

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	「もりのさと」にちなんだ理念を掲げており、毎月の職員会議で必ず音読して共有している。また、毎月理念に基づいた目標を決め、職員全員でそれを実践し目標達成に努めている		
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人として日常的に交流している	事業所は町会に加入しており回覧板やごみ当番を行っているほか、駐車場の一角は地域のごみステーションとして提供している。また、別館の会議室を地域の会合や絵手紙教室等に開放するなど、地域の一人として交流できている。		
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	高校生のボランティアや中学生の職場体験などを毎年積極的に受け入れており、認知症についての理解や支援方法をアドバイスしている。事業所別館の会議室で地域の認知症カフェを開催したり、代表者が中学校等で認知症についての講演を行うこともあり、地域貢献に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者の状況やサービスの実際、事業所の取り組み状況等を報告している。行政はもちろん、町会長、民生委員、家族、地域の方々などが出席し、率直な意見交換や話し合いをしながら、改善に向けた具体的な取り組みに繋げている。		
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に取り組んでいる	代表者は金沢市グループホーム協会の役員をしており、事業所は日頃から市の担当者と密に連絡を取り、相談に乗っていただいたり事業所の取り組みを伝えるなど協力関係を築いている。		
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	職員は法人内外の研修に参加したり、職員会議等で身体拘束をしないケアについて学び正しく理解し取り組んでいる。玄関やフロア入り口は施錠しておらず、転倒の危険性がある方にはベッドサイドにセンサーを設置し、速やかに行動を察知するよう努めている。		
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	職員は順次、県の高齢者虐待防止研修を受講しているほか、施設内でも虐待防止研修を開催し全員が正しく理解できるよう取り組んでいる。特に、日頃のケアが不適切なケアにあたっていないかなど、チームで振り返り注意を払いながら、虐待防止に努めている。		

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
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	職員会議で成年後見制度等について学ぶ機会があり、実際に制度を利用している方もいる。状況に応じて利用者や家族等に制度についての情報提供をしており、必要性について話し合ったり関係機関に相談するなど、制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時は時間をかけて重要事項の説明を行い、事業所のできること、できないことを明確に伝え、その都度家族等の質問に答えながら理解、納得を図っている。契約書等の改訂を行う際は、事前に家族等に十分説明し理解を得ている。		
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	利用者や家族等とは日頃からコミュニケーションが取れており、意見や要望を随時いただいているほか、玄関には意見箱が設置してあり自由に意見を投書できるようになっている。また、運営推進会議や家族会でも意見や提案を述べていただいております、それらを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	代表者や管理者は、日頃から意見や提案を言いやすい雰囲気を作っており、職員の声に耳を傾け可能な限り意見を取り入れている。利用者や職員の馴染みの関係づくりを重点に置き、利用者の受け入れや職員交代等の決定にも現場の職員の意見を聞くようにしている。		
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	代表者は、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、それらに見合った賞与、資格手当を支給しており、職員のやりがいや向上心に繋がっている。また、有給休暇や季節休暇などは希望通り取得できており、職員はリフレッシュしながら働いている。年2回の健康診断の実施等職員の心身の健康を保つための対応をしている。		
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	代表者は、職員の立場や経験等に応じて必要な研修を計画的に受講させている。法人外の研修案内は随時閲覧し希望があれば受講できるほか、一人につき年1回研修費を補助する支援もしている。研修報告を職員会議等で行い、内容を全職員で共有している。		
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	各種研修のほか、金沢市のグループホーム部会研修などで同業者と交流する機会があり、希望があれば他のグループホームへの訪問研修もできるようにしている。特に、認知症介護実践者研修の訪問研修を積極的に受け入れており、一緒に学んだり意見交換等をしてしながらサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	サービスを導入する段階で、ゆっくり時間をかけて本人から話を聞いている。本人の思いや不安を受け止め状況を把握し、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族等が相談に訪れた段階で、何に困っているのか、どんなニーズがあるのかなどを時間をかけて聞いている。家族間で意見の相違がある場合は、それぞれの違いを把握しながら思いを受け止め、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で職員が本人に会いに行ったり、可能な限り本人にホームを訪れていただき、ほかの利用者と一緒にお茶を飲むなどしてホームの雰囲気を感じてもらっている。入所に不安があれば体験入所も可能であることを伝え、徐々に馴染んでいけるよう工夫している。		
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	職員は利用者と共に暮らす者同士として、支え認め合い、お互いに協力しながら生活している。利用者にはそれぞれの得意分野で力を発揮してもらったり、生活の知恵やアドバイスをもらう場面が多く、お互い様という気持ちや感謝するという関係性を築いている。		
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	職員は利用者や家族の絆の大切さを常に考えており、面会の少ない家族には少しでも訪れてもらえるよう折に触れ働きかけている。家族とは日頃から情報交換を密に行い、食事介助が必要な方には、面会時に家族にも介助に関わっていただくなど、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	行きつけのお店や美容院など、馴染みの場所に出かけられるよう個別に支援している。家族と話し合いながら、友人や知人の面会を働きかけたり、手紙や電話のやりとりも積極的に支援している。		
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人の性格や認知症のレベル等を考慮しながら、それぞれが有する力を発揮できるよう支援している。トラブルになりそうな時は職員がさりげなく間に入りサポートしているほか、世話役の利用者が仲を取り持つこともあり、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		

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
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	退所後も新しい入所先に会いに行ったり、街で家族に出会った際はその後の様子を尋ねるなど、これまでの関係を大切にしている。新しい入居先の関係者には、本人の状況やケアの工夫等の情報を伝え、本人が安心して暮らせるよう連携を図っている。		
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	日々の会話の中で、一人一人の思いや要望を把握するよう努めている。言葉での表現が困難な方は日々の行動や表情などから思いを汲み取り、本人の視点に立って職員間で話し合い意向の把握に努めている。		
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	入所時に、本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方など、できるだけ多くの情報を聞き取り把握に努めている。また、普段の会話の中で本人から色々な情報を得たり、面会者からも随時聞き取るなどして、本人のこれまでの暮らしを把握するようにしている。		
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	一人一人の暮らし方や生活リズムを把握し、利用者の些細な変化を見逃さないよう努めている。職員は利用者の傍らで一緒にやってみる場面を作りアセスメントしながら、有する力や現状の把握に努めている。		
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	本人や家族から要望を聞き、それに基づいてケアが行われるようチームで話し合い利用者主体の介護計画を作成している。3か月に1回のモニタリングのほか、利用者の状態や要望の変化に応じて随時計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	職員は業務に入る前に、経過記録や医療記録など全ての記録に目を通し情報を共有している。個別の経過記録に日々の様子やケアの実践、気づき等を記入し、ケアプランに沿った記録をすることで介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、職員が受診に同行したり個別に買い物等の外出に付き添うなど、その時々々のニーズに対応している。時には職員を多く配置するなど、ニーズに応えるべく柔軟に対応している。		

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	近隣のスーパーやコンビニなどへ買い物に出かけたり、地域の美容院や喫茶店を利用するなど、地域資源を活用できるよう随時支援している。公民館の催しや地域の盆踊りに参加しており、利用者の楽しみにもなっている。		
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	これまでのかかりつけ医の受診を基本としており、状態に変化があった場合は主治医に相談し指示をもらっている。本人や家族の状況に応じて在宅医療専門医を紹介したり、皮膚科、眼科、歯科についても往診可能な病院と連携しており、速やかに適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	訪問看護ステーションの看護師が週3回訪れており、職員は利用者の情報や気づきを伝え相談している。ステーションとは24時間電話相談できる体制が整っており、その都度指示やアドバイスをもらっている。場合によっては緊急訪問も可能であり、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、本人の普段の様子やケアのポイントなどを伝えており、利用者が安心して治療できるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。できるだけ早期に退院できるよう管理者等が病院に出向き状態を確認し、病院関係者や家族と話し合いを行っている。		
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	事業所として「看取りに関する指針」を明文化しており、契約時に家族等に説明している。訪問看護ステーションや在宅診療のできる医師との連携が確立しており、重度化した場合は家族と職員、医療関係者等でカンファレンスを行い今後の方針について話し合い、チームで支援に取り組んでいる。		
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	職員は消防署の救急講習を随時受講しており、AEDや応急処置などの技術を習得している。急変時の対応マニュアルもあり、職員会議等で振り返る機会を設けている。訪問看護師にも随時対応方法を聞き、職員で共有している。		
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	緊急時の対応マニュアルが整備されており職員に周知している。職員の距離別連絡網があり、緊急時は近距離の職員から駆けつけるようになっており、行方不明時は警察の「おかえりネット」も利用している。事業所は損害賠償に関する保険にも加入しており、万が一の時に備えている。		

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
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	協力医療機関とは日頃から密に連絡を取っており、入院が必要になった場合は速やかに入院先を紹介するなど連携ができています。関連施設である介護老人福祉施設には、グループホームでの生活が困難になった方を受け入れていただくなど、支援体制が確保されている。		
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となっている	夜間は各フロアに1名、計3名の夜勤者が勤務しており、緊急時は応援に駆け付ける体制がとられている。緊急時の職員連絡網も整備されており、管理者はもちろん、近距離の職員から駆けつけられるようになっている。		
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、主に夜間を想定した消防訓練を実施し、一人一人の利用者の状態を踏まえて避難させる方法を職員全員が身につけている。時には消防署の立ち会いや地域住民の参加など協力を得ながら訓練を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、緊急時の連絡先や利用者情報等を定期的に見直し、災害時に持ち出せるよう整備されている。非常用の飲料や食品等をリストに基づいて備蓄しており点検も行っている。また、浴槽のお湯は流さずに非常時のトイレ用として備えている。		
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	利用者には年長者として常に敬意を払い、言葉遣いには特に気を付けている。トイレの声掛けなどは他者に気づかれないよう配慮し、その人の守るべき情報は漏らさないなど、人権尊重やプライバシーの確保に努めている。		
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	日常生活の中でどんな場面でも、利用者が自己決定できるよう働きかけている。意思表示が「困難な方でも、表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定できるように努めている。		
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	職員は利用者一人一人のペースを大切にしており、朝ゆっくり寝たい方には好きな時間に起きて頂き、それに合わせて食事を提供している。入浴日は決まっておらず、入りたいたいときに入浴できるようにしている。利用者の希望を優先して職員の業務を調整するなど、柔軟に対応している。		

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
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	定期的に訪問美容で散髪しているほか、希望があれば近隣や行きつけの美容院にもでかけられるよう支援している。化粧品会社のボランティア訪問などそれぞれにお化粧品を楽しめる機会もあり、いつもと違う華やかなおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と話をしながら、好きなものや食べたいものを献立に取り入れるようにしている。食材の買い物や食事準備は利用者と職員が一緒に行い、一人一人の力が発揮できるよう支援している。月に1度は外食に出かけ、誕生会では好きなものを食べていただくなど、食事が楽しみの一つとなっている。		
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	個々の食事量を毎食記録しており、摂取量が少ない時は食べたいもので補食している。嚥下や咀嚼状態に応じて食事形態を工夫しており、スムーズな食事や栄養摂取に努めている。水分は小まめに提供し、本人の好むものなどで必要な水分量を確保している。		
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	毎食後に口腔ケアでは、一人一人の状態に応じて適宜介助しながら口腔内や義歯の清潔保持に努めている。義歯や口腔内等の観察をし、異状があれば速やかに歯科受診できるよう支援している。		
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	利用者は全員トイレで排泄している。尿意が訴えられない方には行動や表情を見て排泄のタイミングを図り、プライドを傷つけないようさりげなくトイレ誘導している。パットなどは一人一人の尿量に合わせたものを使用し、季節や時間帯によって使い分けるなど、できるだけ快適に過ごせるよう努めている。		
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	食事は食物繊維の多いものや野菜中心になるよう工夫している。おやつやデザートに牛乳やヨーグルトを提供したり小まめに水分を提供するなど、個々に応じた予防に努めている。下剤については、便の性状を確認し看護師や医師と相談しながら調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっておらず、一人一人の希望に応じて入浴できるようにしている。入浴を拒む方には無理強いをせず、時間をおいて気分を見計らったり気の合う職員が誘ってみるなど、チームで協力しながら個々に沿った支援をしている。		

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
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	家事や入浴、外出の後など、一人一人の疲れ具合に応じて休んでいただいている。室温や布団を調節しながら心地よく眠れるよう努めているほか、夜間不眠ぎみの方には、原因となっているものは何かを見極め、生活リズムが整えら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	個々に薬剤情報書や医療記録があり、職員は全員目を通し内容を把握している。確実に服薬できるよう適宜介助し飲み込むまで確認している。症状に変化があれば主治医に連絡、相談し、薬の調整を行っている。		
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	生活歴や日常の会話の中から一人一人の楽しみごとを把握し、それを継続して楽しめるよう個別に対応している。裁縫が好きな方にはミシンを持ち込んでいただき、随時雑巾などの縫い物を依頼することで本人の生きがいに becoming しており、生活に張り合いが持てるよう支援している。		
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	食材の買い物やドライブ、散歩など日常的に外出しているほか、一人一人の希望に沿って行きたい時に出かけられるよう努めている。時には好きな歌手のコンサートにも、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。		
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	本人の希望があれば、家族と相談した上で少額のお金を自分で持っていていただき、本人の安心にも繋がっている。買い物の際は、自分で財布から支払ができるよう見守りしている。		
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	希望があれば家族や友人に自ら電話できるよう、番号を押すなどのお手伝いをしている。携帯電話を持っている方には、操作方法をその都度伝えながら適宜介助している。手紙や年賀状を書く際に横で見守り介助するなどして、やり取りができるよう支援している。		
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	浴室やトイレなどはプライバシーが守られる配置となっている。共用空間には、花や季節に応じたものを飾ったり、利用者の作品や思い出の写真を展示するなど利用者の癒しとなっている。また、皆が集うときは利用者の方々が好きな曲を流しているので、自然に口ずさむことが多く居心地の良い空間となつていえる。		

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	共用空間には皆で座れるソファのほか、随所に椅子が置いてあり、その時々で一人になれる居場所を作っている。ソファの前にもテーブルがあることで、気の合う方とお茶を楽しむこともでき、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談しながら、居室にはなるべく本人の馴染みのものを持ち込んでいただいている。家具や椅子のほか、本人の手作りの作品の数々を居室に飾り、作品を見ながら職員や家族との会話が弾むなど、居心地の良い居室になっている。		
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	建物内部には随所に手すりが設置してあり、トイレや浴室は状況に応じて動かせるようになっているので、一人一人の状態に合わせて使用している。身体状況に応じてシルパーカーや歩行器、車椅子を使用し、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		