

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	0272600404		
法人名	株式会社 澁田産業		
事業所名	グループホーム内山苑		
所在地	青森県下北郡大間町大字大間字大川目37-1		
自己評価作成日	平成24年8月26日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年10月12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)】

年間行事を通して地域の桜祭りや町の祭典、苑の夏祭りに参加し、地域との交流を図っている。桜ロード、紅葉狩り等のドライブへ出掛ける等、気分転換をしている他、美容院へ出掛ける等の外出支援や、買い物支援も行っている。裏の畑では作物を収穫し、食卓を囲んだり、秋には収穫祭を家族と一緒にし、秋の味覚を味わっている他、春と秋には家族会を行って、家族との絆を深めている。また、家族が面会に見えた際は、ケース帳を見ていただきながら、普段の健康状態等を把握していただくように情報提供している他、家族通信も毎月発送し、報告をしている。また、今年度初めてミニ運動会を行い、利用者が競技や応援合戦に練習から力が入り、楽しめた様子であった。
--

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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や深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

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	理念に家族や地域との繋がりを大切にしますと掲げ、玄関や事務室に掲示し、理念に向けて職員自身が行っているか、振り返りをするようにしている。		
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	家族会や運営推進会議で、ホームの生活状況を通して、地域の中で暮らして行くことの大切さを伝えたり、助言を得たりしながら取り組んでいる。また、桜祭りや地域の祭りへの参加、苑の夏祭り等の行事を通し、交流している。		
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	町内会に入会し、花壇作りへの参加や高校生のインターシップ、ボランティアを受け入れている。また、地域住民に理解してもらえるよう、社協や役場等の窓口に苑だよりを置いている。		
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	事業所のサービス内容、外部評価結果、地域との交流等について報告し、助言や意見を得て、学習会の機会にもなっている。また、警察や消防にアドバイザーとして参加していただき、防災や事故、町内会の協力体制の強化に取り組んでいる。		
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	役場へパンフレットや苑だよりを配布している他、サービスの内容の課題解決に向けて、現場の実情等を伝え、相談している。		
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	「身体拘束をしないケア」を目標としており、職員は、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアをしている。やむ得ず必要になる時は家族の同意を得ることとし、その旨を家族会等で説明している。		

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		○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	虐待についての研修に参加し、資料を閲覧している。		
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	現在支援を必要としている利用者はいないが、制度について対応出来るよう、外部研修を受けている。		
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	契約については、事業所のケアに関する考え方や取り組みを、重要事項の説明を通して理解していただいている。重要事項に変更があった時は家族会で説明したり、通知等で明示している。		
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	家族会や運営推進会議の場で話し合う他に、面会時に不満や苦情がないか聞き、ミーティングで対応を話し合っている。		
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	月1回、職員会議を開催し、職員の意見や提案を反映させるようにしている。また、勤務の自己評価や、面談で職員の意見を聞くようにしている。		
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	運営者は時々管理者とミーティングする他に、職員の声(意見)を聞いている。利用者と過ごす等、現場の状況把握に努めている。また、職能評価を行い、職員がやりがいや向上心を持てるように配慮している。		
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	事業所内の研修計画を作成したり、事業所内外の研修報告の提出により、職員の質の確保、向上に向けた取り組みをしている。事業所外の研修には出来るだけ多くの職員が受講出来るようにしている。また、研修伝達を行い、日々ケアに活かすようにしている。		

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	町内に特別養護老人ホームがあり、施設職員が立ち寄ってくれる等し、情報交換している。また、隣接のグループホームとの交流会等、相互訪問の取り組みをしている。		
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	相談があった時は家庭訪問や事業所の見学をしてもらうことで、馴染みの関係になるようにしている。また、数回事業所に遊びに来てもらうことを繰り返し、雰囲気慣れてから入居していただいている。		
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	相談があった時は、利用希望者や家族と面談し、何を困っているか話を聞き、事業所としての対応について、事前に話し合っている。		
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	相談を受けた時に、他のサービスを利用することで、在宅生活可能と思われる時は、その旨を家族に説明し、地域包括支援センター等と連携を図っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	喜怒哀楽を共感できるよう、職員は努力している。食事作りでは利用者から学ぶことが多く、利用者の趣味、得意なことを見つけ、それを活かせるようにしている。		
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	利用者と家族がある程度の距離を置くことで、家族の気持ちに余裕ができ、良い関係が形成されている。職員が利用者・家族、双方の気づきや思いを伝える橋渡しの役割を担っている。		
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	近隣の畑を見に行ったり、家族の所に遊びに行く等、外出支援をしている。また、利用者の要望により、馴染みの人の所にお茶を飲みに出掛けられるように支援している。		

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	利用者同士の人間関係について職員で共有し、利用者が孤立しないように見守りしている。利用者の言動により、気まづくなった時は、すぐに職員が仲裁するのではなく、利用者同士が助け合う場面となるように見守りや調整役をしている。		
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	長期入院のため退居となっても、入院期間中、病室を訪ね、家族の相談にのったり、利用者への声掛けや、洗濯等の身の回りの事を支援している。		
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	利用者との関わりを通して、思いや意向を把握するようにしているが、意向等が十分に把握出来ない場合は、今までのパターンを壊さないようにしている。なるべく本人の希望に添えるよう努力している。		
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	家族から今までの生活歴について情報収集している。その他、本人との関わりから少しずつ把握している。		
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	利用者の生活リズムを把握しており、表情や言動から感じ取ることができ、現状を総合的に把握するようにしている。		
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	ケア会議で職員の意見を出し合い、作成している。面談の出来る家族には介護計画についての意見を聞き、反映させるようにしている。		
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	個別にファイルを用意し、利用者の状態や職員が気づいた事を記録し、情報を共有している。記録を基に介護計画の見直しをしている。また、バイタルチェックを表に書き表している。		

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	通院や外泊時の送迎、外出支援等、利用者や家族の要望に応じて対応している。		
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	近くに家族の方がいない場合等は、利用者と関係のある方と連絡をとり、行事等に参加していただくように働きかけをしている。		
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	職員が同行し、受診出来るようにしており、定期的な受診の他、体調変化が見られる時は、いつでも医療機関に相談することができる。また、受診状況は家族等に報告している。		
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	看護師が日頃の健康管理をしている。また、病院看護師とは、巡回診療等で医療面での相談をし、助言をもらえるよう、連携をとっている。		
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。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。	入院時は主治医、家族、管理者で情報交換や相談する場を設けている。		
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	ターミナルケアについては、家族に事業所の方針を伝えており、事前に家族の方針について、文書にて同意を得ている。重度化に向け、随時インフォームドコンセントで家族に説明している。		
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、実践力を身に付けている	応急手当の方法については事務室に掲示しており、常に見られるようにしているが、実際に訓練は行っていない。緊急時の連絡網についてもすぐ目に着く所に掲示してある。		

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
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	消防署や近隣住民の協力により、日中、夜間を想定した避難訓練を職員、利用者が一緒に、実施している。災害発生時に備えて、食料、飲料水、トイレ等の備蓄品を用意している。		
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	ケア会議で利用者との関わりについて検討し、職員の意識向上を図っている。また、守秘義務を掲げ、個人情報の漏洩防止を図っている。職員の勤務自己評価にも利用者の尊厳が守られているかをとり上げ、周知に努めている。		
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	利用者の得意、好きなことを見つけ出し、それを発揮出来るような場を作っており、行事で、歌や踊り等、得意分野での発表が出来る場を設けている。そのための練習も楽しみとなっている。		
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	一日の流れはあるが、無理強いや言動を急かす事はせず、その時の本人の気持ちを尊重し、利用者のペースに合わせて過ごしてもらうように対応している。余裕がない時こそ職員自身がゆったりと構えるように心掛けている。		
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	朝の着替えは見守りや支援が必要な時に手伝っている。外出時の服選びや利用者の行きつけの店に自由に行けるようにしている。また、苑内で理容師、美容師の有資格者による散髪を行い、支援している。		
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	調理の準備、盛り付け、片付けを一緒に行い、利用者と職員が同じテーブルで同じ物を食べている。利用者が畑からとって来た野菜を食材にし、収穫の喜びも味わっている。また、家族が持って来てくれた食材で、旬のものをいただいている。		

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
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、水分の摂取状況を毎日チェックしている。献立はバランスが偏らないよう調理している。苦手なおかずがある時は声掛けするが、無理に勧めず、違うメニューを出す等の工夫をし、個々に合った食事量にしている。		
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	義歯の手入れ、歯磨き、うがいの支援を行っている。声掛け、見守りにて一人ひとりの能力に応じた支援をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄状況のチェックをしている。時間をみてトイレ誘導することもある。失禁、汚染時はすばやく交換するが、夜間眠っている時は無理に起こさず、トイレに起きた時に交換している。		
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	排便チェックをしている。便通が良くなるように繊維質の多い食材を調理に摂り入れている。また、便秘のため、下剤が処方されている利用者については、排便状況をみて下剤を服用してもらっている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴したい時に入浴出来るように心掛けているが、曜日や時間は決めている。入浴拒否の時は声掛けを工夫し、清潔を保っている。畑仕事や発疹、発汗時は曜日を決めないでシャワー浴を行っている。		
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	一人ひとりの睡眠パターンがあり、眠れない利用者には話し相手になり、ホールのソファで横になっていただく等、利用者の生活習慣に合わせた支援をしている。外出、畑仕事とその日の疲れ具合を見て、休息をとれるようにしている。		
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	飲み忘れ、誤飲の無いように手渡しをし、見守り、確認をしている。薬は処方された時点で用法、容量、副作用の確認をしている。症状の変化があった場合は速やかに医師へ連絡、相談している。また、薬の変更があった時は申し送りをしている。		

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
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	朝のゴミ捨てに同行し、気晴らしをする利用者、食事作り、食後の後始末、挨拶等、役割が出来ている。天気の良い時はドライブ、地域のイベントに出掛ける等、気晴らしの支援をしている。		
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。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	天気や利用者の要望に応じて散歩、買い物、ドライブ等の外出をしている。地域のイベントには出来るだけ出掛けるようにしている。また、利用者の状況によっては馴染みの人とお茶飲みが出来るよう送迎している。		
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	自分の財布を持っている利用者には買い物に同行し、見守り、支援している。事業所が家族よりお金を預かり、管理している利用者でも、外出時には自ら支払いをしていただくように支援している。		
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	小包みが届いた時や利用者からの要望があれば、電話をかけることが出来るようにしている。年賀状を書いたり、家族への便りを支援している。また、携帯電話を使用出来る方は使用している。		
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	ソファ、テーブル、電化製品は家庭的な物にしている。季節が分かるように雛人形等を飾ったり、壁面に、季節に合わせて利用者手作りのちぎり絵等をかけている。苑の周りに木や花を植えて、季節を感じられるようにしている。		
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	玄関のベンチ、ソファ、畳のスペースと、思い思いに過ごせる場所がある他、窓辺に椅子を置き、気の合った利用者同士でおしゃべりを楽しめるようにしている。また、山の好きな利用者がいて、ゆっくりと外が見れるようにしている。		

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
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	カーペット、カーテンは防災の物のため、利用者の好みとは一致しないが、馴染みの家具、物品を持ち込み、その人なりに自分の使いやすい居室にしている。		
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」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	居室前に表札を付けている。また、居室間違いの見られる利用者には声掛け等で誘導している。使い方が覚えられない場所には目印を付けたり、貼り紙をしている。		