

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272700949		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホームゆとり		
所在地	青森県三戸郡階上町蒼前東6丁目9-181		
自己評価作成日	令和4年9月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和4年10月27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)】

<p>利用者の残存能力を把握し、日常生活に活用している。職員が利用者と一緒に掃除や皿洗いをする等、寄り添った対応をしている。 認知症を専門とした施設であり、半数の職員が認知症実践者研修を修了している。職員全員が修了できるよう、毎年受講を促している。 特に力を入れている事は地域との交流であり、感染症の流行が収まった際には、すぐにも再開していく。地域の人々とのふれあいを大事にしている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設当初から町内会に加入し、コロナ禍前は地域のお花見や夏祭り、新年会、小学校の授業参観にも参加する等、地域住民との交流を図っている。 また、ホームでは今年度、理念の見直しを行い、今後更に地域住民との交流を発展させようと取り組んでいる。 会社組織に多くの委員会を持ち、オンラインの勉強会等も取り入れながら、職員はより良いサービス提供に努めている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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りや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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				

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	事業所理念を掲げ、職員で共有しているが、実践につながっているかの調査や検証はできていない。	今年度、職員が意見を出し合い、思いを集約して新たな理念を作成しており、思いやりのあるケア、地域交流を大切に、共に生活することを掲げている。理念はホーム内に掲示する等し、共有化を図っている。	
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	過去に、以下の地域行事に参加している。 地域のお花見会参加(4月) 地域の小学校の授業参観 地域の夏祭り参加(8月) 地域の新年会(1月)	町内会に加入している他、散歩時には地域住民と挨拶を交わしたり、日頃から交流を図っている。また、現在はコロナ禍のため難しいが、地域のお花見や夏祭り、新年会、小学校の授業参観に参加する等、交流を行っている。	
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	運営推進会議で認知症の議題をあげて意見交換をしているが、地域の個人向けには発信していない。施設側として、いつでも訪問していただき、相談にのる対応を行っている。		
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	運営推進会議で評価の報告を行い、出された意見をサービスの向上につなげている。	運営推進会議には町担当課職員や区長、民生委員等が参加しており、家族宛てのお知らせでも開催を案内し、認識を深めてもらうように働きかけている。現在は書面開催となっているが、ホームの行事や利用者の暮らしぶり等を報告しており、電話で意見を伝えてくれるメンバーもいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設の老朽化の件を伝えたり、利用者がケガ等をした際に報告し、意見等をいただいている。	利用者に関する相談はもとより、ホーム改築に関する事やあらゆる場面で助言をいただき、行政との連携を図っている。	

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
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、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	身体拘束について勉強会を開催すると共に、身体拘束の廃止に努めている。	マニュアルに沿って定期的に研修を行い、職員会議やカンファレンスの中でも事例を通じた話し合いを行っている。現在は開催を自粛しているが、会社組織で身体拘束委員会を設置している。また、夜間以外は玄関を施錠せず、扉にチャイムを付けて見守りを行っており、不穏時には付き添って周辺を散歩する等している。	
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	虐待について勉強会を開催すると共に、自分達の行動や言動が虐待とならないか等、会議等で日頃の振り返りを行っている。		
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	権利擁護について勉強会を開催し、職員の理解に努めている。現在は、利用者の財産等が家族等によって侵害されているケースがないため、そのような支援事例はない。		
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	利用契約の際は、利用者や家族等が理解できているか確認し、説明を進めている。不安や疑問点も尋ねている。		
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	毎年、利用者家族からアンケートをとり、結果を運営推進会議で報告している。	年1回、利用者と管理者が1対1で対話する懇談会を行い、意見や要望の把握に努めている。また、家族にもアンケートを実施して忌憚のない意見を収集し、ホームの運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	毎月の会議で職員の意見や提案を受け、業務を都度変更している。	全職員参加で行われる月1回の職員会議では、カンファレンスの他、身体拘束等、多岐にわたる項目の勉強会等にも取り組んでいる。また、職員から出された意見や提案は、必要に応じてホームの運営やより良いサービス提供に反映させるように努めている。	

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
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	職能シートで職員の評価を行い、昇給に反映させている。職場環境や条件等の整備については、能力に合った職務内容にする等、無理な仕事を与えないようにしている。		
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	研修の確保を行うと共に、必要があれば技術指導を行っている。		
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	過去に町内の事業者が集まり、勉強会や意見交換に参加している。		
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	アセスメントにより、要望等の聞き取りを行っている。		
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	初期のアセスメントをする際に家族とも面談を行い、要望等を聞き取っている。		
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	初期のアセスメントで、利用者や家族が必要とする支援を見極めている。		
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	掃除や血洗い等、できる事を把握し、一緒に行っている。		

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
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	認知症による不穏や徘徊が多くなった時は、家族に面会しに来てもらい、対応してもらっている。		
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	家族の他、友人等が面会に来る時もある。家族が迎えに来て、本人の行きたい所に連れて行ってくれている。(法事やお墓詣り等)	利用者の馴染みの関わりを把握し、コロナ禍前は友人が面会に訪れたり、馴染みの美容室を利用する等、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者が協力して生活できるよう、支援している。利用者同士の関係性をみて、レクリエーションの参加等を分けて実施している。		
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	現在、退所した人で相談や支援をしたケースはないが、いつでも対応できるようにしている。		
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	アセスメントにより、生活の意向を把握しており、毎月、意向に変化がないか、利用者から聞き取りを行っている。	職員は日々の利用者との関わりの中で、希望や意向の把握に努めている。また、年1回個別に懇談する機会を設けており、利用者とは1対1でじっくり向き合うことで、更に思いを理解しようと努めている。	
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	初期のアセスメントにより、生活歴や馴染みについて把握し、入居後も生活の仕方を変えることなく過ごしてもらっている。毎月のモニタリングでサービスの経過を把握している。		
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	毎月のカンファレンスで、生活状況や心身の状態、残存能力について話し合い、職員で共有している。		

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
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	本人や家族の意向をサービスにつなげている。必要な関係者との意見やアイデアはモニタリングの際に得て、介護計画へ反映させている。	評価表により毎月モニタリングを行い、利用者との懇談会で希望や意向の変化を聞き取りながら、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスで全職員で意見交換を行い、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	毎月のカンファレンスで、気づき等があれば上げてもらい、介護計画の見直しがあれば反映させている。		
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	心身状況や家族の協力状況の変化によりニーズが変化していくが、その都度、柔軟にサービスを変えて対応している。		
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	地域の資源の活用を心がけているが、豊かな暮らしが送れるような最大限の活用はできていない。		
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し、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	利用者本人のかかりつけ医の受診をできるように支援している。	利用者個々にかかりつけ医への受診が支援されており、専門医も含め、受診介助は家族と協力しながら行っている。受診時はバイタル等の状態記録を持参し、受診後は口頭か電話連絡で共有が図られている。	
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に支援している	利用者に変化があれば訪問看護師へ連絡し、受診の必要性等、指示を得ている。		
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。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。	入院の際は情報提供書を発行している。退院の際は病院へ行き、状況把握に努めている。		

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
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	重度化または終末期の際は利用者や家族と話し合い、どの程度まで治療を望み、また、どこで最期を迎えたいかの確認を、確認書でとっている。看取りを希望した場合は、地域の往診や訪問看護を活用している。	重度化や終末期の対応についてホームの方針を明確にしており、「確認書」を取り交わし、意思統一を図っている。	
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	緊急時や事故対応の勉強会を実施しているが、実践力を十分に身に付けているかは判断が難しい。		
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	災害時マニュアルを備えている。年2回の法定訓練も行っている。	年2回、避難訓練を実施している他、非常口のスロープの老朽化を課題としており、消防署の指導を受けながら、善後策を講じているところである。また、災害時に備え、飲料水やレトルトご飯、缶詰、乾パン等を用意している他、本部管理で発電機やダルマストーブ等の用意もある。	
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	普段より声掛け等には配慮している。プライバシーに関する勉強会も開催している。	利用者への声かけや居室訪問時のマナー等を研修に取り入れ、職員は利用者の視点に立って自身のケアを振り返り、より良いサービス提供に活かせるように努めている。	
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	定期的に利用者の懇談会を開催している。		
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	起きたい時間に起床し、食べたい時に食べる等、利用者のペースに合わせている。		
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	着替える服は何着か見せて選んでもらっている。定期的に訪問の床屋を利用している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを懇談会の時に聞き取っている。準備や片づけを手伝ってもらっている。	利用者との懇談会で食べたい物を聞き取りし、苦手なものには代替品を提供している。また、餃子作りを楽しんだり、茶碗拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	本人の摂取できる分を摂取してもらっている。ご飯やおかずの量は盛り付け前に聞いている。		
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、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	誤嚥しないよう、毎食後、口腔ケアを行っている。		
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	おむつ等を使用しているも、トイレで座位が取れる利用者には、定時に排泄の介助を行っている。	利用者毎に排泄状況を記録し、個々に応じた誘導で支援している。座位がとれる場合はトイレで排泄できるよう、介護計画と連動した支援を行い、改善に向かった利用者もいる。	
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	便秘傾向の際は水分を多めに摂るように促している。排泄を促しやすい繊維食物を毎食使っている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴日は施設の方で決めている。入浴時、長く入りたいという時は希望に応じている。	週2回、午前中の中の入浴となっており、一番風呂や湯加減の希望等、できるだけ叶えるように調整している。また、入浴の拒否がある場合は時間を置いたり、声がけや誘導も工夫している。	
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	夜間徘徊や覚醒により、寝不足になることがある。その際は声掛けして、日中眠れるように誘導している。静かな空間にしたり、あまり明るくない環境にして眠ってもらうようにしている。		

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
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	服薬の情報を職員で確認、共有している。		
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	定期的なレクリエーションを実施して、利用者が楽しんで活動できるようにしている。嗜好品も聞き取りし、行事等で提供している。		
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	外出は行事の時のみで、その他は家族の支援によってできている。	毎年度、季節の外出行事を楽しんだり、お花見や夏祭り、新年会や小学校の授業参観等にも参加していたが、コロナ禍のため、自粛を余儀なくされている。ホームでは、誕生会のケーキ作りや豆まき、ひな祭り等、ホーム内の行事に工夫を凝らし、利用者が楽しめるように支援している。	
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	お金の所持は、トラブル防止のために控えてもらっている。施設で1人5,000円程度預かり、必要な時に使っている。		
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	電話で本人の要望を伝えたり、本人に電話に出てもらう等、支援をしている。手紙も事例はないが、あれば対応する。		
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	季節毎に空間を飾ったり、トイレや浴室等の入口には大きく案内を表示している。	ホールや廊下の壁には、ハロウィン等の季節感のある飾り付けや行事の写真等が掲示されている。また、日射しはカーテンで調節する等、適度な明るさを保ち、過ごし易い環境作りを行っている。	

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
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	気の合った利用者同士で共用空間を利用している。		
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	本人の使い慣れた物を自宅から持ってきてもらっている。	入居時に馴染みの物の持ち込みを働きかけ、居室には椅子や筆筒、テレビ、時計等の持ち込みがある。また、家族の写真や利用者の手作り作品等を掲示する等、工夫しながら、利用者一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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	トイレや入浴、リビング等がわかるよう、また、自分で使いやすいようにしている。		