

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **ここにこ棟**)

事業所番号	0671900298		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	山形県南陽市柵塚字川端1896番地13号		
自己評価作成日	平成 26年 8月 10日	開設年月日	平成 17年 2月 19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)】

湖山医療福祉グループの品質方針「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を基に、「ゆったりと自分らしく、ありのままに地域のなかでともに暮らせるもうひとつの我が家」を理念に掲げ、ご利用者のその人らしさを大切に個別ケアを実践しています。また地域住民との交流を密に図り、地域に開かれた事業所を目指しています。また、ISO9001認定取得事業所として、ご利用者様の満足度の向上、ケアの質の向上、そしてサービスの品質の継続のためのシステム管理を実践しています。

※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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【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	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 26年 9月 25日	評価結果決定日	平成 26年 10月 17日

【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

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	ご利用者様が「ゆったりと自分らしく、地域の中でも暮らせるもうひとつの我が家」を理念に掲げ、管理者と職員が一丸となってケアの実施を行っている。			
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人として日常的に交流している	町内会にも所属しており、町内の行事(お祭りなど)には毎年参加している。ゆらりの防災訓練などの際は地区の消防団や近隣住民の参加協力があり、事業所と地域が一体になって連携をとっている。また近隣住民も気軽に訪問に来られ、ご利用者様と一緒にお茶を飲んだり交流を図っている。			
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	事業所の行事やボランティアとの交流の中で、認知症の方への理解が深められるように一人一人にあわせた対応を実践している。	/		
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	2ヶ月に1回、「運営推進会議」を開催し、事業所の取組み等を報告している。参加メンバーのご家族様、市職員、社協ケアマネ、地域代表、民生委員からの意見や提案を吸い上げ、サービスに検討、活用している。			
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	市福祉課、包括支援センター、社会福祉協議会等を訪問し、サービスの取組みや事業所の現状を伝えながら、広報誌を配布している。			
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、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	身体拘束については勉強会を開催し、ご利用者様が安心して過ごせるように常に職員が寄り添い見守りを行っている。夜間は防犯上、施錠している。			

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	ご利用者の権利、グループホームの倫理綱領を明示し、法令遵守の勉強会を開催している。事業所内でも「虐待」につながらないよう職員間で情報共有している。		
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、成年後見制度について学ぶ機会は設けていないが、今後、勉強会等を企画検討し、権利擁護について学んでいきたい。		
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	入居契約は申し込み及び事前調査で聞き取りの機会を持ち、ご利用者やご家族の不安・疑問を伺い、説明している。重要事項説明書を用い、口頭で説明、書面での明示を行っている。解約に関してはその後の対応について医療機関や他事業所との連携を図り、支援している。		
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	ご意見箱を設置し、意見を収集している。また、「お客様アンケート」を実施し、ご家族の意見や希望、事業所への提案などを吸い上げ、意見に関しては対策検討、改善に取り組み、改善報告を行っている。また改善内容を職員へフィードバックを行っている。		
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	全体会議、ユニット会議、毎日のミーティングにて職員の意見、提案を聞き、反映させている。		
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	年1回、人事考課があり、年度初めに設定する目標管理にて、年2回、個々の目標と進捗を面談し、達成度により給与に反映させており、向上心を持って働ける環境を作っている。		
13	(7)	○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	新人職員に対しては「達成度確認表」を用い、力量達成に活用している。また法人内の研修などに、参加している。また法人外の研修にも参加し、職員のスキルアップに努めている。		

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
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	法人内にて月に1回、連絡協議会、所長会議、居宅サービス会議を開催し、各事業所の取り組み等を聞き、当事業所に反映させている。交流行事も行っている。		
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	サービス利用前に訪問調査や家族・居宅介護事業所から情報を収集し、入居の際の不安が少しでも和らぐように傾聴、目配り、気配りを行い、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用前にホーム見学や家族・要望・不安や利用の動機など、情報を得られるようにコミュニケーションを図っている。利用申し込みの際も、希望などをお聞きし、不安にならないように配慮している。		
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	ご本人の状態に応じ、ホーム利用が可能かどうか、またサービス利用時に何が必要かを見極め、必要に応じてサービス利用の調整を行っている。		
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	買物支援、外出支援、家事支援など、生活を通して関わりを持ち、ご本人の生活歴や習慣から役割を見つけ、継続して行っている。		
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	面会時には一緒にお茶を飲んで頂いたり、居室でゆっくり談話できるようにし、常に状態報告や情報交換を行っている。また、月1回、広報誌を家族へ送付し、近況を報告している。		
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	知人、友人が気軽に立ち寄って頂けるよう、行事参加を呼びかけたり、ご本人が以前からの付き合いがある商店や理容店を利用し、関わりを継続でき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	常に共同で利用できる場所を提供している。その方の個性を活かし、職員が何気なく声掛けを行い、フォローしている。		
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	入院退居室された後も、面会に行き、経過を拝見したりしている。退居先の関係者に対しても、ご本人の心身状態や習慣、趣味等の情報を伝え、支援してもらえるように働きかけている。		
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	センター方式を取り入れ、ご本人の意向を取り入れている。日々のご利用者との関わりや会話の中から希望や要望の把握し、ミーティングやカンファレンスにて話し合っている。		
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	センター方式を基に、生活歴から出来る事や、やってきたことケアプランに反映させ、実施している。		
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	ご本人との関わりの中で、一人一人の過ごし方や、心身の状態、残存能力の現状を把握している。		
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	その人らしく暮らせるように、月一度のモニタリングチャートを用い評価し、プラン変更時にサービス担当者会議を実施している。ご本人・ご家族の希望を反映させ、職員間で妥当性を話し合い、介護計画を作成している。		
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	介護計画に基づいて介護記録を記入している。また、日頃のケアの中で気づいた事なども具体的に介護記録に記入し、毎日のミーティングで話し合い、ケアに生かしている。		

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		<p>○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)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>希望があればご利用者が利用されていた店に出かけたり、馴染みの関係が途切れないように支援している。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>	<p>入居時、ご利用者やご家族の希望を取り入れ、希望する医師による医療を受けられるよう支援している。やむを得ず変更する時は、ご本人やご家族と話し合い、同意を得ている。</p>			
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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支援している</p>	<p>当事業所には看護師が配属されていないので、ご利用者の日々の状態を把握して介護記録に記入し、病状に変化があった場合は協力医院・かかりつけ医の看護師とに相談し、アドバイスを頂いている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中は職員ができる限り面会に行き、状態把握に努めている。また、病院関係者、ご本人、ご家族と情報交換を密にしている。退院時は主治医の指導を受けに出向いている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に、重度化した場合や、終末期のあり方について詳しく説明している。ご本人の状態に応じて、かかりつけ医等、ご本人・ご家族と連携をとり、意向を確認しながら、職員がどこまで対応できるかを話し合い、今後の方針を決め、チームで支援している。</p>			

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	緊急時に備えての「事故対応マニュアル」に基づき、対応できるように、マニュアルの読み合わせを実施している。また、AED講習を受講し、実践できるようにしている。		
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	年間の防災訓練を企画し、消防署・地区消防団・設備業者を立ち会いのもと、年2回開催している。毎回、近隣住民の参加を促している。		
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	個別ケアに取り組み、ご利用者の人権・人格を尊重する「こやまケア」に職員全員で取り組んでいる。		
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	日々の関わりで信頼関係を築き、ケアの中からお利用者の思いや希望を聞き、その思いや希望に合わせて外食・散歩を実施している。		
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	ご利用者の生活歴や、趣味などからその方が活躍出来る役割を見つけ出し、ご利用者のその日の気分やペースに合わせて、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	ご利用者に毎朝洋服を選んで頂いたり、希望に添い、洋服屋に出かけ、衣類を購入したり、馴染みの美容院へ出かけ、パーマなどをかけていただくことを支援している。		
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	食事メニューは季節感や旬のものを考えて、職員が作成しているが、ご利用者からの希望にあわせ、献立を変更し、ご利用者の希望に沿うように作成している。また食事づくりも職員と一緒に、生活リハビリも兼ねて後片付けも行っている。		

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
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	献立表でカロリーを計算し、お一人お一人に合った食事量を提供している。毎日の水分チェックも行い、水分摂取に努めている。		
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	毎食後には声かけを行い、歯磨きやうがいなどを支援している。義歯洗浄も声かけし、困難な方には介助を行っている。		
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	お一人お一人の排泄パターンを職員が把握し、排泄表を確認しながら、トイレへの声掛けを行っている。ご利用者の様子などから排泄のサインを見逃さず、早めの何気ない声かけを行っている。		
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	食物繊維が多く含まれている食品を低糖質したり、水分を多く摂っていただくように工夫、働きかけをしている。毎日、軽体操・タオル体操を行い、体を動かしている。		
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	24時間入浴可能な設備ではあるが、時間帯は主に午後となっている。ご利用者の希望に合わせて入浴を支援している。入浴の際はプライバシーにも配慮しながらゆっくと関わりを持ちながら行っている。		
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	お一人お一人の状態に合わせて、日中の活動、体操や散歩、趣味活動など行い、安眠できるように支援している。夜間眠れないご利用者も無理せず、落ち着いてから休んで頂いている。		
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	通院時は主治医にご利用者の状態や経過を報告し、主治医からの指示や薬の変更があれば、通院記録簿・介護記録に記載し、職員全員に周知させている。また、処方薬マニュアルに従い、誤訳事故のないように努めている。		

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
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	ご利用者の生活歴や、経験、利用されてからできるようになった事など介護記録に記載し、ケアに生かせるようにしている。月ごとの行事を企画し、ボランティア慰問を積極的に受け入れ、ご利用者に楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に近隣を散歩したり、近所の方とベンチに座り、談話を楽しんでいる。季節によって外出レクなど企画し、季節を楽しんでもらえるように支援している。		
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	ご利用者の金銭管理は預かり金規定に基づき対応しているが、ご利用者の能力にによってご家族と相談し、ご本人が管理している。		
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	事業所の電話を使用し、ご利用者の希望があればいつでも知人やご家族と話ができるよう支援している。		
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している	季節にあったものを飾ったり、ご利用者の作品などを飾っている。また、共有スペースとしてフロアにはソファを配置し、ご利用者の気分に合わせて居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。		
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	気の合うご利用者同士が、一緒に過ごしたり、独りになれる居場所の提供も工夫している。		

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
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	居室には自宅にあったものや、馴染みのあるもの、大切な家具や仏壇等、利用前の生活の継続と環境の継続を目的に、配置、工夫している。		
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	居室には備え付けのベッドがあるが、ご本人の状態に応じて向きや手すりの種類、位置など安全な配置を工夫している。また布団での対応も行なっている。		