

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	0290100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホームあべの		
所在地	青森県青森市大字幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	平成27年11月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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	平成28年1月22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>花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援します。</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>職員の話し合いにより作成された「地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で笑顔の絶えない生活を支援致します」という理念の下、地元に住んでいる職員が多いというメリットを活かし、できる限り地域にある社会資源の活用を心がけながら、利用者が毎日笑顔でその人らしい生活を送れるように取り組んでいる。 また、法人では老人保健施設も運営していることから、医療面や運営面でのバックアップ体制も充実している。</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 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、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

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	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解し、職員の話し合いの下で独自の理念を作成しており、地域住民と関わりながら生活できるように支援している。	職員との話し合いの下で作成された独自の理念は、ホーム玄関に掲示され、いつでも誰でも確認できるようになっており、全職員に周知・共有化が図られている。管理者及び職員は常に理念を念頭に置き、日々のサービス提供場面に反映されるように心がけている。	
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	日頃から隣近所の方と気軽に声をかけ合ったり、誕生会・敬老会・クリスマス会等で地域住民を招いて交流を図っている。	職員は地元に住んでいる方が多いため、地域の町内会や民生委員、老人クラブ等の地域資源に関わりながら、ホームを理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	外部の方を受け入れる際は、利用者のプライバシーに十分に配慮している。		
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践、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	運営推進会議のメンバーに会議の意義や役割を理解していただき、積極的に参加を促す取り組みを行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、案内を出して、積極的にメンバーの参加を働きかけている。会議ではホームの行事や出来事の報告、意見交換や情報交換が行われ、メンバーから意見を出していただき、今後の取り組みにつなげている。	
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に取り組んでいる	ホームの実態等を理解してもらうために、運営や問題について連絡を取り、必要に応じて情報提供を行ったり、連携を図っている。また、運営推進会議にも参加していただいている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が毎回参加している他、市役所職員も年3～4回参加しており、両者とも利用者が困らないよう、必要に応じて気軽に何でも相談できる体制となっている。	

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	全職員が身体拘束について認識し、基本的に拘束のないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明を行い、同意を得ている。	身体拘束に関するマニュアルが作成されており、管理者及び職員は研修会や職員会議等でその内容や弊害について理解し、身体拘束をしない方針でサービス提供をしている。また、やむを得ず身体拘束が必要な場合に備え、同意書により家族等に説明及び確認を行い、同意を得た上で実施する体制を整えている。	
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	外部・内部研修への参加や実施等を通じて、全職員が虐待防止法に関する理解を深める取り組みを行っている。		
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	管理者・職員は研修を通じて常日頃から学習し、理解を深める取り組みを行っている。		
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	契約時、利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針等について説明している。利用者や家族の意見や疑問を聞き、十分に納得を得ている。		
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	利用者や家族等が意見や苦情を出しやすいように働きかけており、利用者が自ら意見を上手に表すことができない場合、本人の不満や意見等を察するように取り組んでいる。	管理者及び職員は、日常のケアでの利用者との関わりの中で、食べ物の話や買い物の希望等から、利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけている。また、意見や苦情があった場合は職員会議等で話し合い、速やかに対応を行う体制が整備されている。	
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	普段の申し送りやミーティングを通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	ホームの運営等に関して、職員は日頃からミーティングや職員会議等で話し合いを行っており、細かい事柄でも運営に反映されるように取り組んでいる。	

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
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	職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。就業規則があり、守られている。		
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	職員の力量や経験に応じた研修会への参加等を通じて、育成をしている。		
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	管理者・職員は研修を通じて同業者と交流をしている。		
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	本人の普段の行動をよく観察し、利用者や家族と面談したり、直接話を聞く機会を設けている。		
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	サービス利用の相談を受けた場合、家族の思いや希望、ニーズを把握するよう努め、信頼関係を築くように対応している。		
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	相談を受けた場合、職員と話し合い、その時に何が必要かを考えて対応している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解す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
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	入居時や面会時、家族と情報交換を行うことにより、家族の思いを把握している。		
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	利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	入居前に利用者が関わってきた人や馴染みの場所等を把握しており、関係が途切れないよう支援に努めている。また、希望があれば、電話や手紙のやり取り等を支援しており、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人との交流を継続できるよう支援している。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握し、利用者が孤立しないように配慮している。		
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	サービス利用が終了しても相談に応じる姿勢を、利用者や家族に示している。		
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	職員は利用者の希望や意向を把握するように努め、必要に応じて、家族から情報収集を行っている。	職員は日常の会話や利用者の様子から、本人の思いや希望、意向を把握するよう常に心がけており、利用者の意向が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等を汲み取るようにしている。また、必要に応じて、利用者のことをよく知っている家族や関係者から情報収集を行っている。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らしを尊重するように努めている。		
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	日々の生活を通し、職員皆で情報を共有して、支援に活かしている。		

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
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	利用者の身体状況や家族の希望に変化がないか、常に観察・把握するように取り組んでいる。	介護計画は利用者本位の個別具体的なものとなっており、介護計画作成時には職員の意見や気づきは勿論、家族や関係者等の意見や情報も取り入れ、計画に反映させている。また、介護計画は実施期間が明示され、その都度、見直しがなされている。	
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	介護日誌やバイタルチェック等の記録をミーティングや申し送りにて情報共有し、計画の見直しや実践に活かしている。		
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	必要に応じて、利用者や家族等、地域からのニーズに応じて、新規事業の実施や自主サービスの開発・実施をしている。		
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	利用者がより安心して生活できるよう、地域の民生委員や交番、消防署等とその都度互いに連絡を取る等、協力が得られている。		
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	本人や家族の意向を受けながら、医療機関を受診できるように支援している。	入居時に、これまでの受診状況や医療機関を把握し、利用者本人や家族の意向を取り入れた支援がされている。また、受診結果の内容については、家族の面会時の話し合いや電話により連絡を密に取り、共有している。	
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	看護師や職員とよく相談しながら日常のケアを行っている。		
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。	協力医療機関とは利用者に関する情報交換や退院に向けた支援体制を整えている。		

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	重度化や終末期の利用者が日々より良く暮らせるように、職員・家族・医療機関と話し合い、ケアをしている。	看取りに関する指針が作成され、利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にしており、利用者、家族、主治医、医療機関と早期に話し合いを行い、利用者や家族が不利益にならないよう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	利用者の急変や事故発生時に対応できるように、緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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	いざという時に適切な避難誘導が行えるように、地域住民や交番、消防署等から理解・協力が得られるような働きかけを行っている。日中及び夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。	災害発生時に備えて、食料品や水、ストーブ等の物品を用意している。また、避難訓練は計画書を策定し、地域住民にも協力を呼びかけて、夜間も想定した年2回の訓練を行っている。	
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	利用者の意向に配慮した上で、声かけや対応をし、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	利用者の言動を否定したり、拒否することなく、尊厳を傷つけないように配慮している。また、トイレ時の声かけや失禁時の対応等、介助時や声かけは利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。	
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	利用者の日々の関わりや家族からの情報を基に、希望や思いを把握し、自己決定できるように配慮や支援をしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を行い、希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	利用者の希望を尊重し、月1回、理容師が訪問したり、美容院を希望した場合は家族や職員が連れて行っている。		

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
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	職員も利用者と一緒に席に着き、会話を楽しみながら過ごしている。利用者は配膳や下膳も手伝っている。	食事の献立は、法人の栄養士が作成しており、利用者の好みや苦手なもの等に配慮し、食事を楽しむことができるよう支援している。また、利用者の状況に応じて、茶碗拭きやお盆拭き、料理の下ごしらえ等を職員と一緒にやっている他、職員も利用者と一緒に席に着き、楽しくおしゃべりしながら、食べこぼしのサポートを行っている。	
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	一日の食事摂取量と水分摂取量を記録し、把握している。嚥下機能が低下した利用者については、調理や介護方法等を工夫している。		
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	口腔内のお手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や義歯のお手入れ等を職員も一緒に行ったり、声がけをしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。パターンに応じて誘導し、自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを記録及び把握しており、状況に応じて事前誘導する等、適切に排泄支援をしている。また、尿意や便意の確認や誘導をする時は、他の利用者に気づかれぬように配慮している。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューを工夫している他、水分補給にて対応している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日を決めて行っているが、その時の状態をみて実施している。入浴拒否の利用者に対しては、タイミングを見計らって声がけや対応を工夫している。	入浴は基本的に週2回であるが、希望をすれば毎日入浴できるようになっている。職員は、入浴の時間帯や入浴方法等について、利用者の意向を取り入れて支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者に対しては足浴を行う等、無理に勧めず、声がけや対応の工夫をしている。	

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
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	その日の出来事や疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。眠れない利用者については、必要に応じて家族や医療機関と相談しながら、眠剤を与えることもある。		
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	全職員が全利用者の薬の内容を把握できるような取り組みを行っている。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		
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支援している	利用者の楽しみや気分転換につながるように、日常的に外に出る機会を作っている。	利用者との普段の会話を通じて、外出したい場所等を把握するように努めている。また、利用者の身体状況やその日の気分、体調に合わせて、車椅子等による移動方法を検討したり、移動距離に配慮する等、無理のない外出支援を心がけている。	
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	利用者の力量や希望、家族にも配慮しながら、利用者自らが小遣い等の金銭管理ができるように支援している。		
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	いつでも電話の利用や手紙のやり取りが自由にできるように、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共有空間には暦や飾り付け、季節の草花を飾ったり、手作りの掲示物を飾る等、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	共用スペースであるホールのテーブルや椅子は木製の家庭的なものを使用しており、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、ホール内には季節の飾り付けがなされている他、職員の声やテレビの音、遮光、温度、湿度についても適切に管理されている。	

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
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	個人個人や利用者同士で過ごしやすいように、居間にソファや椅子を置いたり、思い思いに過ごせる居場所づくりや環境づくりを行っている。		
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	入居前に使用していた馴染みの物を置いてもらう等して、家庭環境と同じになるように工夫している。	入居時には、入居前より愛用している物を持ってきていただくように働きかけており、居室には入居前から使用していた椅子や仏壇等、馴染みの物が持ち込まれ、個性のある居室となっている。	
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	利用者の安全を考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置したり、利用者の変化に対応して改善できるように工夫している。		