

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	1298900125		
法人名	社会福祉法人 阿育会		
事業所名	グループホーム あんじん		
所在地	千葉県香取市佐原イ1679-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12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./12/index.php
----------	---

【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 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	平成31年2月16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)】

「愛されていない命は一つもない・尊ばれない命は一つもない」この理念を運営やケアサービスを提供するうえでの拠り所としています。
 ・デイサービスとの交流を図り、毎月の生活を充実させている。
 ・日中の過ごし方(入居者の思いを取り入れ、工夫している。)
 ・買い物、散歩、外出
 ・医療連携の充実を図り、入居者のニーズに応えた生活支援を提供しています。

【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)】

家庭的な雰囲気を大切に、ゆっくりと一日を過ごしてもらうように心掛けている。街中にあることにより散歩中でも顔見知りに出会うことが出来ている。小学生の登下校の時間には旗を持ち、見守りをする中で小学生にも知ってもらい交流が生まれている。同じ敷地にデイサービスがあるので昔ながらの友人との交流が出来ている。昔ながらの関係も維持しつつ新しい関係の構築も生み出している。看取りの行いをし、看取りには家族・本人との話し合いをしながら意向に添えるようにしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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キー)+(Enterキー)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	愛されていない命は一つもない・尊ばれない命は一つもない。この理念を共有し、実践につなげている。	今年、施設の合併があったが、理念は今までと同じである。合同研修、新人研修を行うことで理念の共有は出来ている。	
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	買い物、散歩、子供会、祭見物、小学校の登下校の見守り、挨拶など。	散歩・買い物に出かける事で、顔見知りになっており、声掛けもある。小学生の登下校の見守りをする事で新しい交流も出来ている。	
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	地域の方々に気兼ねなく遊びに来ていただけるよう、運営推進会議等で話題を提供している。		
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	家族、近隣、市の職員に参加して頂き、現況、スタッフの勤務状況、研修等を報告し、より良い運営方針や改善点を話し合っています。	半年に一回のペースで参加率は高く、4月からは2ヶ月に1度の開催を検討中である。家族の参加率は良く、意見なども出ている。	
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	市の高齢者福祉課の職員に運営推進会議、身体拘束検討委員会に参加して頂き、グループホーム連絡会に参加し、協力し合っている。	運営促進会議には参加してもらおうようにし、連携は取っている。近所や地域の方への参加はないが、参加を促す手紙は出している。	近所や地域の参加を増やす工夫を期待します。
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「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	年4回身体拘束検討委員会を開き、毎月行っているミーティングで再度検討しています。	身体拘束委員会は役場の職員や地域の方も参加している。外部研修は一部の職員が行っている程度である。毎月のミーティングで話し合いは行っている。	全ての職員が同じスキルで対応できるように研修後の報告・講習の充実を期待します。
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	全職員による合同ミーティング研修会等に積極的に参加し、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度については必要に応じ活用できるよう支援していくつもりです。		
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	利用者や家族にも十分な説明を行い、改定時には再び丁寧な説明をし、理解、納得して頂く。		
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	家族会や運営推進会議等で意見を伺うと共に、ホームに来所されたときなど、常に意見が言えるような状況作りに努める。	玄関の意見箱に家族からの意見は入っていないが、運営促進会議の時には意見を聞くようにしている。家族は管理者に意見を申し出ている状態である。	家族から出た意見・それについての対応などの書類の整備を期待します。
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	ミーティングの際、全職員が意見や提案を発言できる機会を設ける。	意見が言えるような環境であり、実際に意見も出ている。全ての意見に対応は出来ない状態である。	職員一人一人が運営についてきちんと学び理解を深め意見を言えるようになる工夫を期待します。
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	職員各自が前向きにやりがいを持って働けるよう改善に取り組んでいる。		
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	外部の研修、事業所のミーティングなど実施し、日々のケアに取り組んでいます。		
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	グループホーム連絡会等に参加し、他事業所者との交流を深めています。認知症講演会等には積極的に参加しています。		

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
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	本人が話しやすい環境であるかを常に意識し、コミュニケーションを図るよう心がけている。		
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	家族の要望、不安なことに耳を傾け、より良い関係作りに努めている。		
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	面接や担当者会議等で状況を見極め、支援を検討。即対応できるようにしている。		
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	利用者の能力、希望に応じ、出来る事はやって頂けるような環境作りをしている。		
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	遠足を予定計画し、家族をお誘いする。都合がつけば一緒に参加して頂く。		
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	本人や家族の思いを伺い、馴染みの人や場所などの関係が途切れないよう支援している。	同敷地内のデイサービス・近所への散歩は継続し、小学校の登下校時の児童への旗ふりをして新しい交流も増えている。ボランティアも定期的に来てくれている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性を把握し、孤立することなく生活できるよう支援する。		

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
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	近年該当する方がいない。		
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	スタッフがその方を理解するため、定期的にミーティングを開き共有している。何かする際は、必ず本人にどうしたいのか？本人の意向に添えるようにしている。	本人へやりたい事を聞き対応できるものは対応している。外泊の要望は出来てはいるが家族との話し合いを進めている状態である。	
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	センター方式のアセスメントを利用し、情報を集めて、馴染みの暮らしを把握している。		
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	日々の日誌、個人記録から情報を共有。引き継ぎやミーティングにて話し合い共通理解している。		
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	センター方式や、チームより情報を集め、ミーティングにて本人、家族の意向を踏まえ、課題とケアのアイデアと工夫を話し合う。	計画書は月1回の会議で共有されており、定期的に見直しをし項目も細分化されているが評価がされていない。	評価をきちんと書面化する工夫を期待します。
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	日誌、個人記録に気づきを記入し、継続して共有している。生活に生かせそうなこと、改善できることは即実行している。		
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	同法人で隣接するデイサービスより入居された利用者が馴染みの友人に会い、共にレクリエーションできるよう支援している。		

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
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	一人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が出来る様支援している。		
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し、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	本人及び家族の希望を大切にし、納得の得られたかかりつけ医と関係を築きながら医療を受けられるよう支援している。	主治医は系列の内科であり、他の場合は家族対応となっている。インフルエンザや夜間・救急時の対応マニュアル化を検討中である。歯科との連携はないが希望があれば連れて行く。	マニュアル作成の早期対応を望み、定期的な歯科検診を望みます。
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	スタッフは日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを看護職に伝え、相談し、適切な受診や看護をえられるようしている。		
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。	入院した際、安心して治療出来る様に、又、出来るだけ早く退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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、事業所ですることが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	早い段階から本人家族と話し合いを行い、事業所で出来る事を十分に説明しながら支援に取り組んでいる。	看取りは行っており、施設内研修も行っている。家族の希望があれば泊まりも出来るようになっている。終末期の対応は家族と話し合いを設けて意向をくんでいる。	
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、実践力を身につけている	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	昼夜問わず避難できる方法を職員が身につけるとともに、地域と協力体制を築いている。	避難訓練には消防に参加してもらっているが、記録の記載がない。備蓄は2日分あるようにし、定期的に交換している。	早急に記録の整理を望み、定期的に救急講習への参加期待します。

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
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	個人の書類等については所定の場所に保管し、個人情報の保護を図っている。日常的にも入居者のプライバシーに配慮し、申し送り方法や声かけに気を配り、相互の信頼関係を大切にしている。	研修への参加はしているが、接遇の研修は最近行っていない。言葉使いなどには職員間で十分気を付けている。個人情報の取り扱いも説明し、同意書ももらっている。	書類の管理の見直しを望みます。
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	個別に説明して希望を伺うようにしている。なるべく具体的に分かりやすく話をし、本人の表情や行動から気持ちを受け止める事もある。		
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	今日は何をしたいですか？と聞いて希望に添ったり、具体的な提案をして選んでいただく。		
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	入居者に応じておしゃれの支度をおこなったり、二ヶ月に一度理容室さんに来てもらい、ヘアカットしてもらっている。		
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	入居者と同じテーブルを囲み、明るく楽しい雰囲気づくりに努めている。食べたいものを伺い、盛り付けに工夫し、個別に用意しておく。	口腔体操を行い、食事は職員の手作りであり、新メニューも定期的に出している。誕生会には好きな物を出したり、行事メニューなども作っている。	献立の書類の管理を望み、定期的に専門の方の意見やアドバイスの確認を期待します。
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	タンパク質を中心に野菜を多めに摂ってもらう。食事時、おやつ時に水分を多めに摂れるよう支援する。		
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、夜は歯みがきやうがいの声かけを行っている。入れ歯の方は洗剤剤を使用している方もいる。		

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	トイレに行きたくなったらいつでも行けるように配慮し、本人の行動パターンを把握し、本人のやり方を重視して自立支援している。	排泄パターンの把握に努め、トイレへ座るようになっているが自立には達していない。	
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	個々の排便状況を記録し、把握しながら本人に意識づけたり、水分や野菜を多く摂取して頂く。本人の希望により乳酸菌飲料を飲む方もいる。		
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、個々にそった支援をしている	脱衣場は暖かくしてあり、入浴は毎日実施している。本人の希望に応じて回数や時間帯等を柔軟に対応している。本人のタイミングを見て声かけし、入浴を楽しんでいただいている。	一日おきの入浴だが、希望に沿うようになっている。季節でバラ・ゆず・菖蒲湯などにバスクリンも活用している。冬場には足湯も行っている。	
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	本人の意思による行動や言葉、様子より横になったり、ソファでくつろいでいただく。夜間は排泄後安心して眠れるように支援している。不眠の心配な方は主治医の指示のもと眠剤を服用し眠られる。		
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	主治医の薬説明書を確認し、内容を把握しておき、特に薬が変わったときは、効果、副作用について注意し、症状を主治医に報告している。		
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	入居者の能力希望に応じて家事等の生活活動を共同で行っている。天気の良い日は庭を散歩されたり、外でお茶をする。デイサービスのレクにも参加し、外部との交流も図る。季節の行事、誕生会、外出も企画実施している。		
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	入居者の希望に応じて散歩、買い物を行っている。お花見(桜、あやめ、バラ、コスモス、菊の花)佐原の大祭(夏、秋)、又、月に一度の外食なども楽しんでいる。	遠足は年に1回行くようにし、利用者も喜んでいる。外食は月に1回位の頻度で希望の所に連れて行くようになっている。散歩・買い物は定期的に行っており、習慣になっている。	

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
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	外出時はバッグの中にお財布を持ち、買い物の際に自力で支払う様子があれば確認しながら見守る。事前に家族より預り、本人にお知らせして払ってもらう事もある。		
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	本人の希望でいつでも電話できるようにしている。又、職員が本人の意向を聴き、電話をかけたり、本人に話して頂いたりしている。		
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	四季折々の室内装飾や外出時の写真を貼ったり、リビングではテレビや心地良い曲を流している。風呂場は温風ヒーターを使用している。	フローアの模様替えをし、よりリラックスして過ごせるようにした。壁には出かけた時の写真を飾ってある。猫を施設で飼っており、利用者も世話をしている。	
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	利用者同士が気軽に話をしたり、活動できるように席や言葉かけを工夫する。リビングや食堂など好きな所に居て頂いている。		
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	家族と相談してからTVを設置。本人の使い勝手の良いように配慮支援している。家族との写真を貼ったり、思い出の品物(人形、花)など置いている。	シーツ交換・布団干しなどは定期的に行い居室の掃除、衣替えは担当者が行ってる状態である。家族協力が薄くなりつつあるので協力を要請している状態である。	家族が協力できるような取り組みを期待します。
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」「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を送れるように工夫している	部屋やトイレの場所がわからない方にはさりげなく誘導させていただいたり、歩行の安全を見守る。		

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