

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみ)

事業所番号	0671400281		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム香紅の里		
所在地	山形県村山市楯岡俣町20-19		
自己評価作成日	平成21年 10月 14日	開設年月日	平成18年4月1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)】

1ユニット目に記載

※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)
(公表の調査月の関係で、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。)

【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

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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町4丁目3番10号		
訪問調査日	平成21年 11月 18日	評価結果決定日	平成21年 12月 7日

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広がったり深まり、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	いつでも見れるようにユニット玄関、職員書類庫に掲示し、全職員でその意義、目的を日々共有しています。		
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	地域活動推進委員会を中心に、地域のゴミ拾いや廃品回収などに積極的に参加しています。また、地元小学校の見守り隊や、相撲大会等の行事へ参加し、交流を図っています。		
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	運営推進会議などで、自施設で取り組んだ事例を発表し、聞いていただく機会を作っています。		
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	年6回運営推進会議を開催し、自施設の利用状況や行事・事故・苦情等の報告をしています。毎回参加者より貴重な意見を頂き、全体会議等で全職員へ報告・周知しています。		
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	関係各所・担当者の方々に訪問し挨拶させて頂き、近況報告や相談等させて頂いています。		
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	年1回、教育委員会主催で身体拘束についての勉強会を実施しています。今年度も9月に実施し、講師より具体的な体験などを交えながら指導して頂きました。		

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	法令遵守の勉強会を年1回以上実施し、虐待についても職員で話し合っています。お客様の軽微な怪我についても要因を正確に把握する為、書面で報告し対策もその都度立てていますので、虐待はないと共に見過ごすこともありません。		
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	グループホーム会議時に勉強会を実施しています。会議を欠席した職員には資料を配布し、全員が理解出来る様努力しています。		
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	契約時には契約書や運営規定・重要事項説明書他、必要書類の読み合わせを行い説明しています。わからない事があれば質問して頂き、その都度説明させて頂いています。		
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	年に1回、無記名でのお客様アンケートを実施し日頃なかなか言えない人でも言える環境を提供しています。また、ユニット玄関にも常に用紙を設置し、随時意見できるようにしています。アンケートの結果についても全家族へ報告と、施設内へ掲示しております。		
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	施設全体・グループホーム全体・各ユニットと月3回会議を実施し、開かれた建設的な議論が出来る環境を作っています。また年2回以上の面談を使い、日常言いにくいことなども聞き出すように心掛けています。		
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	年度初めに全職員に年間目標を立ててもらい、半期での面談を実施しながら達成に向け頑張っています。年度末には振り返りを行い、個々の更なるスキルアップを図っています。		
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	出来る限り積極的に研修・勉強会に参加しています。新人・中堅・リーダークラスそれぞれに合った研修を選び、得た知識を職員全員が共有できるように発表の場を作っております。		

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
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	県主催の認知症実践者・リーダー研修や、県GH協会主催の交換研修や研修にも参加し、交流を図っています。また法人内でも勉強会や研修を実施し、職員同士の交流を図っています。		
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	本人の不安を少しでも和らげる為に、言葉だけではなく表情にも気を使い、ゆっくりとお話する時間を大切にしています。		
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	ホームの理念や概要の説明はもちろんのこと、ご家族の不安や疑問に丁寧に、分かりやすく説明させて頂いています。必要に応じ訪問させて頂き、入所直前に困っている事はないか、確認させて頂くこともあります。		
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	入所の申し込みを頂いた段階で、お客様・ご家族が必要としているサービス(支援)と、当施設の援助内容・方針・理念が合致しているか、共同生活は可能か等を会議にて話し合っています。結果によっては適切と考える機関を紹介させて頂いています。		
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	理念にもある通り、「共に喜び・共に楽しみ」合うことができる関係作りをしています。掃除や洗濯・食器洗い等をお願いし、職員もお客様と一緒に実施している為、お客様自身が役割と認識され、積極的に行ってくださいます。		
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	面会時は、プラーバシーに配慮しながらご家族とお客様がゆっくり話が出来る環境を提供しています。また、毎月近況報告のお手紙と写真を送らせて頂き、遠方に居住されている方々にも安心していただいております。		
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	地域で開催される行事やイベントには積極的に参加しています。また、個別レクでは馴染みの理容店などへ出掛けております。		

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	常には1人での時間を大切にされるお客様にも、大勢でできるレクレーションなどにお誘いし、お客様同士が楽しい時間を共有し、より良い係わり合いができるよう支援しています。		
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	お客様やご家族が必要とされた時は、出来る限りでフォローさせて頂き、これまで培った関係をこちらから切ることなく、お手伝いさせて頂いています。		
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	毎日の何気ない会話の中から、その方が希望している事を把握し、「その人らしい」生活が継続できるよう支援しています。		
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	可能な限り、お客様ご本人から少しずつ聞きだし、ケアプランに反映しています。聞き取りが難しい方についてはご家族にも協力して頂き、把握に努めています。まだ不十分なのでこれからも継続して情報収集していきます。		
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	定期的にセンター方式を活用し、日々変化するお客様の状態の把握に努めています。できることをしっかり見極め、残存機能を十分に活かせるよう支援しています。		
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	その人らしい生活が継続できるように、サービス担当者会議の実施、また月1回のモニタリングの総括・評価をしています。評価の結果カンファレンスが必要と判断したお客様については、すぐに実施し、ケアプランの変更をしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々のお客様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	日々のお客様の様子が、ご家族様が読んでも理解できるようにわかりやすい言葉で記録しています。また、毎日モニタリング表をチェックし、月末に総括しています。		

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
28		○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) 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			
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	定期的なボランティアの受け入れを行っています。また、近所のケーキ屋さんで散歩がてら買い物に行ったり、消防署の協力を頂き、避難訓練や救急対応の勉強会を行なっています。		
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、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	2週間に1度協力医より往診に来て頂いています。また、精密検査等必要な時は、近くの公立病院に通院しています。また入居以前からの掛かりつけ医を希望されるお客様には、ご家族に対応して頂いたり、状況に応じて職員もお手伝いしています。		
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	併設のデイサービス看護師による健康管理をしています。介護職と看護師が情報を共有することで、より正確・迅速に主治医等に報告・相談ができています。		
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。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。	入院の際は、主治医はもちろんのこと病棟看護師長や医療相談員の方と情報交換をし、入院先での状態の把握に努めています。管理者・介護員も出来る限り病院に出向き、退院後の復帰に向け情報収集しています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	可能な限りグループホームでの生活を継続して頂けるよう、日頃から看護師・主治医と連携を図っています。しかし状態の変化によりホームでの生活が困難になってきた時は、随時ご家族の意向、主治医の意見を聞きながら今後について話し合っています。		

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
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	法人内や施設内での講師を招いた勉強会や、心肺蘇生法等のより実践的な学習を行っています。		
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	防火管理者主導のもと、年2回避難訓練を実施しています。いろいろな場面を想定し、全職員がお客様を安全に避難・誘導できるように実施しています。また最近では、お客様にも消火訓練等に参加して頂いています。		
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	昨年指摘があった居室のプライバシー確保については、ご家族も含め話し合い・検討し、必要に応じカーテン等で対応しています。声掛けの仕方は個々に合わせて工夫して行っているもの、今後更に気配り・心配りを忘れず支援していきたいと思えます。		
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	これまでの家庭生活を継続して頂けるよう支援しています。特に入浴は午前中入浴は勿論のこと、夕食後の入浴も希望されるお客様については対応しています。		
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	お客様それぞれの生活歴・習慣をしっかり把握し、自分らしい生活が継続できるように支援しています。その一方で、お客様の重度化、認知症の進行などにより、9人それぞれのペース・希望に応え切れていないのも事実です。		
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	毎朝、お客様それぞれが自分の着たい洋服を選んで着ています。化粧品なども長年使い慣れた物をお使い頂き、希望があればパーマやカラーリングを楽しんで頂ける様、美容院等に出掛けています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様の嗜好や、旬の食材に気を配りながら、お客様と一緒に買い物や調理を行っています。		

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
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	毎日の食事摂取量や、水分摂取量を記録し、確実に引継ぎを行い、職員一丸となり管理しています。また、ムセがある方には、ゼリーなどへ代替して摂取していただきます。		
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	介助が必要な方は、ケアプランに落とし込み、毎食後の口腔ケアをお手伝いしています。自分で出来る方でも入れ歯の手入れや方法などを指導し、清潔を保っています。		
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	トイレ失敗による自尊心の喪失を防ぐ為、個々の排泄パターンを把握し誘導すると共に、リハビリパンツやオムツ着用で入所された方でも、職員全員がそれぞれの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	食物繊維の多いものや、ヨーグルトなどをメニューに多くいれ、1日の水分量にも注意しています。毎朝の体操も継続しています。必要に応じ、主治医・看護師主導の下、薬による排便コントロールを行っています。		
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	10時から20時頃まで、ご自分が入浴したい時間に楽しんでいただいています。また、一般浴が困難な方には、併設のデイサービスの特殊浴槽で提供しています。		
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	起床・消灯時間は特に決めず、それぞれの生活歴・体調に合った生活を送って頂いています。部屋やリビングでお昼寝される方も多く、ゆっくりと休めるよう就寝前に足浴や、添い寝など職員が工夫し、支援しています。		
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	お薬の説明書を頂き、効能・副作用について職員全員で共有しています。お薬にはお名前・日付けを記載、内服直前にそれらを声に出して読み、二重チェックを行い誤薬を防いでいます。		

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	役割についてはこれまでの生活歴を踏まえ、ケアプランに取り入れて実施しています。また晩酌を楽しんだり、生け花、歌を唄ったりと一人ひとりが楽しめるよう支援しています。		
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	毎日、食材の買い物に出かけています。女性に限らず男性のお客様もお誘いしています。その他行きたい場所を把握し、事前に行事計画を立て、安全・安心に外出を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	入所時にご本人またはご家族の了解を得て、基本的には事務所金庫にて管理しています。希望時や買い物の際はご本人にお渡しし、買い物を楽しんで頂ける様に支援しています。		
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	可能な限りお客様がご家族や知人へ電話が出来るように、コードレスの子機をお貸しし、居室にてゆっくりと電話をして頂いています。また、年賀状を初め、自分で書ける方を中心に手紙のやり取りをして頂いています。		
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	職員側の満足にならない様に、お客様の側に立って幼稚な飾り付けにならないよう、注意して季節感を出すようにしています。また、安心・安全に生活出来るように、余計な物は出来るだけ置かない様にして、制限せず行動できるように工夫しています。		
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	テレビがあるリビングのソファで、ゆっくりと気が向いたときに休んで頂いています。和室コーナーもあり、畳の上で横になったり、職員ともお茶を飲みながら楽しんで頂いています。		

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	お客様それぞれが使い慣れた物を持って来て頂けるようにお話しています。個人差はありますが、居室で熱帯魚を飼われたり、タンスを持って来て頂いたりしています。			
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	お客様それぞれの「できること」「わかること」を把握し、みんなが安心・安全に生活できる様に、トイレや居室、食卓の表示等、多面的に支援しています。			