

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホーム やまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	平成 22年 12月 18日	開設年月日	平成 22年 11月 15日

※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)
(公表の調査日の関係で、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
----------	---

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 23年 1月 12日	評価結果決定日	平成 23年 1月 27日

(ユニット名 寿々花の家)

【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)】

その人が昔から家庭で当たり前のように行っていた調理、掃除、洗濯といったIADLの維持に主体を置き、利用者様が主役となって生活していただけるように心がけています。当たり前のことですが、活動の際には必ず職員から利用者様への「ありがとうございます。」を毎日のように伝えていきます。また、職員はあくまで介助者ではなく支援者としてサービスを提供するように心がけており、利用者様がどのようにしたら自立に近い生活を、グループホームという環境下で送れるのか、毎日のようにカンファレンスを行っており、直接的な介護を行う前に、間接的な支援で利用者様の生活を支えることが出来ないかといった取り組みを行っています。

【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)】

※1ユニット目に記載

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	運営理念の基本方針は『安心・尊厳・地域社会・家族』の4項目に分かれております。まだオープンして1カ月の為、今後、職員会議において、利用者の処遇、活動等について話し合いを行っていきます。			
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	まだオープンして1カ月の為、近所の方々と触れ合う機会は少ないですが、季節毎に地域の人々と交流する機会を作っていく予定としています。			
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	行事への参加の声掛けや、見守り隊活動などを予定しています。	/		
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	まだオープンして1カ月の為、運営推進会議で左記の内容を話し合った事はありません。			
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	事業所としては、サービスに関する事の連絡のみではなく、町と協力しながら認知症セミナーや認知症サポーター講座の開催といった相互協力の体制が取れています。			
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・玄関の常時施錠等の禁止行為に対しては、職員に徹底して指導しているため、全く行われておりません。			

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	今後、外部で研修が行われる際に職員を派遣し、伝達講習をしたり、法人内研修を行う予定です。		
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	権利擁護に関しては、今後、研修を検討しています。		
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	入居が決定した方に対しては、前もって契約書を閲覧できるようにお渡しし、契約前の不安や疑問に関して事業所に問い合わせて頂く様にしています。また、契約時や、契約解除の際には、利用者やご家族様と十分な協議をしています。		
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	利用者会議にて意見等を頂いています。家族からは、面会時に意見等はないかを頂戴しています。集まった意見や要望は、翌月の職員会議にかけ、行事や運営に反映させるようにしています。また、玄関に苦情箱(目安箱)を設置しています。		
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	できるだけ直接提案を聞く機会を設け、職員会議等で検討し、反映しています。		
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	経験年数や資格について勘案し、手当を支給しています。また、無資格者に対しても、資格をとれるように指導を行っています。勤務に関しても、ゆとりある職員の配置により、勤務希望や勤務変更の調整が容易にできます。		
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	年間計画を作成し、最低1年1回は外部研修に参加して頂き、その後、必ず伝達講習を必ず行って頂くようにしています。内部では、職員持ち回りの研修を行う予定です。		

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	
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	管理者が認定審査員を行っており、地域の医師、施設運営者とも面識が深く、また、県のGH協議会への加盟や理事を行うなどして積極的に、ネットワークを構築しております。研修・交流・相互訪問・相談等の機会には恵まれています。			
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	事前に生活状況の把握や、入居に際しての同意・希望を聞いています。入居後の初期には、新しい環境に適応できるように支援を行っています。			
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	受付相談時や事前面接で入居に至るまでの状況を聞き、入居まで、理解していただけるように努めています。入居後であっても、いつでも希望や相談を受け入れられる体制を整えています。			
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	相談を受けた際に当施設への入居が妥当か、在宅でのサービスが継続できないか、また通所の利用が適当であるか等を状況に応じて、担当ケアマネージャーも含め、相談や調整を行うようにしています。			
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	利用者からは調理等の得意分野で力を発揮して頂き、職員はその結果に最大限の感謝を表すようにしながら共同生活をしています。職員には一方的なサービス提供をしない様に伝え、常にお互いを支え合うような関係を意識しております。			
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	利用者の身体や精神状況を包み隠さずに、家族にはお手紙で情報を伝えています。面会や行事の際には、より良好な関係が構築できる様に努め、利用者の処遇に対して、家族より間接的・直接的に協力頂くように働き掛けを行っています。			
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	関係者の面会や電話の支援など、本人が望んでいるなじみの関係や環境を崩さないよう場作りを努め、さりげなく支援をしています。			

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
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	職員が利用者の人間関係を理解し、孤立しないように配慮しています。利用者同士、円滑な人間関係を作れるように、職員が間に入ったり、食席の配置も人間関係を考慮しています。		
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	契約終了した方はいませんが、職員が分かる事であれば情報提供を行う予定です。		
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	センター方式C-1-2シート・D1D2シートの活用。モニタリング、課題分析の充実を図るため、準備しています。		
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	事前面接や、関係機関からの情報提供により、これまでの暮らしの把握を行っています。また、入居後に会話等で知り得た事・ご家族様から聞いた事も情報の一つとして蓄積していくように努めています。		
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	1人の利用者に対して、2週に1回ケース検討を行い、ケアプランに沿った内容や最近の様子等について話し合い、問題と思われる件に関しては職員全員で把握する予定としています。		
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	入居時の介護計画に関しては、事前面接や事前情報を基に作成しています。また、状態に変化があった場合には、現状に合わせた介護計画の見直しを心掛けたいと思います。		
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	介護計画に基づいて介護記録を行うようにしています。記録により新たに発見した問題・課題は、介護計画に反映させています。		

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>まだオープンして1カ月の為、地域資源との共同はありません。</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支援している</p>	<p>月に一度、協力医による往診にて健康管理について相談させていただいています。他科受診をされている方に対しては、希望する医療機関に受診できるよう家族と相談をし、受診・連絡等のサポートを行っています。</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支援している</p>	<p>同法人の看護職員と、利用者の日常の体調変化に関して常に連絡、相談を行っています。その場に応じて、ホームでの処置・受診の有無を検討しています。</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>入院された場合、家族と連絡を取り合うことはもちろんですが、病院への訪問や電話連絡等で、担当の医療相談員と情報交換を行い、早期に退院出来るよう支援しています。</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>著しい身体機能の低下が確認でき、将来的に日常生活に影響が出るような場合、協力医への相談と家族へ現状の報告をし、話し合いの場を持ち今後の方針を検討していきたいと思ひます。</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	緊急時には、マニュアルに沿っていつでも対応できるようにしています。		
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	まだオープンして1カ月の為、ユニットとしての地域との協力体制はありません。		
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	利用者に対しての声掛けは、本人の気分を損ねないような声掛けを行う様に努めています。また、個人情報保護に関する誓約書をとっており、全職員にプライバシーの確保を徹底する様に指導しています。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	普段の生活の中から、本人の思いや希望を引き出す様な声掛けに心掛け、日常的なちょっとした場面でも自分で決められる様に工夫しています。		
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	利用者がまとまって活動を行う事が多いのですが、職員の強制ではなく、自主性のある活動を行う事が出来るような支援を行っています。時間がかかってもその人のペースを尊重して必要時のみ支援する様にしています。		
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	理美容の希望者には、いつも行っているお店へ送迎をしています。また、身だしなみの不十分なところは、職員がさりげなく直すようにしています。		
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	食事の下ごしらえ、配膳、片付けなど、利用者主体での活動や、家族と一緒に食べるという考えから、みんなが揃って楽しい雰囲気です。食事を摂るように心掛けています。		

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	
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	カロリーの過不足や栄養の偏りが起きないように、配食サービスのメニューを参考にさせて頂きながら、季節の食材や利用者の希望などを取り入れています。摂取量や水分チェックも行っています。			
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	毎食後に職員が口腔ケアを促しており(必要な方は介助)、義歯の方は、夜間に消毒を行っています。歯科医によるブラッシング指導のあった方に関しては、磨き残しのない様に仕上げの介助をしています。			
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	排泄パターンを把握し、必要時に声かけをすることで、失禁回数が減少するように支援をしています。失禁がある人でも、出来る限り尿とりパットやオムツ等を使用しないように、職員間で検討し、対応しています。			
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	水分摂取量に気を付けたり、散歩や体操等の体を動かす機会を作ったりしています。便秘傾向の方には、希望を聞き乳製品の購入をしたり、排便チェックを行い個々に合った下剤の服用を行うことが出来るようにDrへ相談したりしています。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週3回ですが、入浴を希望されない方や気分が拒否される方には、その希望が通るように配慮しています。一人でゆっくり、仲の良いご利用者様と一緒になど、プライバシーへの配慮にも気を付けながら楽しんで入浴して頂く様にしています。			
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	日中に適度の運動やお手伝いを勧め多く活動して頂いているので、夜間はゆっくり休まれているようです。日中に関しても、長時間に渡り熟睡する事のない様に声かけを行い、メリハリのある生活が送れるように努めています。			
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	服薬用紙をファイルに綴じ、常に確認できるようにしています。薬に変更があった場合、業務日誌と救急連絡表へ記載し、共有に努めています。また、飲み間違えや飲み忘れがない様にダブルチェックをして服薬を行っています。			

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	アセスメントや生活歴を参考にしながら、得意なことやできることなど、一人ひとりが力を発揮できるよう、現在の状況に合わせた役割、楽しみごと、気晴らしの支援しています。		
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	本人の希望に応じ、日常的に歩行訓練も兼ねた散歩や食材の買出しの際にも、利用者には同行して頂き、また、個人的に出かけたい場所がある場合には、家族にお願いしたり職員の勤務調整を行い対応しています。		
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	ほとんどの方がホームでお金を預かり管理しています。買い物等のお金を使う際は、自分で支払いを行うことができる人は、その都度お渡しして、やり取りをいただいています。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援しています。電話の際はプライバシーに配慮し、お部屋にコードレスフォンを持って行く事もあります。		
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	家庭で使う物と同じ物を使用したり、テレビの音や照明、日差しの調節等は利用者の確認を取りながら居心地良い空間作りに配慮をしています。		
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	ホーム内の共有空間には、お座敷やテレビが見れるスペースなどが設けてあります。食事の時以外は、利用者個人の居室も含め、自由に気に入った場所で過ごして頂いています。		

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	入居時に使い慣れた品々の持込みについてお話しさせて頂き、個々の状況に合わせて、仏壇、配偶者の写真、家具や装飾など、それぞれが必要とする物は自由に持ち込んで頂いています。		
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	玄関への椅子の設置、廊下や浴室・トイレ内への手すりの設置により、少しでも自立した生活を送れるよう支援しています。カンファレンスなどで個々の出来る事を話し合い、見守り・声掛けを主とした支援を心掛けています。		