

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 まど家)

事業所番号	0673000618		
法人名	合資会社 すぎやま		
事業所名	グループホーム やまぼうし		
所在地	山形県鶴岡市羽黒町荒川字谷地堰42番地1		
自己評価作成日	平成 27 年 3 月 7 日	開設年月日	平成 16 年 8 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)】

1ユニット目に記載

※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>

【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)】

ゆた家に記載

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201号		
訪問調査日	平成 27 年 5 月 19 日	評価結果決定日	平成 27 年 6 月 4 日

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している (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	運営理念にあるように、地域の中で地域と共にゆったりと暮らしていけるような支援をスタッフ一同心掛けています。	運営理念は開設時に会社代表者の思いで作成された。その後は見直しをしながら地域との関係性を加味、家族同様という部分を中心に現在の理念に至っている。スタッフは理念を支援の振り返りの糧としている。		
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	事業所も町内会に所属し、諸活動にも参加させて頂いています。特に町内クリーン作戦の時は、終了後にホームへお集まりいただき大人から子供までが入居者と共に窓拭きをボランティアでして下さる為良い交流の場となっています。	町内会に参加し、スタッフは地域の行事、草刈、芋煮会等に参加している。地域のボランティアは環境クリーン作戦で事業所の窓拭き等に来てくれるなど、地域との交流が行われている。		
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	家族の認知症介護について相談にいらした方に対してホームで経験した事等を交えながらお話をさせて頂く事があります。			
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(奇数月の第3水曜日)に運営推進会議を定期的に開いています。ホームの活動報告や近況報告を行いながら地域の方々のご意見、感想等を頂いてサービスに結び付けています。	参加者は社協、区長、羽黒庁舎市民課、介護相談員、民生委員、利用者、家族、事業所等で2か月に1回開催している。内容は事業所の現況の報告が中心で、その都度の課題が話し合われている。	事業所の状況報告だけではなく、本来の運営推進会議の目的である、事業所の課題を話し合う等、より積極的な活用が期待される。	
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	運営推進会議の時には特に連絡や報告、相談をさせて頂いています。	運営推進会議に参加して頂き、月2回の介護相談員、生保受給者等の受け入れ等を通じ協力関係を作っている。		
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	身体拘束についての理解の為、ミーティングの時間を利用して時々話し合い、職員一人一人の意識を高めていく取り組みをしています。	毎日のミーティング、月1回の会議の時にスタッフ間の情報を共有する為に具体的な事例を参考に話し合っている。		

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	
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	入居申し込みされる方が認知症を理解するまでの間にイライラしたり怒鳴ったりしてしまうケースが多く家庭内での虐待に発展しないように声かけをしています。			
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	現在制度を利用されている入居者さんはいらっしゃらないのですが、利用を想定して話し合う事があります。			
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	相手の反応をみながら又、確認しながら説明するように心がけています。			
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	玄関に赤いポストを設置し、面会にいらした方々より気軽に感想やご意見を頂けるようにしています。	意見箱は設置されている。更新申請の時に家族の意向や要望を聞き、遠方の方には電話で意見を聞いている。現状アンケート調査等は行われていない。		
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	月1回の全体ミーティングや毎日行うユニット毎のミーティングの時間を利用し、それぞれの意見や提案を聞けるようにしています。			
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	勤続年数や資格の有無だけでの評価ではなく、日頃の努力や成果は昇給や賞与に反映させています。			
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	スキルアップの為研修参加を促し、希望者には勤務調整をして参加しやすい様工夫しています。	事業所内の研修は月1回の会議の時にやっている。		

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	
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	単独型のホーム管理者で数回集まり交流しながらそれぞれで抱えている問題やホームでの悩みなどを話し合う機会があります。他のホームでの良い点等は取り入れていきたいと思っています。	GH協会には参加していないが、グループホームの管理者間の課題、情報交換には参加して、サービスの質の向上のために参考にしている。		
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	ご本人からの話を良く聞き、受け止めるようにしています。			
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	お困りの事や心配なこと又は、ホームに望む事を伺い不安なく入居に結び付けられるようにしています。			
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	相談内容を良く聞き適切に対応しています。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者と共に炊事、洗濯、掃除等を行い、昔ながらのノウハウ等を教えて頂きながら楽しく作業して頂いています。			
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	ホームの職員だけでは出来ない事が沢山ある為、ご本人を中心にご家族の理解や協力を得た上で相談しながらケアを進めています。			
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	遠方に住む娘さんや息子さんたちと電話で話す事があります。よく聞きとれなかったりする場合もあり側で支援します。			

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	
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	入居者一人一人の個性や行動パターンを把握して入居者同士のなじみの関係づくりのお手伝いをさり気なく行っています。			
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	入院されて退居された場合も、その後の行き先が決まらない方には相談にのり、出来る事があればお手伝いしています。			
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	自宅での生活をご家族等に伺い、なるべく近い環境で生活できるよう配慮しています。	在宅の継続を理念とし、本人の意向に基づく生活を目指しているが、更に、本人の具体的な意向を把握していき、より良い生活の実現が望まれる。		
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	在宅時の担当介護支援専門員と連絡をとり、情報を頂いて入居後の生活の参考とさせて頂いています。			
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	独自に準備したアセスメント表を用いて情報をまとめ把握しています。			
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	利用者であるご本人にとって良い環境を整える為、ご家族や地域の方々等のご意見を伺いながら計画書を作成しています。	3か月に1回のモニタリングが実施されている。		
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	日々の記録をきちんと残し情報を共有して実践しています。			

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	
28		<p>○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)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ご家族がお忙しく来所が困難な時もありますが、近くの知人や友人等が面会に来て下さり本人を喜ばせて下さっています。家族に代わって身の回り品の購入等の手伝いをして下さる方もいますので、スムーズに生活ができています。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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に支援している</p>	<p>ご家族の希望によりかかりつけ医を決めています。基本的には家族が通院するという事になっていますが、困難な時はホームで対応する場合もあります。電話やFAXや手紙等で連絡をとり情報提供しています。</p>	<p>在宅の継続でかかりつけ医に通院している。往診もあるが、不定期ではあるが医師の往診も行われている。通院の際、家族の同行が困難の時は、スタッフや有償ボランティアで対応している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>毎日バイタル測定を行い観察した事等をホームの看護師に伝え指示を仰いでいます。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院となった場合には早期に退院ができるようにご家族を通じて病院関係者より情報を頂いています。また、数回面会に行きご本人の様子をみたり声かけしたりしています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に重度化した場合について話し合い意向を確認しています。</p>	<p>入所時に「重度化した時の対応」を説明し、押印を頂いている、終末期の対応については、医師を含めた話し合いを行うこととしている。看取りは現在は行っていません。</p>		

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	年に2～3回消防署の協力を得て火災訓練と共に緊急時の対応(AEDの使用法等)の訓練を実施しています。			
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	警備保障会社や地域の消防団と連携し、町内においても火災通報装置への登録を2名(区長さん、副区長さん)して頂いています。	年3回避難訓練がおこなわれた。1回は消防署立ち合い、AEDの研修等も行われている。発生時は区長、副区長の携帯にも連絡される様になっている。ALS OK、セコム等の業者への管理も委託している。		
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	さり気ない誘導や声かけを行い、それぞれの入居者にあった対応の仕方について工夫しています。	プライバシーの保護に関してはミーティング時に職員に対する研修が行われているが、更に、食事、排せつの現場でのプライバシーの確保に関しての指導を行っていく事が期待される。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の話を良く聞き、思いや希望を表現しやすい様な雰囲気づくりを心掛けています。			
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	今までの生活習慣を知り、本人にとって無理のない生活リズムで過ごせるよう支援しています。			
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	洋服は出来るだけ本人の希望を聞きながら準備させて頂いています。また、ご家族となじみの美容院にでかけて綺麗にして帰所される事もあります。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理だけでなく、下準備等それぞれで出来る力を分担して一つの作業が達成できるように見守りやお手伝いをしています。食後のお盆拭きもお願いしています。	重度化している利用者が多く、食事を楽しむ事が困難となっており、一部の利用者を除き、スタッフと一緒に準備、片付けを行う事は困難である。		

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	食事は協力医よりカロリーについての指導があり目安としています。嫌いなものが多い方や、摂取量の少ない方には、栄養を考え個別に捕食しています。			
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	出来る所まで本人から歯磨きして頂き、不十分な所を声かけしながらお手伝いして清潔に保つようになっています。(口腔内の観察も兼ねています。)			
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	排泄表を作成し、個別に排尿等のリズムをつかみトイレへ誘導しています。入居後より布パンツで過ごしている方もいます。個人差はありますが日中だけでも布パンツで気持ちよく過ごせるように配慮しています。	利用者個人ごとには排泄チェック表は作られていて、リズムを把握して、トイレでの排泄を目標にしている。		
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	冷水、牛乳等の活用により便秘を予防しています。出にくい方だと特に廊下歩行を促したり、腹部マッサージ等で薬だけに頼らず自然排便を促す工夫もしています。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	予定日や順番などは決めています、本人の体調や気分等により変更する場合があります。	週2回を基本としている。失禁等の時はシャワーで対応している。		
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	本人の希望や自宅での状況等を勘案し、ベットにするか和布団で休むのかを決めています。全室個室のため不安で眠れない方には、寝付くまで側にいて話しかけて安心して頂けるように対応しています。			
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	処方内容を別紙に記入し、薬の内容を把握しています。準備の際の確認もその用紙で出来るようになっていきます。変更があった場合は本人の様子の変化を細かく記録しています。			

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	
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	それぞれの生活歴を参考に役割を決め、持っている力を引き出すようにしています。ボランティアさん来所により一緒に歌ったり踊ったりされています。			
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	天気の良い日には、体調をみながらウッドデッキに出て日向ぼっこしたりしています。ご家族と出かける方もいます。	利用者の重度化に伴い、最近は散歩に行くことも困難になってきている。時には家族の協力で買い物に行く等の外出が行われている。地域のお祭りの時はおみこしが事業所に来てくれ、利用者の楽しみとなっている。		
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	ホーム内ではお金を持つ方はいませんが、家族と出かけるとき等に経験できるように声をかけたりすることはあります。			
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	ご家族からの電話を取り次ぎ会話がスムーズに進むようお手伝いします。また、贈り物に対してお礼の電話をかける時も側で見守りしながら会話を楽めるように支援しています。			
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	職員の歩く足音や戸締りの音、話し声のトーン等を考え行動しています。光は無理に遮らず時間の経過がわかるように配慮しています。また室内の温度や湿度は定期的に測定記録し、調整で快適に生活できるようにしています。	畳の空間もあり、食後、それぞれの居場所があるようで、ゆっくりしていた。食後のカルタ取り(方言で)等に楽しそうに参加していた。		
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	好きな場所、好きな椅子でそれぞれくろいでいます。居室で休んでいる方もいますが、お茶の時間には声かけリビングで他者と交流しながら過ごして頂くようにしています。			

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
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	入所時にはご本人やご家族と相談し出来るだけ自宅の寝室と似たような環境が整えられるように配慮しています。	家族、スタッフの協力で安心して生活できるように工夫している。	
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	建物内部では、手すりの位置をやや高めにし姿勢良く歩けるようにしています。現在持っている機能を維持する為、出来る事は時間がかかっても本人にお願いするようにしています。(掃除や調理手伝い等)		