

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームあすなる白旗)

事業所番号	0690400015		
法人名	特定非営利活動法人 あすなるの会		
事業所名	グループホームあすなる白旗		
所在地	米沢市大字三沢字白旗壺八-26113番地65		
自己評価作成日	平成25年 10 月 20 日	開設年月日	平成 18 年 10 月 1 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな環境の農村部に位置し、人と人との交わりを大切に地域の中に溶け込み、その一員として交流を図り生活を送っている。共同生活であつても、家庭的な環境で個々人の性格や能力に合う生活を送れるように、個別ケアを主体とし、のびのびした日々を送れるよう常に心を砕き健康で笑顔の絶えない家庭です。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成25年11月28日	評価結果決定日	平成25年12月28日

施設の夏祭りや避難訓練には地区の方々が積極的に参加、地区の方々からは野菜や花等の差し入れがあり、普段での交流も積極的に行われており、地域との馴染みの関係が良好の作られている。利用者のくつろぐ居間もそれほど広くは無いが、利用者同士が和やかに過ごせるような工夫がなされ、ゆったりとした生活が送れる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	認知症対応型共同生活介護の意義を反映させることを主眼に、スタッフで検討を重ねて作成した理念を、常に確認できる場所に掲げ実践につなげている。	「こころ通う介護」を理念に事業所や食事の所等に掲げてミーティングで復唱し理念の確認をしている。	
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	下原地区の町内会に加入、隣近所の方々が季節の野菜・花などを持参していただいたり、施設の行事に参加していただいております。	町内会に参加、ゴミの収集の時は、地域の人達と交流の場となっている。今年の事業所の夏祭りには職員の関係で”チンドン屋”のデモを行い、地域の方々も多数参加、利用者も喜んでいました。	
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	行事等を通じて、施設での生の生活に触れていただき理解を得ていただくとともに、会議等で支援の内容を説明しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回開催、施設・利用者の支援状況を報告、その時々の問題を提起委員からの意見をサービスの向上に反映している。	米沢市の職員、民生委員、区長、家族会、消防団のOBとの参加で2ヶ月に1回の開催で事業所の状況、防災の件等を話合っている。	
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	市高齢福祉課と常に連携をとり、会議への出席を求めたり、直接出向き、緊急的な事は電話で相談適切な助言を頂きサービスの質の向上に努めている。	高齢施設課の職員に運営推進会議に参加して頂いており、常に電話で相談できる関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	原則身体拘束しないケアを基本とし、ミーティング等でその考え方を職員共有している。どうしても本人の安全のため必要な場合は家族の理解を得て必要最低限にすることに心がけている。	事例として、入居したばかりの利用者が、自分がケガしているのを忘れていて、車椅子より、ふいに立ち上がる様子が見られ、家族の理解を得た上で、抑制帯を利用している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	肉体的・精神的虐待防止のため日々職員の言葉遣い・対応に注意喚起している。		
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	成年後見制度の理解に努め必要と思われる入居者様がそれらを利用するため、話し合いや関係機関への橋渡しをしてゆく。		
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・解約・改定時は、ご家族や入居者様へ十分な説明をし理解と納得を得ている。		
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並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	家族会・面会時に要望など意見の集約を諮るとともに、アンケート箱を活用ケアの向上に努めている。	昨年度は法人本部でアンケート調査を行っている。今年度はまだ実施されていない。家族会で話す機会をもっている。面会の時に要望や意見等を聞くように心掛けている。	
11		○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	ミーティング時、運営・業務について協議する時間を設け職員の意見や考え方を聞き日々の運営に反映している。		
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	キャリアマツプ制度を導入、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職場内研修・ホスピタリティ研修を実施、職員のスキルアップに努めている。	法人全体で今年度はホスピタリティ研修(1人5回)を、全職員参加で行っており、サービスの向上に繋げる取り組みを行っている。看取りの研修、等にも参加している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	G・H協議会やその他の研修・会議に出席交流の機会を設けている。	GH協議会に加入して、交換実習等への参加を通して、他事業所との情報交換の機会を作っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネージャーが事前に実体調査に向き本人・家族と面談、要望や意見を聞き取り要望を取り入れる体制を構築している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に施設を訪問していただき本人の目で確認していただき、その場での話し合いを大事にしております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っていることを家族からお聞きしその解消のためのプランを作成支援に努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個別ケアを大切に支援し、本人の意向が反映できるプラン作成としている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	機関紙・近況報告を毎月送付また面会時は3者でお話する機会を設けたり、行事への家族参加等に対応している。			
20		○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	面会は、常時受け付けている、本人の要望があれば望みの場所に職員と一緒に外出している。			

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
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	個別ケアを中心としているが、一緒に日々生活を共にする利用者同士が交わりあい楽しく過ごせる環境づくりを大切にしている。		
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	退居後も家族・関係者とコンタクトを執り支援している。		
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	日頃の会話の中から意向の把握に努めており、意向の把握が困難な場合には、利用者の行動や表情から一人ひとりの思いの把握に努めている。	食事時の利用者とのコミュニケーションがよく日々の話、思い等を聞いている。又アセスメント用紙が職員の共通の情報源となっている。	
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	入居時の実体調査やモニタリング時に的確な把握に努めている。		
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	毎日、バイタル記録・ケース記録・業務日誌・診察時の状況報告書により日々の状況を把握している。		
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	本人・家族・サービス担当者ともに話し合い、情報を共有しながら職員全員で一人ひとりの状況に合わせた介護計画を作成している。	介護計画、モニタリングも具体性があり、家族にも理解できる。又状況に合わせて、プランの変更も柔軟に行っている。	
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	ケース記録を記入、引継ぎ時職員間で情報を共有、日々のケアやプランに反映している。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域にある公共施設を利用させていただいております。消防署の方には、防火指導を受け、安心して生活できるようにしております。		
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、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支援している	かかりつけ医への受診は、2週間ごとの往診が確保されており、状態変化に応じた協力病院への紹介もあり、適切な医療を受けられるよう支援がなされている。	全入居者が協力医への受診となっており、2週間に1回の往診診療を受けている。専門医へは協力医からの紹介もあり、適切に対応されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	当法人の看護師やかかりつけ医の看護師と状態報告や相談している。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時その医療機関の医療相談室の担当者や治療などについては当法人看護師と医療機関の看護師が連携をとり適切に対応しております。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のケアは、本人・家族・主治医と連携を図りながら、本人にベストな対応ができるよう職員全員が情報を共有支援している。	「重度化の指針」があり、家族には入所時に説明されている。	

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	
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	緊急時の対応マニュアルについて全員が熟知し意識を高めるとともに、各種研修会に参加実践力を培っている。			
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	防火管理者を中心として、消防計画をたて年2回の消火・通報・避難訓練を実施している。今年度より地元消防団に運営推進委員をお願いし指導を仰ぐとともに、地域との協力体制を強めている。	年2回の消防署立会いでの避難訓練が行なわれている。今年度は地域の消防団の参加、夜間訓練は、実際に夜間での訓練を実施、どのような問題が起こるかの確認を行った。	利用者及び職員がいざという時に、対応できるよう、年に2回だけではなく、更に頻回に訓練を行っていくことが望まれ、又、推進会議の参加者からも年2回だけでなく何度も訓練を行っていく必要性に関する意見が出されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員は常に穏やかに、さりげない言葉づかいで支援を行っている、	研修での職員への教育、普段の言葉使いに注意を払い、本人の意向に添えるようにここを通えるように介護している。		
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	日常生活の会話、動作から本人の考えや思いを汲み取るよう努めている。			
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	自分の衣類を入れる場所を決めている利用者の衣装ケースが少々乱雑になついてもむやみに職員が手を出さないようにする。天気が良く外作業したい利用者には極力本人の思いをかなえてあげる支援をしている。			
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	本人の希望・思いを大切に自由な服装・化粧に心がけ支援している。			
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	食材購入前に、献立の聞き取りや、同行していただき店内で食べたいものを聞き購入、メニューに反映している。	利用者の希望のメニューを聞いたり、買い物同行した時に希望を聞いたりして献立に取り入れている。外食、蕎麦打ち等の計画もある。		

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	
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	個人の体力にあわせ、食事量を提供、栄養・水分の摂取にも配慮している。			
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	全員食後の口腔ケアの支援を専門家の指導を仰ぎ実施して口腔衛生に配慮している。			
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向けた支援を行っている	排泄は、日常生活の基本と位置づけ、排泄チェックを重視して支援をしている、問題のある方については、主治医と相談自立排泄に努めている。	排泄の自立を目標にしている。夜間は2人のポータブルトイレの使用、日中は布パンツやリハパンで対応している。		
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	便秘改善のため食事・運動に気を配り支援している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、衛生管理上大事であり、本人の都合に合わせて柔軟に対応している。	週2～3回が基本ですが利用者の希望にあわせ柔軟に入浴を楽しんでいる。		
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	本人の日々のパターンにあわせ支援している。			
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	お薬説明書を熟読、主治医と連携をはかり服薬支援をしている。			

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
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	個別ケアを中心として支援している。本人の希望に合わせた日常生活を送れるように、配慮している。		
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。また、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	バスハイクは、事前に企画を立て、全員で出かけている。ほかに天候の良い日は、小人数で個別に日頃から関心のもっている場所や店に出かけ楽しんでいる。	図書館に本を借りに行ったり、ドライブでダリア、アヤメ等のの花を見学に行っている。日常は敷地内の散歩や畑で野菜を作り、気分転換を行っている。利用者が作った干し柿が昼食に出されていた。	
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	常には、所持していないが本人の要望がある時や外出時持参していただき買物をしていただいている。		
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	自由に電話をしたり手紙を書いて出したりしている。自分でできない方には、援助している。		
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	ホール・廊下などに写真や装飾や季節の花を飾り気持ち良く過ごせる配慮をしている。	共有空間(居間)はこたつをしてテレビを観ている各自の座る位置が決まっていて、お互いに話をして、ゆっくりとして過ごしていた。台所は別に独立していて、利用者は協力する時は下膳だけである。	
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	ホール・廊下にソファを置き自由に移動自由な時間を過ごせる空間としている。		

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
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	居室には茶箆筒や仏壇、テレビなど、馴染みの物が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。	その人らしい部屋づくりが家族の協力もあり行われていた。	
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」や「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	共用の各部屋がわかるように標示板を取り付け、一人で自由に往来でき、利用できる配慮をしている。		