

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2471200291		
法人名	株式会社パル		
事業所名	グループホームゆめが丘		
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘4-2-1		
自己評価作成日	令和6年2月23日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2471200291-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和6年3月21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）】

できる限り、利用者個別でのケアに取り組んでいる。
利用者家族のケアにも注力している。

【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）】

この事業所では、理念が示すように思いやりの気持ちをもって人に尽くすことを職員全体が理解しており、利用者の個別事情をよく考慮して支援して取り組んでいると思われた。そして利用者はゆったり、のんびりしながら、時には自分でできることは手伝いしたり、共同で細工物をつくったり、思い思いに過ごしていると感じられた。こうした取り組みがされているのは、職員の日頃の心構えと連携の結果から生じているのであろう。

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、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

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter-) 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	日々、職員の出勤時に唱和・黙読したり、職員会議や個別面談時に確認し合い、実践に努めている。	理念は「思いやりの心を大切に、人に喜んでいただく、人に役だつよう一生懸命に実行する」を主題に設定している。職員は毎朝出勤したら黙読して業務に従事しており、よく理解している。また玄関や食堂の壁に見やすく張ってある。	
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	年中行事の清掃活動や文化祭などには参加しているが日常的に交流しているとは言い難い。ただ、犬の散歩など、施設前を通る方との挨拶・会話はある。	自治会に加入し、自治会の年中行事に参加している。文化祭では利用者の作品を出品している。新しい団地で、住民は比較的若く勤め人が多いので交流しにくい。演芸ボランティアが時々来たり。野菜類の提供等がある。	
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	民生委員を通じて、地域の方向けにセミナー的なものをする話をしているが実行に至っていない。別の取り組みも含め、地域の方に向けて活かしているとは言い難い。	/	/
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	サービス向上に活かせるよう努めている。すぐに活かせるものは実践している。	本年度より集合して会議をしている。家族も可能な限り参加している。日常の様子やヒヤリハット等、事業所の取り組み状況の報告が主なテーマになっている。	運営推進会議や身体拘束防止委員会が定期的に行われ、事業所としての確に運営されているが、会議録が整備されずメモ程度であるのが残念である。日常多忙と思われるが、役割分担する等により会議録を整備されるよう期待したい。
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	電話によるやり取りや運営推進会議での会話により、協力関係を築けている。	行政上の手続きや相談事があれば、その都度本庁に行っている。介護認定更新はほとんど家族の代行で手続きしている。行政への報告は期限まで提出している。補修費の行政負担は予算が厳しくなり、非認定とされるので昨年は申請しなかった。	
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	職員会議や研修、関連DVD視聴などで取り組んでいる。	身体拘束防止委員会と虐待防止委員会を一体で開催し、運営推進会議に合わせて会議をしている。外部で研修の案内があれば、主として管理者が出席し、職員会議で報告している。しかし今は、拘束せざるを得ない利用者はいない。	

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
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	職員会議や研修、関連DVD視聴などで学び、職員間で声を掛け合い防止に努めている。		
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	一般職員に対してはできていると言いがたい。		
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	概ね、理解・納得していただいている。		
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	できる限り、反映させている。	コロナ禍の収束で面会できるようになり、家族が市内居住者は月1~2回、東京、神戸等遠距離者は年1~2回来訪している。来訪時に話し合うが、感謝の言葉が多く要望、意見等はない。利用者の様子はホーム便りを利用者別に作成し、家族に郵送している。	
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	概ね、反映させている。	職員は月1回の全体会議と朝夕の申し送り等で意見交換している。そして介護日誌と連絡帳を各自が記録し、全員が読み、署名捺印し、確認し合っている。代表は年2回、個別面談して職員の意見を把握している。また代表や管理者も業務シフトに入って、よく職員と日常的に話し合っている。	
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	努めているが、まだまだ実践できていない。		

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
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	日々、声掛けや書面・SNSを通じて行い、月単位では職員会議などで進めている。		
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	同業者との交流の場を一度、持ったが、継続的にできていない。		
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	概ね、できている。		
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	概ね、できている。		
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	概ね、できている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	概ね、築けている。		

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	概ね、築けている。		
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	利用者の地元の方々（近所・神社・お寺など）や友人との交流や美容院など馴染みの場所との関係の支援を行っている。	コロナの収束で、ドライブするようになり、花見や紅葉狩りしたり、個別対応で元の住居近くを回ったりしている。また昭和時代の行事や備品のDVDを映すこともある。馴染みの美容院には各自が行くが、職員が同行している。携帯電話所有も個別対応にしている。	
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	利用者同士の会話のフォローをしたり、互いが良い関係であるよう支援している。		
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	年賀状など継続して送ったり、転居先施設へ現状を問い合わせたり、関係を継続している。		
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	努めている。	利用者は不安があるのか、なかなか発言しようとしませんが、職員は1対1になる機会を見て話しかけている。できるだけ穏やかに過ごしてもらえよう配慮しながら、時にはぼろっと漏らす言葉を聞き逃さないよう寄り添っている。	
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	家族、在宅ケアマネや病院退院時なら病院担当者から書面やヒヤリングを通じて、把握している。		

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
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	介護日誌や職員共有事項書面などを通じ、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	概ね、できている。	ケアマネジャーは非常勤で週1回来訪するのでカンファレンスと職員の全体会議を調整している。モニタリングとケアプランは6カ月毎に見直す。主として管理者とケアマネが話し合い、ケアマネは介護日誌等の内容を確認したり、家族の意見は電話で話し合っている。	
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	概ね、できている。		
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	概ね、できている。		
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	森林公園などの公園に出かけたり、地域の文化祭に作品を展示するなど、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	主治医クリニックが隣にあるので、こまめに連携し支援している。	利用者は、入居時の説明から全員が協力医を主治医とし通院している。協力医は24時間対応ではないので、時間外の緊急時は救急車を呼んでいる。専門医として、歯科は月1~2回来診しており、整形外科、皮膚科、総合病院の通院は必要に応じて職員が同行している。	

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
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	施設内に看護職は不在だが、すぐ隣に主治医クリニック内の看護師と密に連携している。		
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、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。	普段から、病院のソーシャルワーカーや退院相談員との関係を築いている。		
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	入居時点で家族に説明し、関係施設（特養など）と連携をとり、支援に取り組んでいる。	入居時に、基本的に終末期の看取りはできない旨を説明してある。要介護3になったら、特養等の看取りができる施設について家族と話し合っている。以前と異なり、特養や老健にも空き部屋が生じるようになってきた。	
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	救命などの研修・訓練は行ったことはあるが、定期的にはできていない。		
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	訓練は年2回実施しているが、地域連携も含め、まだまだ、できていない。	5月と11月に火災想定防災訓練をしている。訓練では通報、避難、消火、夜間想定等総合的に実施している。事業所にADLはないが、救命救急訓練は消防署で職員全員が受けている。地域防災計画もないが、事業所として非常時備蓄を持ち、避難場所も確認済で、職員の役割分担も決めてある。	
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	概ね、できている。		

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
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	居室内での職員との会話や入浴時に本人の思いが聴けるよう努めている。		
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し、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	できる限り、利用者からの希望を聴き、また日常の様子を観察しながら、個別に支援している。		
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	概ね、できている。		
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	食事形態や量などを個別に聴き支援しているが、一緒に準備や食事はしていない なく、片付けはお盆拭き程度である。	業者からレトルト材料を仕入れ、湯煎して提供している。行事食も業者が用意してくる。しかし毎食のご飯と汁ものは職員交代で調理している。地域から野菜等が差し入れがあったり、業者メニューの見栄えが悪い時等には、メニュー追加で料理している。また食品アレルギーの利用者には個別対応をしている。	
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	食事は契約食材業者との連携で栄養士により支援し、水分補給は介護日誌により利用者個別チェックし支援している。		
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	朝の、起床時と毎食後、一日4回、行っており、月2回の訪問歯科医による定期診断（検査）も実施している。		

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
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	排泄チェック表による確認を行い、なるべく、汚染が無いよう排泄の声かけを行い、パッドなどの用品に頼らないよう支援している。	排泄チェックを基に声掛け、誘導している。便秘が多いが薬に頼らず、食事と運動に心がけている。布パンツ使用者は4名、あとはリハパン使用、パット使用であるが、できるだけ元のパンツに戻すよう配慮している	
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	食事内容による工夫を優先し、状況を見て服薬により対応している。		
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むように、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	曜日は固定であるが、状況に応じ足浴など実施している。	入浴は週2回(月、金)であるが、水曜には清拭をしている。時間は午前中である。入浴剤は適宜使用している。医師から足マッサージの指導を受け、実施している。	
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	利用者の状態や状況に応じて、休息・睡眠のタイミングや室温や明るさなど居室の環境も個別で支援している。		
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	支援し、症状の変化を確認に努めている。		
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	食卓拭きやお盆拭き、ゴミ分別など、役割を認識していただいたり、歌が好きの方であれば、その映像観賞や音楽関係のボランティアの方に来ていただき、一緒に歌ったり、演奏を聴いたり楽しんでいただいている。		

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
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	ドライブで自然を観るにより季節を感じていただいたり、懐かしい場所を観たり、近くの森林公園などで、森林浴を楽しんでいただいたりしている。	天候に応じて散歩に出るが、団地内の1区画を回ると適当な距離になる。他にも月2回は受診のために出かけており、時にはテラスに出ておやつを食べている、また外食はしばらくしてないが、ぜひやりたいと考えている。	
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	1名の利用者を除き、お金は所持しておらず、買い物は施設で立替するか、家族が対応している。		
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	家族や友人の方と連携しながら、できる限り、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	設備にわかりやすい表示をするなどの工夫、テレビの音量の配慮など、視覚聴覚や空調設備の温度調整など心地よく過ごしていただけるよう努めている。	昼寝の時間以外は皆がホールに出ている。新聞読んだり、共同の作品をつくったり、壁に張ったり、時には洗濯物をたたんだり、片付けの手伝いをしたり、それぞれが思い思いに過ごしている。	
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	利用者同士や利用者と職員の会話（コミュニケーション）を重視し、座席の位置など利用者の要望も聴きながら快適に過ごせるよう努めている。		
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	本人や家族と話しながら、居室に馴染みのものや趣味のものを置いたり、安心していただいたり、癒されたりできるよう努めている。	エアコン、ベッド、タッチアップは事業所が提供している。机、いす、整理ダンス、テレビ、その他もろもろの品が必要や好みに応じて持ち込まれている。	

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
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	利用者の状態や状況に応じて、介護用品を配備したり、安全を考慮しながらも、できること、わかることは、できる限り本人にやっていただくよう努めている。		