

(様式2)

平成 26 年度

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	1570102507		
法人名	社会福祉法人とんぼ倶楽部		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	新潟県新潟市中央区堀之内2番地		
自己評価作成日	平成27年2月9日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年3月11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)】

レクリエーションや行事に季節感を取り入れ、個別レクにも力を入れています。 フットワーク軽く、外出もしています。 またデイサービスで行っているイベントがある度に、参加しています。 町内会主催の防災フェスタに参加したり、近くの保育園児との交流も行い、地域の方とのふれあいも大切にしています。 グループホーム赤とんぼⅠ、Ⅱで合同ミーティングを設けて情報を共有して、より良いケアに繋がるように努力しております。

【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)】

もともと地域に住んでいた理事長の自宅があった敷地に開設した事業所で、地域によく知られた存在であったことから地域との繋がりが深く、協力も得られている。
事業所は幹線道路に面しているが、身体拘束排除の考えから開設時より正面玄関などの施錠はされておらず、職員による見守りを徹底するなどの対策により、これまでに事故が起きたことはない。
また、看護師を配置しており、協力医療機関の医師が往診に来るなど、医療面の対応も充実しているため健康面での安心感も大きい。
職員は、利用者と家族、地域との関係性が保たれるように、日常や行事での利用者の様子を便りにして写真を添えて毎月家族へ送付したり、事業所の様々な行事に地域住民にも参加してもらったり、地域行事に利用者と共に参加したり、こまめに外出するなどして努力している。利用者同士の関係構築にも配慮し、事業所内では利用者同士の穏やかで良好な関係ができています。
職員の離職が少なく、開設して以来の歴史を積み重ねてきた重みを感じさせる事業所である。

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	施設の入り口に理念を掲示し、常に職員全体で考え、ケアに反映するよう心掛けている。	理念は職員全員で意見を出し合って作成した。グループホーム赤とんぼⅠとⅡで開設時期が異なるため異なる理念であるが、利用者中心の理念となっている。毎月のミーティングやその他会議で現場のケアに反映するよう振り返り、実践につなげている。理念の見直しも行われている。	
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	近くの理容、美容院を利用している。保育園児たちと交流をもち、町内会ともイベントを通じて交流を深めている。	近隣事業所の行事や地域防災フェスタに参加しており、隣の保育園とは行ったり来たりの交流が盛んに行われている。傾聴ボランティアや食事の手伝いのボランティアが定期的に来訪して利用者個々との交流を持っている。	
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	施設のユニホームを着てスーパーなどに買い物に行ったとき、施設に関する質問を受け、それに答えることが度々ある。		
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	地域の方々、地域密着型の事業所との繋がりを強化し、他事業所の行事に参加、意見交換を通して、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、利用者代表、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員のほか、2ヶ所の地域密着型サービス事業所が参加している。メンバーから地域の情報や防災へのアドバイスをもらったり、事業所間でお互いに会議に参加し合って意見交換をするなどして、会議を活かしている。	
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取り組んでいる	2か月に一度運営推進会議を行っている。同じ担当者が来園されているので情報交換がより深いものとなっている。	地域包括支援センターとは普段から相談ができる関係にあり、運営推進会議にも毎回参加してもらっている。新潟市の職員とは直接の交流は無い。	行政担当者にも事業所の状況や取り組みなどを知ってもらい、課題解決などに向けて協力関係を築けるよう、日頃から行政担当者との連絡を密にすることが望まれる。
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「介指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	玄関の施錠はせず、常に見守りを強化している。身体拘束についての理解も出来ている。	職員のほとんどが福祉関係の学校で基礎的なことは学んできており、事業所では現場での具体的な対応について教育している。外部研修受講後は復命研修を行って全職員が学ぶ機会を設けている。また、玄関に禁止の対象となる具体的な行為や身体拘束は行わない旨を掲示し、実践している。	

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
7	(5-2)	○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逃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	利用者側の視点にたって、細かく見逃さないようにしている。カンファレンスで取り上げ、全員で考えている。	身体拘束と同様に復命研修を行い学ぶ機会を設けている。報道された具体的な事例などを用いてカンファレンスやミーティング時に注意喚起したり、職員が孤立しないよう交流の場を設けるなど、事業所全体で防止に取り組んでいる。	
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	主に社会福祉士に相談したり、必要な話し合いが持てるように支援している。		
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	担当者会議に出席したり、担当職員を決めて家庭訪問なども行い、十分な事前説明をして契約してもらっている。		
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	運営推進会議、家族会には必ず参加して頂き、意見を述べてもらったり、直接聞いたりにしているが、多くは日々の会話の中から求める努力をしている。	家族とは、面会時に本人の状況報告をして意見をもらうなど情報共有に努めており、また、年に一度の家族会でも意見をもらって日常のケア内容に反映させている。利用者からは、日々の触れ合いの中から得た意見をケア内容へ反映するよう努力している。	
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	必要があれば少人数でカンファレンスを開き、決めた事をすぐ業務に活かしている。	職員同士で活用する連絡ノートを意見交換に役立てている。管理者が現場出身であることから職員との関係が良好で、気軽に意見を言い合える環境にあり、意見が業務の改善にも活かされている。	
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	意欲を持って働ける様、代表者と話し合いを持ち、職場環境の整備など願っている。		
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	月1回の会議に必ず内部研修を行い、外部研修にも参加している。		

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
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	運営推進会議に、地域密着型の事業所が参加する事になり、多くの情報を得たり、お互いの行事に参加する等、横のつながりの拡大は、サービスの向上に大きく反映している。		
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	入所当初の情報が洩れなく共有できるようにその都度記入できる用紙を設け、家族にも相談しながらサービスプランにも反映している。		
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	担当者は自己紹介を行い、家族との窓口となれるよう関係作りを意識しており、他の職員も情報を提供している。		
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	ケアマネージャーにも参加してもらい、カンファレンスし、タイムリーなサービスが受けられるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居後は友だち作りから始め、本人の出来る範囲で共同生活を行っている。		
19	(7-2)	○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	誕生会や家族会に家族を招待し、共に祝っていただいている。	家族会の会議で意見交換が行われている。病院受診は基本的に家族の対応で、日常的な外出にも協力してもらっている。家族宛のお便りを利用者のコメントを添えて毎月郵送するなど、家族に関心をもってもらえるような取り組みも行われている。	
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	面会に来られたご友人や親せき、ご家族にも、グループホームが普通の家である事をお伝えし、お客様として、ご利用者様と職員でおもてなししている。	家族や親戚知人の面会が多く、美容院や教会、墓参りなどの外出に協力してもらっている。面会の方が来られたときは、職員がそのときの雰囲気に合わせてリビングや居室に案内し、お茶を出してもてなすなど馴染みの場や人との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	レクや家事を通じて良い関係作りを築き、お互いにいたわり合えるように支援している。		
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	家族の了解を得て、職員が他施設へ訪問している。		
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	家族との会話や日常生活などからヒントを見つけ本人の希望や意向を把握するように気を配っている。カンファレンスを持ち、全員で検討している。	食事時や入浴時など比較的用户者が話しやすい場で思いや意向を把握するよう努力している。家族にも面会時に意見を聞いている。趣向調査を行い、本人のしたいことをシートに記載している。	努力し集めた情報がまとめられていない。カンファレンスなどで活かしたり家族などにも説明できるよう、アセスメントシート等にまとめて情報が活かせる工夫を期待したい。
24	(9-2)	○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	入居前調査から、家族、本人からの話、ケアマネを通して把握している。	入居前の訪問調査時に、家族からセンター方式のアセスメントシートを記入してもらい、それをもとに聞き取りを行っている。また、入居前に担当していた居宅介護支援専門員からも情報をもらいこれまでの暮らしについて把握している。	入居前の状況が入居後に分かるということも、実際には多いと考えられる。入居後に把握した過去の情報についてもアセスメントシート等に記載するなどして整理し、ケアに活かしていくことを期待する。
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	変化がある時は観察記録に記入し、連絡ノートや申し送りにより全員で情報を共有している。		
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	毎月本人から希望を聞いた上でプランを作成しようと努力はしているが、答えられない人は家族の意向を取り入れている。	担当職員が中心となって情報収集し、その後ミーティング時にカンファレンスを行って3ヶ月ごとに計画を更新している。カンファレンスの議事録は作成されていない。	介護計画の内容が職員側の手順書のようにになっている。本人の役割について盛り込むなど、本人本位の介護計画書となるよう検討してほしい。また、カンファレンスでの検討内容は支援の根拠であり、再確認や検証を行うためにも議事録は適切に作成することが望まれる。
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	ご利用者様に合わせて個別記録用紙を作成し情報収集がしやすいよう工夫している。		

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
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	往診されている方も多く、調剤薬局とも連携しているため、内服の変更もすぐに対応できている。福祉用具の店に何点か持参してもらい、その中から購入している。		
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	ご町内の方、民生委員、ボランティアさんなどの力をお借りし、趣味活動や外出など、楽しめるように支援している。		
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	協力病院のかかりつけ医師と、グループホームの看護師、本人、家族と良い連携がとれている。受診時連絡票を利用している。	協力病院の医師が月に2度往診に来ており、緊急時は迅速に対応している。また、ユニットごとに看護師が配置されていることもあって医療面での安心度は高い。協力病院以外の受診時には連絡票を利用して医師と連携を図るなど利用者の医療的支援に努力している。	
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	看護師が勤務しており、健康管理をしている。介護職員とも連携がとれており、受診時連絡票は一緒に作成している。		
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。	協力医療機関とホームの看護師が連携がとれているので、早期退院も安心してできる。		
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	重度化や終末期のケアの指針を作り、入居時より話し合っている。	事業所での看取りケアは基本的に行わない方針であり、重度化と終末期ケアの指針を作成して入居契約時に家族へ説明している。実際に利用者が重度化した場合は、適切な他の施設へ入所できるように家族と協力して移行支援に取り組んでいる。	

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
34	(12-2)	○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	市消防署開催の講習に参加した。来年度も予定しており、施設でも年1回のAED講習会を行っている。	新人研修の内容に病気や怪我の対応についての注意点を盛り込み、看護師が指導している。また、消防署主催の普通救急救命講習を全員が受講している。各ユニット及び併設のデイサービスセンターに看護師が配置されており、何かあったときは看護師に連絡をとって対応している。	看護師の配置があり安心感はあるが、緊急時は介護職員が応急処置に対応しなければならない場合もある。不測の事態に対応できるよう新人研修だけでなく継続的に訓練を行っていくことを期待したい。
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	毎月訓練の想定を変えて行っている。地域とも、運営推進会議の議題に上げ、協力体制が出来ている。	防災訓練は、毎月のミーティング時に、夜間、火災、津波など訓練内容を変えて行っている。地域の避難場所に実際に避難したり、年に一度は消防署職員の立会いのもとで訓練を実施したり、予告なしに訓練をするなど実践的な災害対策を講じている。訓練時には、近所の方からも避難の誘導を手伝ってもらうなど協力関係ができています。	
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	その人に合った言葉がけを行い、一人ひとり尊重している。家族の了解を経て新聞等の掲載を行っている。	広報誌や新聞などに利用者本人の写真を掲載する際は、都度同意をとっている。支援現場での職員の利用者への対応については、毎日の申し送り時に注意喚起や指導が行われている。	
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	ご利用者の判断能力を理解し、思いや希望に沿って暮らせるよう支援している。		
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	朝食を遅く召し上げられる方も時々おられる。好きな時にお茶やコーヒーを飲まれたり、入浴したくない日は翌日にしたり本人の希望を尊重している。		
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	本人の意思で洋服選んで着ていただいている。		

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
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	献立は希望があれば変更し、季節感を味わえるよう、旬の食材を使用している。配膳の手伝いやお茶入れなどをお願いしている。	献立は職員が1週間交代で作成しており、内容については併設事業所の栄養士に確認してもらっている。外食や行事食も頻繁に取り入れ食事を楽しむ工夫がされている。利用者が準備や後片付けなどの役割をもって参加できるよう配慮されている。	
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	栄養士より献立診断をしてもらい、個々の栄養量も、細かく把握している。また、摂取量が足りない時などは、好きなおやつや栄養食で補っている。		
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	毎食後、ご利用者様の力に応じたケアを支援している。時々口腔内チェックを行い、必要ならば治療を勧めている。		
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	その人の思いを尊重しながら、トイレ誘導、リハバン交換を行っている。排便コントロールや、排泄状況の把握に努めている。	チェック表を使用して排泄状況を把握し、利用者個々に合わせた時間でトイレ誘導や排泄用品の交換を行い、出来る限り自立した排泄ができるよう支援している。	
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	便秘の方には水分、食物繊維など多めに摂っていただくなどし、日々の運動量アップの為歩行訓練などやっただくよう心掛けている。		
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	利用者の好む時間帯で入浴できるよう、また拒否のある場合は翌日にするなど無理強いはない。	利用者全員が週に2回以上は入浴できるよう、本人の希望に合わせて午前や午後に時間を別けるなどして対応している。季節ごとにゆず湯やしょうぶ湯などで入浴を楽しめる工夫もなされている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを職員同士で情報を共有し、把握したうえで、落ち着いて睡眠できる支援を行っている。		

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
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	薬が変わった時は、職員で情報を共有し、副作用について注意深く経過観察するようにしている。		
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	個人の能力、好みに応じた支援を心がけている。時々新しい物への挑戦も試みている。		
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。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	天気が良い日は、散歩やドライブに出掛けたり、希望があれば個別に買い物や、おやつを食べに行くこともある。	予定していない突然の外出希望にも柔軟に対応できる体制ができています。日々の触れ合いの中から利用者の希望を聞き出し、散歩や食材の買出し、外食やおやつを食べに出るなど、日常的に外出の機会がもてるよう支援している。	
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	希望に応じて、ご家族と連絡を取り、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	一緒にポストまで投函しに行くなど、希望に応じて対応、支援している。携帯電話を所持し、家族と連絡を取っている方もおられる。		
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	日光を取り入れ、廊下などに季節が分かるよう飾り付けをしている。	I ユニットはスペースにかなり余裕のある贅沢な建物構造となっており、開放感がある。中庭のプランターで花や野菜を育てて季節感が感じられるように工夫しており、廊下や小上がりには利用者が寛げるような設えがされている。II ユニットはIとは違う落ち着いた空間となるように、廊下やリビングには工夫された飾りつけがされている。	
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	食事時間以外は、自由な席に座ったり、気の合った利用者同士で集まったりと、それぞれの時間を楽しんでいる。		

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
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	ご利用者の希望により、ご家族とも一緒に相談しながら用意している。	家族へは居室づくりについて協力してもらえるよう説明がなされており、鏡台などの家具を持ち込んでもらって生活間のある空間づくりがされている。居室の掃除も入居者と職員が一緒に行って居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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」「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	廊下、トイレなどの手すりの設置、“物の説明は、シンプルに”工夫している。		