

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0194300026), 法人名 (株式会社はなしのぶ), 事業所名 (グループホームはなしのぶ), 所在地 (釧路郡釧路町別保9丁目28番地), 自己評価作成日 (平成29年10月6日), 評価結果市町村受理日 (平成29年12月18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)】

自然に恵まれたのんびりとした雰囲気作りに努め、安心、安全な暮らしも念頭においた支援を職員一同心掛けております。地域ボランティア(笑いヨガや大正琴等)楽しみある生活や外出する機会も設けハリのある生活を送れるようサポートしております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0194300026-008

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名 (有限会社 NAVIRE), 所在地 (北海道北見市とん田東町453-3), 訪問調査日 (平成29年11月24日)

【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)】

自然環境にめぐまれた一画にあり、隣にはパークゴルフ場で春から秋まで住民が楽しみ鹿が草を求め山からやってきます。利用者は外の景色を眺めながらゆったりと過しています。「愛し、愛されふるさとでいける」を理念に上げ「生活の場であり、地域の一員であり尊厳を守り、安全安心した生活が続けられるように日常生活の支援を行っています。地域ボランティアの方たちが、踊り・フラダンス・利用者と一緒に作品を作ったり、小中学校の体験学習を受け入れ、地域貢献と交流に取り組んでいます。当事業所も10年が過ぎ地域住民と馴染みの関係が出来どこでも声かけをしております。家族の訪問も多く事業所は利用者と家族の絆を大切にします。運営者・管理者と職員間のコミュニケーションも良く意志疎通を図り、職員が一体となってケアに取り組んでいます。家族の理解も得られ避難訓練や運営推進会議参加等協力関係を築いています。はなしのぶ通信は2ヶ月に1度出し、その中で訪問医の日程、訪問看護師の日程、行事日程、家族には利用者の顔を載せて近況を書いて送り家族から喜ばれています。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service outcomes.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カード化した運営理念を携帯し日々確認しながら実践につながるようにしている。又、ミーティング時には理念の実践について再確認をしてサービスの提供に日々取り組んでいる。	運営理念を携帯(カード化)しています。ミーティングでも話し合いをしながら管理者と職員は共有し実践しています。	運営理念・ケア理念は居間に掲示されていますが、事業所理念が掲示されていません。事業所理念はパンフレットに載っておりますが理念の明記がありません。パンフレットに明記する事や掲示することを期待します。
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	町内会の行事、地域のお祭りに参加したり小中学校の体験学習の受け入れ等地域との関わりを大切にするようにしている。	町内会のお祭り・盆踊り・芸能発表会等に参加したり、多数のボランティアや保育園児も来訪し交流を図っています。	
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	運営推進会議において認知症ケアの取り組みを随時報告している。又、地域ボランティアの方の受け入れ施設の理解を深める機会を設けている。		
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	年6回開催し施設全体の取り組み状況、通信による日々の生活状況を報告し意見、ご要望等をサービスの向上につなげている。	定期的に開催をしています。家族・行政・民生委員・2つの町内会の会長が参加し事業所の実情やケアの取り組みを報告し意見交換をしたり、アドバイスを頂きケアの向上に繋がっています。	
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	運営推進会議に出席していただいております。その中でケアに対しての取り組みを報告している。運営に関する部分についてはその都度相談し指導をいただいている。又、文章等で研修案内や通知文章等の情報提供もいただいている。	施設長等が出向いたり、行政が運営推進会議に参加していますので事業所の現状を分かってもらっています。相談や助言を貰いながら協力関係を築いています。	
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「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	身体拘束をしない具体的な行為についてホーム内の研修を通して周知徹底を図っている。日中は玄関は施錠せず外出された場合音で気づけるようにし出られた際には状況に応じ本人の意思を尊重している。	ミーティングで話し合ったり日常業務の中で気付きがあればお互いに注意を行っています。研修に参加し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	外部研修への参加、施設内研修をおこなうことで理解を深めている。又、施設外研修参加時にはミーティングを通し報告会をおこない職員間で共有するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	施設外研修において成年後見制度について学ぶ機会があるので参加している。又、参加後報告会を通し理解を深め学び合っている。又、町民後見人養成講座体験学習における実習受け入れも行っている。			
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	契約時においてご本人様、ご家族様に重要事項等を説明し更に改定時には改めて変更となる部分を説明し理解を得たうえで署名、印をいただいている。			
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、運営推進会議や家族様が来所された際に意見、ご要望等を伺う機会を設けケア等に反映させている。入居者様に関しては日々傾聴しています。	家族会や運営推進会議、家族の訪来時に意見や要望を聞いています。オール電気の停電時の暖房対策として防寒着・ポータブルストーブ等の用意は運営推進会議の委員からのアドバイスで準備をしています。		
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	月に1回ミーティング開いており常に提案できる環境作りをおこない意見を集め反映できるよう取り組んでいる。	ミーティングでは職員同士それぞれ意見や要望を提案を話し合い検討しています。利用者のケアに関する事は直ぐ検討話し合い取り組んでいます。		
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	職員それぞれの努力や実績、勤務状況を把握することで労働時間や給料を検討している。職場環境では変化に応じその都度整備に努めている。			
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	施設外研修へは積極的に参加を呼びかけている。又、参加した職員に関しては研修報告書の作成、ミーティングの際に報告会を開き情報共有に努めている。			
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	グループホーム協議会へ入会し研修参加や交流会へ参加することでサービスの質を向上させると共に情報共有をおこなっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談を受けた時点で本人の思いや要望を傾聴し話し合いを重ね不安そうな様子等が見られた時には寄り添いホームでの生活が安心して送れるよう支援している。		
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	相談を受け家族と面談し見学をして頂き状況を把握し安心して頂けるように配慮している。		
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	ご本人、ご家族の要望や状況を見極めケアマネジャーや地域包括からの情報をいただき連携をしながら必要な支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は入居者と共に過ごす事を喜びとし職員と台所で使用するネット丸めやお盆拭き等をして頂きねぎらいの言葉がけをしながら支え合う関係を築いている。		
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	面会時には入居者の生活を支える事の重要性を伝えお互いの情報交換を行う中で理解を深め良い関係作りを努めている。		
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	ご本人との面会はいつでもでき共に過ごす時間を大切にドライブ等可能な限りその人の思いに近づけるように支援している。	家族や知人が来た時は共に過ごす事を大切にしています。理美容は月1訪問が馴染みになっています。家族と一緒にお店に行ったり、自宅や姉妹宅の外泊等繋がりの継続を支援しています。	
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	入居者同士の関係がより良くなるように職員が間に入り交流の援助をおこなったりしている。		
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	退所された後もご本人、ご家族が困る事のないように相談や情報提供などの支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段から関わりを多く持ち日常会話や表情などからご本人の思いを引き出せるように心がけています。又、入居者の方に関わる医療、福祉関係者からの情報を活用し個々に合った生活ができるよう支援している。	日常生活の中での言葉や表情何気ない会話の中から意向の把握に努めています。医療者・ケアマネからの情報も活用しながら本人本位になるよう検討しています。	
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	入居時にご本人からの聞き取りの他、家族、知人、前ケアマネージャーから情報収集をおこなっている。又、入居後も必要に応じて		
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	毎日の記録や申し送りノート、日々の申し送りや定期的なミーティング等でひとりひとりの変化に応じて対応できるよう状態の把握に努めている。		
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	毎月のミーティングをおこないスタッフから入居者様の状況についてのモニタリングをおこなっている。定期的に又は必要に応じて現場の意見を取り入れた介護計画の作成をおこなっている。	毎月のミーティングの中で全職員でアセスメントを行いまた、モニタリングで職員の意見や家族の要望を取り入れた介護計画の作成を6カ月毎に行っています。身体に状況変化が生じた場合は現状に即した介護計画を作成していません。	
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	日々の状態を個別の記録や申し送り、ミーティング等で情報を共有し個々の変化に対応できるよう努めている。		
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	入居者様の状態、家族様の要望などに対応できる限り応え通院や送迎等柔軟な対応を実施している。		
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	定期的な地域のボランティアの方々の来訪や町内会の盆踊り、敬老会などにも積極的に参加し地域住民の協力を頂いている。今年から地域食堂も開始し地域の方々とより深い交流ができるよう日々工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人、ご家族の要望をききながら日常の様子を観察し速やかに受診できるようかかりつけ医と連携を取りながら支援に努めている。	かかりつけ医には家族が対応しています。家族の要望がある場合は事業所職員と一緒に同行をしています。訪問医、訪問看護師が月2回、利用者の日常の健康管理や適切な医療を受けられる様に支援しています。	
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	月2回の訪問看護を依頼し日常生活の様子、体調や気づきを報告しながら指示やアドバイスを受け受診やケアに反映させている。		
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、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。	入院中には定期的に面会に行き安心して治療が受けられるよう支援している。又、病院関係者と情報交換をしながら早期に退院できるように努めている。		
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	入居の際や体調の変化がおきた際に本人やご家族に説明し重度化した場合や終末期について方針を共有している。かかりつけ医院と連携をとりながら支援につとめている。	利用前に事業所の方針を説明しています。体調変化した家族が訪問医師と話し合い契約し事業所の出来ることを家族・医師を交えて話し合いながら方針を共有し支援に取り組み看取りを行っています。	
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	応急手当や救命処置の講習や研修を職員全員が受けられるようしており急変時や事故発生に備えている。		
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	年2回避難訓練を日中、夜間想定で実施しており災害時に慌てず避難できるよう取り組んでいる。又、避難訓練には消防署、町内会の方にも協力いただき消火方法、誘導方法を学んでいます。	消防署の立ち合いで年2回避難訓練を行っています。夜間想定も行い町内会の方々と一緒に消火方法や誘導方法を学び地域との協力体制を築いています。	
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	一人一人の人格、思いを理解、尊重し心に寄り添った言葉がけに努めている。又、その場の気持ちに合った声掛けを実施しプライバシーを確保している。	利用者1人ひとりの人格や尊厳を損ねない様に言葉掛けや対応に努めています。日常業務の中で職員同士が常に注意し合え、利用者との信頼関係を築けるよう心掛けています。	
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	一人一人をよく観察しその人の思いを大切にし遠慮なく希望や意見を表せるよう働きかけたり自己決定できるように引き出せるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望を尊重しご本におこないたい事、外出や散歩等の希望に沿った支援を行っている。		
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	清潔な整容をおこない季節に合った服装を着用して頂くように心がけている。又、化粧をおこないたいと希望がある方に対してはその都度対応を実施している。又、定期的に美容室の方に来所していただいている。		
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	入居者様の好みや希望に聞き匂に合った食事を提供をしている。又、盛り付けや食事の片付けなどを職員と共に実施している。	利用者の好みを把握し食事専門のスタッフが調理しています。盛りつけや後片付けを職員と一緒に行っていきます。出前を取って食べたり、季節の行事食を作ったり家族と一緒にの夕食も支援しています。	
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	食事量、水分摂取量をチェックし水分摂取量が少ない時はスポーツ飲料やジュースなどご本人の好みにあった水分補給方法を取り入れている。又、食事に関してはその方の嚥下状態に合わせて刻み食等柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
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	毎食後ご本人の状態に合わせた口腔介助を実施している。義歯等の状態を確認し必要時には訪問歯科にて対応している。		
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むけた支援を行っている	入居者様の排泄パターンを把握し時間に応じたトイレ誘導を実施している。リハビリパンツ、パットはその方に合わせた物を使用し時間毎にトイレ誘導をおこないパット交換を行うことで失禁での不快感防止、感染症の予防をおこなっている。	利用者の排泄パターンを把握し利用者の体調に合わせて声掛け誘導でトイレ排泄を支援を行っています。利用者の体調によって布・リハパン等使い分けしています。夜間ポータブルを使用している方もいます。	
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	ホーム内での運動やラジオ体操をおこない便秘予防に努めている。又、主治医と相談し下剤の調整をおこない定期的に排泄をおこなうようにしている。食事部分に関しても食物繊維のあるものを提供するなどしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望や体調を聞き取り入居者様のペースに合った入浴介助を実施している。又、入浴剤を使用しリラックスできるよう支援を実施。概ね2～3日に1度のペースで入浴をおこなっているがご本人の希望に沿って柔軟に対応するよう支援している。	週2～3回を目安に入浴し、同性介助での支援をしながら楽しくリラックス出来るようにしています。また、本人の好きな入浴剤をいれて入浴を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々の生活リズムに応じ自由に休息ができるようにし夜間良眠できるよう日中は天候に合わせて日光浴をおこない体力に応じた活動を実施している。		
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	個々の診療報告書、処方箋をその都度職員が周知し内服時には確認、その後の経過観察をおこない変化があれば主治医と連携を図っている。		
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	ご本人の能力、意欲に応じた役割を明確にし生き生きと生活ができ退屈しないように月に1、2回ボランティアや施設行事で楽しんでいただいている。		
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	ご本人の希望に沿い個別にショッピングや外気浴等職員が1対1で対応をしたり花見行事や紅葉見学等体力に合わせ場所を制し車椅子等も導入しながら全員で出かける場面を持っている。	散歩・買い物は利用者の希望により個別に対応をしています。花見や紅葉に行ったりドライブは隣町まで出かけています。家族との外出や外泊、家族行事にも行っています。	
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	外出リハ(ショッピング等)の支援しご本人の財布を渡し職員が見守りのもとご自分で支払いをする場面作りを実施している。		
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	ご希望があれば使用できることを伝えて職員付き添いにておこない場面に応じ職員が代理で状況を報告する場面を設けている。		
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	季節に合わせた空間作り、行事をおこない様々な季節を皆様楽しんでいただける工夫をしている。	廊下・居間・トイレ・風呂場はゆとりのある広さで居室は名前が書かれていますが利用者の1人ひとりが違い分かるように配慮されています。壁には季節感のある飾りがあったり、利用者が職員やボランティアさんと一緒に作った作品等が飾られています。利用者は居間で編み物や週刊誌を読んだりテレビを見ながら自分の居場所でゆったり過ごしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ソファや椅子、テーブル等入居者様の歩行に対し妨げにならないよう工夫している。テレビや会話等楽しんでいただけるよう職員も会話に混ぜていただきながら話題提供含め実施している。		
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	馴染みの物、思い出のある物を持参される方もおり自分の家と同様に住みやすい空間作りができるよう取り組んでいる。	利用時に本人と家族が相談して、馴染みの物や使い慣れた物を持参され本人と家族が相談しながら写真やカレンダー・仏壇・テレビ等を設置し居心地良く過ごせるように工夫をしています。	
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	個々の体力、能力に応じ安全で自立した生活が送れるよう危険箇所がないかどうか見極め、話し合いをおこなっている。		