味が強く、頻度少ないが散歩や買い物に出掛けている。		
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	馴染みの美容院の継続利用や散歩に出掛けている。車いすの方も近所へ散歩に行くが頻度は少ない。	天気が良い日は気軽に戸外(散歩、買い物等)に向いている。普段の日常会話をヒントにし、利用者が行きたい場所に出かけるようにしている。又、利用者の外出に関する要望には、出来る限り即応するようにしている。	
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	一部、個人がお金の管理をしている方もいるが、入居者の大半は、お小遣いを事業所で管理している。商品を選ぶことはあってもお金の支払いは、職員が代行している。		
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			
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	その日の天候や季節に応じて、明かりの調節を行っている。また、フローアや居室の温度は、入居者の体感を確認しながら、調節を行っている。フローアの壁に、季節が感じられるような装飾をしている。	共有空間は清潔感があり、温度・湿度管理や換気にも配慮している。天井にシーリングファンを設置して室内の温度を均等に保ったり、エアコンの風が直接利用者に当たらないように工夫している。各ユニットにソファを配置し、寛げる場所を設けている。	

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
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	居室は、全室個室で自由に出入りできるようになっている。2ヶ所にソファを設置し、好きな場所に座れるようになっている。		
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	自宅で使っていたタンスやテレビ、ラジオ、照明などを持ち込んでいる。全室、オリジナル性の高い部屋となっている。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、ラジオ、家具類、毛布等)や思い出深い物(ミニ仏壇、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。各居室はプライバシーに配慮し、外鍵をかけれる造りとなっている。	
59		○身体機能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	居室がフローアを囲む配置になっている。洗面、トイレなど2ヶ所設置しており、安全に配慮している。		