

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	2372300794		
法人名	有限会社 ナオ		
事業所名	グループホームらく		
所在地	愛知県瀬戸市共栄通2丁目42番地		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえてビル2F		
訪問調査日	平成23年12月20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>力を入れている点・利用者様個々において普通の生活を普通にできるように事業所を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・買い物や散歩等外出を行うことにより、様々な刺激(暑さ、寒さ、眩しさ等)を受けてもらうようにしている。 ・本人の能力に応じできるだけ自立して生活してもらうようにしている。 ・一年の要所要所での行事を大事にしている。 ・共同生活者として利用者さん同士が知らず知らずのうちでも助け合っていけるように努力している。
--

【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>住宅地の中にあり、民家を改造したホームで一般家庭の雰囲気がある。居室はリビングを中心に配置され利用者への目配りがしやすい工夫がされている。職員は理念に基づき利用者が自由に当たり前の生活ができるよう、利用者にまず声掛けをし本人本位の支援に努めている。より充実した支援が提供できるよう職員の内部研修がテーマごとに企画され記録様式の改善や災害対策の充実に反映している。管理者が考えている事業所のあるべき姿に対し、自己評価は控えめであるが、一つひとつの支援を丁寧に考察している。あるべき姿の実現に向けて更に意欲を持った取り組みに期待したい。</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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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と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	ホームの目立つ場所に理念の掲示、理念を記したカードをスタッフへ配ったり、マニュアル等にも明記してある。理念を理解して、実践につなげている職員もいるが、あまり理解できていない職員もいる。研修等での教育が必要。	理念の掲示やカードを持つことで常に意識し、研修会では内容をわかりやすく説明することで理解を深めている。ミーティングで確認し共有を図り、実践につなげるよう努めている。	
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員として日常的に交流している	散歩の際に近所の方に挨拶をしたり、地域の掃除に参加したり、花をいただいたり、ほとんどの職員は日常的な交流はできている。	自治会に加入し回覧板で地域情報を得たり清掃活動や寺の行事に参加している。日常的に挨拶を交わすなど地域との交流がある。	
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	地域の方から問い合わせや、尋ねられたら気軽に相談にのっている。		
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	様々な行事や報告すべきこと相談すべきことがあれば、すぐさま運営推進会議にて取り上げ、そこであがった意見を、積極的に取り入れている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者、家族、行政、民生委員、ボランティア、職員、隣家住民の出席もある。運営に関する問題提起に対して活発な意見交換をし、サービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	困ったときや、わからない事があれば市の担当係へ連絡している。市のほうも好意的に相談に応じてくださっている。	市の職員が運営推進会議に毎回出席し情報交換している。必要な時は気軽に相談ができる関係が築けている。	
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	研修にて説明、ミーティングにて話し合いを積極的に行っているが、理解している職員と、していない職員がいる。玄関の施錠は夜間職員が一人になるときのみ行っている。	研修会でマニュアルや事例を用いて理解を深めている。ミーティングでも話し合い一人ひとりの感想や意見を記録に残し、それらを参考にしながら拘束のないケアの支援に取り組んでいる。	

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に注意を払い、防止に努めている	研修にて説明、ミーティングにて話し合いを積極的に行っている。ほとんどの職員が理解と防止に努めている。		
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	管理者は概ね理解しているが、ほとんどの職員は学んでいないし話し合ってもいない。活用できるように支援はしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	わからない箇所や納得できない箇所は、わかるまで、納得されるまで十分に説明している。		
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	意見要望があれば管理者、職員すぐに共有し、改善するよう努力してる。機会も存在しており、意見ができれば積極的に話し合っている。	利用者や家族の意見は引継ぎノートに記載し、職員は出勤時必ず読み共有している。改善すべき事項はすみやかに実施されている。すぐ実施できない課題はミーティングで話し合い、運営推進会議で報告をしている。	
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	ミーティングにて意見、提案を聞き、プラスになるような意見、提案であれば積極的に反映させている。	毎月のミーティングで提起された提案や課題を話し合っている。管理者は意見や改善案を積極的に受け入れ、実施に向け取り組んでいる。	
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	可能な限り整備に努めている。		
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	一人ひとりの力量等を把握し、職場内ではそれらを伸ばして行けるよう努力しているが、社外の研修等はシフトの都合等もあり、なかなか参加できていない。		

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		○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	機会はあったが、参加できなかった。取り組んでいこうという意思はある。		
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	本人の生活でのニーズを記録にのこし、職員全体で問題と、解決法を共有し本人にとって職員がストレスにならないような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	家族の不安、要望等を十分に聞き、みじかで信頼してもらえるような関係作りに努めている。		
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	見極めるよう努力している。サービスを導入する段階では、いまだ他のサービス利用を進めたことはない。		
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	炊事、洗濯、掃除等職員と利用者共同で行い共同生活者としての関係を築いている。		
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	共に本人を支えていけるように家族の方にもできることは協力してもらうよう努力しているが、利用者家族の状況によっては難しいのが現状である。		
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	なるべく途切れないように努力しているが、どうしても行動範囲が狭まってしまうため難しい場合が多い。	特に買い物はなくても近くの商店街に出かけたり、喫茶店も多く利用している。本人の希望を把握し、地域の神社や公園など馴染みの場所への外出を計画している。	

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	関係は把握できているが、利用者同士の相性によって、関わりあうのが難しい状況もある。そういう場合は本人同士の知らない所で支えあえるよう努力している。		
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	相談があれば気軽に応じているが、あまりない。		
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	日々の記録により希望、意向の把握をし、本人本位の検討ができるよう努めている。	日常の会話や行動を観察し、希望や意向を把握するよう努めている。内容を介護計画シートに記載しカンファレンス実施時やモニタリング、介護計画見直しの際などに反映している。	
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	把握できている職員もいれば、今現在しか見えていない職員もいる。今後記録の整備を行い、すべての職員が把握、理解できるように努めていく。		
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	その日その日で変わる利用者さんの心身の状況を、引き継ぎをこまめにしてすべての職員が把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスでの話し合い、家族の意見、本人の意見を総合して本人本意のケアプランを作成している。	日頃の本人、家族の意見を記録し3ヶ月ごとに計画作成担当者が中心となって話し合い、本人本位に検討し現状に即した介護計画作成に反映している。介護経過シートを活用し職員間で現状を共有している。	
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	記録を職員間での情報の共有、実践、見直しすべてに活かしている。		

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 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	利用者と家族のその時々状態により、通院や買い物等のサービスに柔軟に対応できるよう努力している。		
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	地域で行われる行事には参加したい利用者がいればなるべく参加できるよう支援している。		
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	お互いの情報を交換しながら関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。	内科医と提携し定期検診を受けている。かかりつけ医への通院は原則家族にお願いしているが、情報交換は密に行われている。救急など必要時の対応が明確にされている。	
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	当事業所には看護職はいない。		
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。	求めや必要に応じて情報の交換、相談をしている。特に病院関係者との関係作りはしていない。		
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	重度化や終末期については、運営者と話し合い具体的に必要な器具等、必要な人員等見えているが、それに向けての実践はできていない。	入所時に現状の説明をしている。対応出来る職員配置や設備が整っていないとのことで実践に至っていない。また今まで該当する利用者が無かったため、検討事項としている。	重度化や終末期を迎えた時の事態は本人、家族にとって重大関心事である。段階ごとに現時点での方針、出来ることを明文化し、入所時に話し合い、相互の意思統一を図ることが望まれる。

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
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	マニュアルがあり、研修はしているが、訓練はおこなっていない。今後行っていく体制を整える必要がある。		
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	マニュアルがあり、定期的に訓練をしている。ほぼすべての職員が不安がっているが、方法は身につけていると思う。地域との協力体制は築けている。	年2回の訓練を災害、地震マニュアルをもとに実施している。隣家3軒より協力の申し出があり、災害時は玄関から避難場所まで誘導してもらい役割分担を話し合っている。備蓄品はリスト作成が完了した。準備等、次の段階を検討中である。	
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	職員側は細心の注意をはらい、話し合いも積極的に行いそれを実践しているが、実際は本人にはかわからない。	年間の研修計画で、マニュアルや事例などに基づいて内部研修が行われて、共通理解を図っている。一人ひとりへの声かけを大切に日々のケアに取り組んでいる。	
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	声かけの仕方を工夫して、ほぼ全ての事に対してなるべく自分で決定していただくよう働きかけている。		
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	なるべく希望にそって支援しているが、全ての希望にはこたえられていない。		
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	職員の考えでは支援できていると思うが、実際には本人にはかわからない。		
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	医療が絡んだところ以外はなるべく好みに沿うようにしている。食事の準備、片付けは利用者、職員共同で行っている。	毎日の献立は介護予防レシピ本を用いて利用者の希望を聞きながら決めている。食材購入、準備、食事、片付けも利用者とともに、ご飯、味噌汁の盛り付けも利用者が自分で好みの量をとっている。	

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
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	医療が絡んだところ以外は、習慣、好みに応じた支援をしている。		
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、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	毎食後その本人に適した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むけた支援を行っている	おむつを使っている利用者はいない。まったくトイレに行こうとされないかたには、声かけ誘導でなるべくトイレで排泄できるよう促している。	排泄パターンは記号化し「白黒チェック表」として把握している。時間を見計らって誘導することでトイレでの排泄を支援している。今のところは、おむつ使用者はいない。	
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	ほとんどの職員が理解しておらず、運動への働きかけは行っているが、飲食物の工夫は行っていない。		
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、個々にそった支援をしている	好きな日に入浴できるが、時間帯は13:30～20:00までと職員の都合で決めてしまっている。	入浴時間帯は毎日13時30分から20時であり、好きな時間に入れる。利用者はほぼ毎日入っている。入浴拒否の利用者には無理強いないせず、少なくとも2～3日に1回は入浴出来るよう支援をしている。	
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	眠そうな人には声かけする等してその時の状況に合わせ支援している。		
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	薬の作用、副作用、用法、用量についてまとめたファイルが存在し、誰でも閲覧でき、確認するよう努めているが、理解できている職員と、理解できていない職員がいる。		

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	できることは行っていただくよう支援している。 又探し出そうと努力もしている。		
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。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	戸外に出かけられるよう支援しているが、普段行けないような場所については、希望はだいたい把握できているが、行けるように支援できていない。	散歩は毎日午前中に行っている。花見や市の阿波踊りなどは全員で行くようにしている。市外など遠距離の希望は対応できていない。家族会が無いので、家族会を立ち上げ協力を得て実施する計画を進めている。	外食や遠距離の外出は職員だけでは対応が困難なことが多い。家族会の結成を図り、協力を得たり、ボランティアの確保を図るなどさらなる支援の拡大が望まれる。
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	利用者個々の残された能力により、使う人、所持するだけの人、まったく持っていない人がいるが、支援できている。		
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	希望者には支援している。		
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	工夫して居心地よくしてもらえるよう努力している。	テーブルの配置や通路の工夫で利用者が移動しやすく、やりたい事がすぐできるようになっている。居室の入口に利用者の作品を飾り個性を表現したり、施設内の案内をわかりやすい表現で掲示して家庭的雰囲気を醸し出している。季節ごとの行事に合わせた作品を飾るなどの工夫がされている。	
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	共有空間でまったくの独りになれるのはトイレ、風呂のみ。一人になりたい方には少し離れたテーブルを使っていただいている。気のあった利用者同士がなるべく多くの時間一緒に過ごせるように工夫をしている。		

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
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	本人の使い慣れたものや好みのものをなるべく持ち込んでもらい、居心地よく安心して過ごしていただけるよう工夫している。	家族と相談しながら利用者が希望するものを持ちこんでいる。居室ごとの間取りが異なっているが、間取りに合わせて配置や飾り付けを工夫し、居心地良く過ごせるようにしている。衣類や布団は季節ごとに家族が交換している。	
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」「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	椅子やテーブルを簡易の手すりにはいたり、洗濯物に名前を書いて間違えないようにしたり等々職員間で考えられる最大限の工夫をしている。		