

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	4572100586		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台東郷		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1507番地2		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100586-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成30年11月21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)】

自治会に加入しており、地域とのつながりがあります。避難訓練には近隣の方も一緒に参加していたり、台風の避難時にも協力していただいています。毎月の行事計画の中で利用者同士・職員とのコミュニケーションを図ることで利用者様の希望や思いを受け止めて安心して生活が送れるように支援します。母体が病院であり、急変時の対応ができる。毎月の音楽療法、2ヶ月に1回の散髪支援に訪問理容を利用している。利用者様とご家族のつながりを大切に思い、施設での生活状況をお便りや写真にして報告しています。

【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)】

母体が病院であり、ほとんどの人が入居前からかかりつけ医とし、本人や家族の安心に繋がると共に、日頃から医療連携体制ができていたため情報を共有し、特に緊急時などスムーズな対応に繋がっている。近隣にある同法人の運営する複数のグループホームが定期的に会議を行うなど資質向上を目指している。また、全員で理念を見直し日々のより良いケア実践に取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (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	理念を職員全員で考え分かりやすく変更して確認している。	ケアの実践に繋がるようにしたいと職員全員で考え、簡単明瞭な形の理念とし、より良いケアの実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域のお祭りの時にはお神輿や舞踏隊が施設にきていただく、夕涼み会を開催した際に近隣の方を招待しています。	地域の祭りや行事に参加するなど交流を図っている。また、ホームの主催する夕涼み会への近隣住民の参加もあり、地域の中の主要な社会資源となるよう交流を図っている。	
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	運営推進会議にて現状を報告し、委員の方から意見をもらっている。		
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	意見を受け止め、職員間で共有してサービスの向上に活かしている。	家族や地域関係者の出席で情報収集や意見交換会が行われているが、利用者や市担当、地域包括支援センター職員の出席がない場合もあり、多岐にわたる十分な意見交換ができていないと言いたい。	多岐にわたる意見交換を行いホーム運営に生かされる会議となるよう利用者と市担当者や地域包括支援センター職員への参加の声を期待したい。
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	市の介護保険課の方に運営推進会議bに出席していただいています。施設の取り組みの報告や相談等を行っています。	法人で複数のホームを運営しており、困ったことがあれば、管理者が集まり話し合いの中で解決するなど統一を図っている。また、その中で、解決しないことは、法人事務長が代表で市に問い合わせるなど、市との関係性はできている。	
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「介護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	研修などに参加し、勉強会を開き身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内外の研修を通して身体拘束について認識を深めている。言葉による拘束についても日々、意識向上を図っており、気づいたときはその都度注意することで改善を図っている。	
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	リスクマネジメント会議を3か月に1回実施して、その都度意見を述べ虐待防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用されている方がいます。		
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	契約は管理者が行い、十分に時間をとって丁寧に説明しています。理解・納得をして頂いた上で同意を得るようにしています。		
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	家族から意見や要望があった場合には職員全員に説明し、理解した上でケアに取り組んでもらっています。	家族の来訪も多く、その都度意見や要望を聞く機会となっている。また、利用者の意見や要望は、日々の会話や表情等を通して把握するよう努めている。	
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	ミーティングや定例会等で職員の意見を聞くようにしています。	ミーティングや定例会で職員からの意見や提案を聞く機会を設け、実現できそうなものから反映させている。また、管理者は日頃から意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	処遇改善加算をとりいれました。		
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	研修会・勉強会の情報を取得し、可能な限り職員が参加できるように努め、職員の質の向上を図っています。		
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	管理者会議が定期的に行われている。		

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
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	入所前の面談時に本人の話を傾聴して不安や要望等を安心できるような関係作りに努めている。		
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	入所時にご家族の意向を聞き、本人・ご家族に対して、事業所としてどのような対応ができるのかをお伝えしています。		
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	相談時、利用者様の心身の状態の確認と本人、ご家族の話をよく聞いた上で必要に応じた支援を行っています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器洗いや洗濯物たたみなどできる利用者様にしています。		
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	本人希望で美容院に家族と一緒に外出する、他科受診の支援もあります。		
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	ご家族と外出や墓参りに行かれる。馴染みの方の面会があります。	家族や知人等が来訪しやすいようこまめな声かけや雰囲気作りに取り組んでいる。また、入居時の聞き取りの中や普段の会話などから馴染みの関係の把握に努めている。	
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	支えあう支援に努めているが身体的、性格、生活歴の違いでなかなか上手く行かない時があります。		

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
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	病気治療のため入院され退所されることが多く、ほとんどが母体の病院に入院されるため面会やそのご家族とのつながりがあります。		
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	できる範囲で意向や希望に沿えるように努力しているが難しいこともあります。	利用者の会話や表情の中から意向をくみ取りケアに反映させている。また、困難な場合は、家族や関係者からの情報をもとに本人本位を基本に検討するよう取り組んでいる。	
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	訪問時にご本人とご家族からこれまでの暮らしのことなどの話を聞いて施設の提供資料等を参考に職員間で情報の共有を図っています。		
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	食器洗い、洗濯物、編み物などできることを行っています。		
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	毎月の定例会等でアセスメントを含め意見交換やモニタリングを行い計画の見直しを行なっています。	担当職員を中心に本人や家族のニーズの把握に努めている。定例会では全職員で意見を出し合うことで、より現状に則した適切な介護計画になるよう努めている。	
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	個別の介護記録、日誌、受診記録等を活用し職員間で情報を共有した上でケアの実践や計画の見直しを行っています。		
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	本人、ご家族の状況や希望に応じて、通院や送迎等、柔軟な支援やサービスの提供に努めています。		

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
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	自治会に加入し、訓練を含め台風接近時や災害時には消防団や近隣住民の方に協力していただいています。		
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、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	母体が病院であり、本人、ご家族の希望もありかかりつけ医となっており、職員送迎にて定期、臨時受診を行い、他科受診に関しても、本人・ご家族の状況に応じて柔軟な対応をしています。	本人、家族の希望で母体である病院がかかりつけ医となっている為、ホーム職員と連携を図り、特に急変時に適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師がいない為、母体の病院に連絡し連携を図っている。適切な支援を受けている。		
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。	入院時には、本人の情報提供を行うとともに、定期的に面会し、主治医・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換を行い退院支援につなげています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に本人とご家族の意向を聞き、重度化した場合に事業としてできることの説明を行っています。母体の病院とも連携を図りながら支援を行っています。	入居時に書面にてホームで、できることとできないことの説明を行い、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	急変や事故発生時に備えて話し合いを行い、喀痰吸引や救急法の研修に参加しています。		
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	水害時の避難計画書を作成予定です。	運営推進会議のメンバーである消防関係者から適切なアドバイスをもらい避難訓練等に生かしている。また、近隣にある同法人ホームとも連携し有事に備えている。居室入り口には、「車いす、全介助」等の札が下げてあり、誘導時混乱しないよう配慮されている。	

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
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	接遇研修に参加し、声掛けや接し方について話し合いを行っています。	接遇マナー研修などを繰り返し受講することで適切な対応に心がけている。また、親しみやすい言葉かけを心がけているが、なれ合いにならないよう配慮している。	
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	本人の思いや希望に沿った支援に心掛けたいが時間的に難しいことがあります。		
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し、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	基本的な1日の流れの中で過ごしていただくことが多く、車椅子以外の方で本人のペースで出来ている方もいます。		
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	起床時に普段着に着替える、洗顔、整容の支援を行うこと、入浴後の着替え、外出、行事等は好みの洋服を準備しています。		
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	誕生日にはその方の好きな物を提供し、行事食や季節の物、昔話を聞いたり、一緒に作り片付けまでできる範囲で職員とともにを行っています。	普段の会話の中で好みの物や作り方を聞いたりして食への関心を継続できるよう配慮している。	
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	食事摂取量を記録すること、一人ひとりに応じた食事形態で提供1日5回に分けて飲み物の提供、居室に飲み物を準備している方もいます。月1回の体重測定。		
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	食後に歯磨きの声掛けを行い、その方の能力に応じた介助を行い、夕食後は義歯の洗浄を行い洗浄剤につけて保管しています。		

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
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	身体的な低下がすすんだ方が多くなり、トイレに行かれる方が減り、オムツ使用者が増えている。	重度化により、おむつ使用者が多くなっているが、排せつの自立に向けた支援を行っている。入院中おむつを使用していたが退院後、昼間はトイレ誘導に改善した利用者もいる。	
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	排泄チェック表を確認して排便間隔の把握、必要に応じて下剤等の服用しています。飲み物、食べ物で工夫をしています。		
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、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	入浴は日曜日と水曜日を除いて週5回実施、本人の意向を確認して入浴していただいています。	できるだけ利用者の意向を尊重しながら安全に入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	起床や就寝時間はできるだけその方に合わせています。日中も体調や希望等に考慮し自由に休息をとっていただいています。		
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	受診記録に薬の説明書を綴っている。職員は薬の内容を把握するように努めている、誤薬のないように名前の確認、呼称を行っています。体調の変化があった時は主治医に連絡し対応しています。		
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	昔話を聞き、利用者様の生活歴を把握して、活動に取り入れ、居室にテレビ、CD、ラジオを設置して楽しませている。役割を持つこと(洗濯物たたみ、食器洗いなど)で活気が見られます。		
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。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	花見や外食、七夕の見学など行っている	希望する利用者は敷地内散歩をしたり、花見や七夕まつりなど地域のイベントに母体である病院の支援を受けリフト車で見学に行くなどして外出支援を行っている。	

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
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	お金を所持している方はいない、必要なものや希望されるものについては、ご家族に連絡を取り、持ってきていただいたり、施設で準備します。		
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	ご家族への電話を希望されるときはその都度支援しています。自分で話される方もいます。		
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	家庭菜園を作り、緑のカーテン、夏は涼しく感じられた。季節の花や飾りなどで感じています。	空調が管理されて夕涼み会などにも使われる広い共有空間には、畳の間や、ソファが設置され利用者は好きな場所で過ごしている。また、掲示物や花は季節感があり心地良く過ごせ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	ホールにソファ設置、ゆっくりとテレビを見たり、くつろげるようにしています。テーブルの席は会話しやすいように設置し、新聞、本も置いてあります。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に本人とご家族で配置し、本人の希望を取り入れている。	利用者が各自使い慣れたものを好きなように配置したり、設置された押入れを思い思いの形で活用したり心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	居室に移乗バー、ポジションバーを設置し安全に移動、移乗ができるようにしている。歩行状態に合わせ車椅子、歩行器を使用、必要な方にはポータブルトイレを設置しています。		

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

