

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	職員の見える場所及び玄関に掲示しています。ユニット会議前に復唱することになっています。	「住み慣れた地域の中で人々との交流」「安らぎの空間の中で、入居者・家族・スタッフが笑顔で「最後まで温かいケア」を理念として掲げている。理念はホーム内(玄関正面等)の掲示やユニット会議時の復唱を通じ、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	町内会の清掃やイベントなどに参加、保育園との交流、毎月、認知症カフェを開催しています。毎日、地域のスーパーで買い物をしています。	町内・地区行事(盆踊り、バーベキュー、公民館での文化祭等)への参加やホーム行事(周年祭、グループ合同の桜祭り等)への招待、近隣保育園児とのふれあい、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。又、毎月、認知症カフェ(桜茶屋)を開催+地域通信を発行(回覧板の活用)することで、年々、認知症・グループホームに対する理解を深めてもらっている。	
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	認知症を理解してもらうために、認知症カフェを毎月開催。通信誌の発行や運営推進会議でも理解してもらっています。		
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	二ヶ月に一回、行政・町会・民政委員・入居者やその家族に参加していただいています。	町会長、家族代表、民生委員、保育園長、ソーシャルワーカー、他事業所職員等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの活動はスライド写真を用い、参加者に分かりやすく報告している。質疑応答や意見交換時にホーム側から働きかけ、第三者の視点・助言をサービスの向上に活かしている。	家族の関心が得られるよう、運営推進会議で話し合った内容を周知する取り組み(議事録の送付、さくら通信での要点報告等)が期待される。
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	金沢市とは、電話・FAX・訪問等で連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議やメールでの情報交換等を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば市担当課に相談し、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	研修に参加したり、ユニット会議・全体会議で話し合いをして検討・改善をしています。	「身体拘束廃止宣言」をホーム玄関正面に掲示し、その実践に取り組んでいる。夜間以外は玄関を施錠せず、利用者が自由に戸外に出入り出来るよう、都度、必要な支援(地域の見守り体制の構築等)を行っている。日頃の支援の中でグレーゾーンに該当する行為が生じた場合は、都度、管理者が注意喚起している。	身体拘束廃止委員会を整備されることを期待する。
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	研修に参加したり、ユニット会議・全体会議で話し合いをして虐待防止・心理的虐待についても注意しています。		

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
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	研修や勉強会に参加するようにしています。現在、利用している利用者がいるので役立てています。		
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	契約前には、施設内を見学し雰囲気等を見ていただいています。その上で、内容を十分に説明し、ご理解いただいています。		
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	不満・苦情に対しては、施設長が窓口となり対応しています。全職員も、意見や要望を聞くようにし、もし聞いた場合は、施設長に報告し対応しています。	家族との信頼関係を構築し、率直な意見・要望を引き出せるよう、面会時に近況を報告したり、さくら通信(毎月:利用者個別の写真+コメント添付)で暮らしぶりを伝えている。又、家族が希望するツール(ショートメール、LINE等)を用い、気軽な情報交換を行っている。	
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	会議や個別でも、スタッフの意見を聞いています。意見が言いやすい雰囲気づくりに配慮しています。	管理者は職員の声を運営面に活かせるよう、意見・提案を肯定的に受け止めている。又、毎月のユニット会議や全体会議(不定期)の際に、職員全体で自由に意見交換出来る場を設けている。	
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	勤務状況等届け出により随時把握し、オーバーワークにならないよう努めています。年に数回、親睦会を開いて交流を深めています。手当の見直し、評価制度を取り入れました。		
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	研修会・勉強会は参加し、ユニット会議・全体会議には研修内容の報告をしています。		
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	様々な勉強会・研修会などに参加して、ネットワーク作りをしています。他施設を見学したり、色々な意見を聞き参考にしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時にご本人から生活歴やしたい事を伺い安心して暮らせるように支援しています。		
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	入居前から、ご本人・ご家族様の希望や悩みを伺い、信頼関係を築いています。		
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・ご家族様が何を求めているかを見極め、他サービスや訪問看護が受けられるよう対応しています。		
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	ご本人の出来ることはしていただいています。昔の知恵を教えていただいたり、共に支え合う関係を作っています。		
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	面会時や電話などで、ご本人の状況をご家族に報告し、ご家族と話し合いながら、ご本人を共に支え合えるように配慮しています。		
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	入居前に利用していた馴染みの美容院を利用したり、友人・親戚の面会、地域の行事には積極的に参加しています。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、面会を歓迎したり、ホーム側からも出向いている。昔の友達と一緒にお茶を飲みに行ったり、冠婚葬祭への参加、遠方の故郷(生家)・自宅周辺へのドライブ等も支援している。時には家族の協力も得ながら、行きつけの理美容院の継続利用やお寺参り(月命日)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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士、共通の話題で話が出来るよう配慮しています。利用者様同士が支え合える関係作りについても、職員で話し合い、情報を共有して支援に努めています。		

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
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	入院し退居された利用者様を時々尋ねたりしています。		
<b>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</b>					
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	ご本人の思いがなるべく叶うように努め、困難な方には、なるべくご本人の希望をスタッフで考え、実現できるよう努めています。	利用者個々の“思い”を把握出来るよう、普段の「かわり」を大切にしている。世間話や職員とのやりとりを会話形式で日々の記録に残すようにしている。意思疎通が難しい方には職員側から働きかけ、その時々思いを汲み取っている。	
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	ご家族やご本人のお話等からお好きだったこと、得意にしてきたこと、苦手だったことを聴きケアプランに取り入れています。		
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	毎日の様子には注意し、職員で情報を共有するよう努めています。バイタル測定を利用し確認しています。		
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	ユニット会議・個別の担当者との話し合い、ご家族にはケアプランの説明・ご本人の見えない背景等を伺いケアプランに反映させるようにしています。	日常会話をもとに、利用者本人の“思い(したい事)”を重視した介護計画を作成し、日々の個別支援(家事の手伝い、毎日のお参り、大好きな犬と一緒に散歩等)に繋げている。担当職員が計画の素案作成を担い、利用者への理解を深めている。計画内容が現状に即しているかをユニット会議の場で検証している。	
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	業務日誌・ケース記録を利用して情報を共有し、ケアの見直しに活用しています。		
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	なるべく自宅にいた時のような生活をして頂く為に、ここでの役割を持って頂いています。時には、町内活動に参加(公園の掃除など)して頂いています。		

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
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	裏のお寺・公園に散歩に行ったり、秋には落葉拾い(お寺・公園)をしています。近所の保育園・幼稚園との交流もしています。毎月2回コースにも参加しています。		
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	かかりつけ医を個別に専任し、医療支援を受けています。必要ならば他病院受診もしています。	ホーム提携医による訪問診療中心の健康管理体制(24時間、相談・往診可能)を整えている。専門医への受診に関しては原則家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要な支援(送迎、付き添い等)を行っている。	
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	その都度情報を伝え、適切な看護を受けられるようにしています。		
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。	入院の際には、介護サマリーを提供し日頃の生活の様子を伝え、退院までにリハビリ等、退院後の生活がスムーズに移行できるようにしています。		
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	終末期について早い段階から、ご本人、ご家族との話し合いや希望等の確認はできていません。今後はもっと早い段階での確認をしようと思います。	「最後まで温かいケア」の理念に沿い、関係機関(提携医、訪問看護事業所等)の協力を得ながら、重度化・終末期支援を実践している。ホームの方針は予め契約時に説明しており、利用者の重度化・状態変化の都度、家族の「思い」を受け止めている。終末期は看取りプランを作成し、可能な限りの緩和ケアを行っている。	
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			
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	緊急時の連絡網を作り、確実に連絡するようにしています。夜間の緊急時は、かかりつけ医へ連絡しています。会議でも話し合いができていました。	緊急時の対応マニュアルや心肺停止に備えてAEDを設置している。ホーム内の事例を交えながら、緊急時(誤嚥・窒息時等)の対処法を学ぶ機会を設けている。ホーム提携医にいつでも相談・指示を仰げる体制を整えている。	生命に関わる緊急事態に全職員が迅速・適切に対応出来るよう、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	医療機関との連携はできています。月2回の往診があり、夜間・休日は必要であればDr.・NSに対応してもらっています。	ホーム提携医による24時間の医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、近隣に所在する同グループ施設(小規模多機能、有料老人ホーム等)との連携体制も整えられている。	
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	1ユニット1名の夜勤を配置し、2ユニット2名の夜勤帯で協力して勤務している。緊急時には、リーダー等による支援もしています。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。ユニットが平面で隣接している利点を活かし、普段から互いに協力しあっている。又、緊急連絡網による提携医・上司への相談体制や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	1年に2回、防災訓練を行っています。次回は夜間想定を予定しています。自然災害などの訓練・地域との協力体制は出来ていません。	災害発生時の対応マニュアルを整え、年2回、日中の火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は防災設備業者立ち会いのもと、実際に通報装置を用いたり、消火体験を行っている。火災時に地域の協力が得られるよう、地元の消防分団長に訓練への参加を働きかけている。自然災害の発生に備え、備蓄品や防災グッズを整備している。	火災に関しては人手が少ない夜間想定中心の訓練が期待される。又、年1回は消防立ち会いのもとで訓練を行い、専門家の視点・助言を今後活かす取り組みが期待される。
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	災害時持ち出し袋・簡易トイレ・飲料水等用意してあります。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊重とプライバシーの確保について注意しています。居室への入室時の声掛けノックを忘れていたことがありますが一人ひとりの人格を大切に言葉遣いも気をつけています。	普段から高齢者の尊厳に配慮した言葉遣いを心掛けている。又、トイレのお誘い時は耳元で声をかけたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送り時は業務日誌で確認・小声で情報交換する等、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	出来ること・やりたいことを本人の希望にて働きかけています。スタッフ同士注意しながら皆さんに配慮しています。		
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	一人ひとりのペースを大切にその人の希望に沿って支援しています。段取りがその人のためにできていないことがあります。		

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
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	利用者様全員には出来ていませんが、その人の意見を尊重し、その日の気温や体調に応じて行っています。季節ごとに足りない衣類などをご家族と相談し、利用者様と一緒に買いに行っています。		
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	利用者様の出来ることは活かしながら食事の準備や後片付けなど一緒に手伝ってもらっています。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、職員の手料理中心の食事を提供(平日1食は外注も活用)している。ホームの畑で栽培・収穫した夏野菜も食材として活用している。家事が得意な方には準備・後片付け時に役割を担ってもらっている。「食の楽しみ」に繋がるよう、行事食、出前、おかし作り、ホットプレート料理、個別の喫茶・外食機会等を設けている。	
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	食べ方などを工夫して食事を摂取していただいています。体調などに応じて食事メニューを変更しています。		
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	毎日起床時・夕食後に行っています。口の中に汚れなどある場合は食後に行っています。		
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	一人ひとりの排泄パターン、習慣を活かして自立に向けた支援を行っています。そして自尊心を損なわないよう配慮しています。	立位保持が可能な限り、「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。夜間帯は利用者個々の生活習慣・身体状況を考慮し、個別対応(ポータブルトイレの活用含む)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	排便状況はみんなで確認し記録しています。状況がよくなければ医師の指示により調整しています。個々に応じた運動は十分にはできていません。		
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	個々の希望に合わせて入浴の支援をしています。1人週2回は入っていただけるようにしています。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(回数、湯温、入浴剤の活用等)に沿った入浴を支援している。重度の方でも安楽に入浴出来るよう、機械浴を設置している。利用者の希望に応じ、外部温泉施設での入浴を支援した例もある。入浴を拒む場合は無理強いせず、声かけ・対応を工夫(機嫌・タイミングを見計らう、職員を替えてお誘い等)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	利用者様に応じて就寝・休憩をしていただいています。		
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	全ては理解できていませんが、その都度薬剤情報を確認しています。		
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	買い物・掃除・料理・片付・、裁縫等、ご自分の出来ること・したいことを活かした役割を持っています。		
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	天気のいい日は、なるべく散歩やドライブ出掛けています。なじみの場所に出掛けたり、コンサート、公園の掃除等もしています。また毎日買い物に行っています。	公園への散歩、買い物、ドライブ等、日常的な外出を支援している。又、利用者の笑顔を引き出せるよう、個別・小グループでの喫茶や外食、普段行けない場所への外出(夜のコンサート鑑賞、芝政のイルミネーション見学、新幹線で高岡へ等)も支援している。	
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	預かり金としてスタッフが管理しています。所持までは支援出来ていません。買い物時には本人の好きな物を買っていただき支払いもしています。		
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	携帯電話を所持されている方はご自分の電話で、持っていない方はホームの電話を自由に使用されています。年賀状も毎年書き送っています。毎月さくら通信にて写真を送っています。		
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	利用者さん同士の関係を考えながら座ってもらっています。季節の飾りつけをし季節感を取り入れています。	ホーム内は清潔感があり、大人が落ち着いて生活できる空間となっている。共有空間の温度・湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。リビングに寛げる場所を2ヶ所設け、居場所を選べるようになっている。ユニット間にも多目的ルームを設けている。畳コーナーはミニ仏壇にお参りしたり洗濯物をたたむ場所、冬季にはコタツを楽しむ場として活用している。	



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
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	それぞれがしたいことを自由に行っています。ソファやこたつ等の配置に気をつけ、独りでゆっくりできる場所ができるよう配慮しています。		
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	家具は施設の物が多いが、なじみのタンスや小物などを持ってきて頂いています。	各居室に専用の洗面台を備えている。利用者が居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(箸や湯呑、タンス、時計、鏡等)や安心出来る物(家族の写真、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。	
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	環境整備を整え、自立した生活が送れるよう心掛けています。		