

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	4071100939
法人名	有限会社めぐみ
事業所名	グループホームめぐみ
所在地	福岡県福岡市南区松原1丁目17番16号
自己評価作成日	平成22年10月17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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成22年11月16日	評価結果確定日	平成22年12月2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)】

一般家屋を改造しているため、やや狭いところが難点ですが、逆に日本の原風景を体現し、家族的な雰囲気の中で生活しているため利用者またはその家族の方々に安心感を感じていただいています。また古い庭園で柿の木や種々の木々等、四季折々の風景が見られ季節の感覚を維持していただけると思います。

【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)】

住宅街の中にあり、こじんまりとした家族的な雰囲気のなかで、利用者に安全と安心感を与える介護が行われている。一般家屋を改築しているため共用空間は狭いが、それが幸いし、利用者によく目が届き、一人ひとりの状態の把握がしやすく、歩けない利用者が物につかまり、歩けるようになった事例もある。また、四季折々の果実や花を見て楽しむ事ができる。その人に合わせたケアが行われ、利用者の機能低下の予防につながっている。日中は童謡が流れ、ホームで作る家庭料理を楽しむなど、活気のある明るい環境である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58 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:25,26,27)	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	65 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:9,10,21)	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
59 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:20,40)	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	66 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:2,22)	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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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 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の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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
61 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:38,39)	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 職員は、生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
62 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:51)	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	69 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
63 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:32,33)	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	70 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
64 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:30)	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+)- + (Enter+)-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
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	職員と管理者が理念を共有して、利用者に対してその人らしい時間を過ごしています。	利用者には優しさを持って接し、過剰な介護とならないよう、一人ひとりに合わせた支援を行っている。地域交流の拠点となるよう地域に働きかけをしている。	
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	挨拶や地域の小学校との交流会等により、開放して地域の方々が気軽に入出入りし、また町内の行事（清掃・子ども会の廃品収集等）の参加し、親睦を図っている。	地域の子どもたちとの交流や防災の協力をお願いするなど、利用者の安全のために、近隣の人と顔なじみになれるよう心掛けている。	
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	正月行事・町内会に参加し、地元の人と交流を通して認知症の理解を深めています。		
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	民生委員・包括支援センター、第三者の意見を参考にサービスの向上に努めている。	会議での意見を取り入れ、民生委員の方を通じ、小学生達との交流が実現した。利用者も喜ばれ、子ども達の体験学習にも貢献でき、今後も継続していく方針である。	
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	毎年、1名認知症対応片実務者研修の参加し、受講者と福祉協議会との情報を伝達講習会で共有している。	成年後見制度が必要と思われる利用者については地域包括支援センターに相談するなど、行政職員と連携しながら利用者のケアの向上に努めている。	
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「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	身体的拘束の介護は原則禁止ですが、主治医等の指示により、やむを得ない場合は拘束委員会で検討し、家族の同意を得る。	身体拘束の介護は原則禁止しているが、自らの手をなめられる利用者がいて、主治医の指示が出るほど皮膚が荒れるので、どう対応すればよいか検討のうえ、家族の同意を得て、健康管理のため現在はミトンを使用している。	

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逃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	防止委員会を開催し、委員会から家族に説明しています（重要事項説明含む）。		
8	(6)	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	実務者研修での伝達講習により、成年後見人制度や、人権擁護について、家族に説明しています（プライバシー保護等）。	法令遵守と併せて、ミーティングの場でマニュアルやパンフレットなどを基に勉強会を行い活用できる体制を整えている。	
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	契約時、重要事項説明と契約内容について、分かりやすい言葉で説明しています。		
10	(7)	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	苦情対応の掲示・担当者名・時間帯や公共施設への掲示をし、要望等があれば定例会議にて討議、実践しています。	家族からの相談があればできるだけ柔軟に対応し、受け入れる方針である。病院退院後の入居の相談などにも応じている。苦情対応や問題解決も時間をかけず対応することを心掛けている。	
11	(8)	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	定例会議やカンファでの議題等で反映している。	ローテーションの改善や利用者への対応についての意見交換を行い、外部研修の受講を交代で参加するなど話し合いをし、職員の意見が反映されている。	
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	職員の希望を会議にて吸収し、改善している		
13	(9)	人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の身体的・精神的苦痛の無いように、また年齢・性別により差別無く、家族的な雰囲気運営している。	職員のスキルアップのために、介護福祉士国家試験の受験者に、時間的な配慮をしたり、後方支援をしている。	

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
14	(10)	人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者さんに対する人権の尊重は介護の基本であることの啓発に取り組んでいます。	人間愛を持って、必ず名前で呼びかけている。優しい言葉で接し、依存度を高める過剰な介護にならないよう常々管理者が指導を行っている。	
15		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	実務者研修の参加者の伝達講習会や希望があれば、参加への助長		
16		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り組みをしている	実務者研修でのネットワークによる、情報の共有と他の施設との検討		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	利用者さんのヒストリーとご家族のキーパーソンの方の情報や本人の希望等の把握		
18		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	利用者さんのヒストリーとご家族のキーパーソンの方の情報や本人の希望等の把握し、馴染み度の構築		
19		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	初期のご家族と本人の希望を理解し、他の入居者さんとの良好な関係を維持していく		
20		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	診ると診られる関係でなく、家族としての関係を維持していく		

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		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	家族と入居者さんとの係りを理解し、 協力して接する		
22	(11)	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	なじみの物や、人々の関係を良く理解 し、関係を維持しつつ介護を行う	一人ひとりの対応は異なるが、法要に 合わせたお寺詣りを支援したり、お坊 さんをホームに呼んでお経をあげても らったり、新たな馴染みの関係づくり も支援している。	
23		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	集団リハ・レクレーション等の集団で の関係把握（社会性）と食事時間での 対話の促進等で日頃から孤独感持たな い支援をしている。		
24		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	退所しても、退所先の利用者さんと訪 問（老人ホーム・病院）を実施、ご家 族からの近況報告の収集。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	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	絶えず濃厚な人間関係を構築し、希望 や悩みを把握し、実行の検討をする。	入所時又はその前に、家族から利用者 の情報を聞きとり把握している。利用 者の共通の願いとして、おいしいもの を食べたいということであり、行事に 合わせ、食事づくりを工夫している。	
26		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	生活歴を把握し、時代背景等を把握 し、その人の行き方や今からの生活設 計を利用者さんとともに立てる		
27		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	1日の生活のリズム・心身の変化・身体 的变化を把握し、支援しています		

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	(13)	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	入所時の本人・家族の希望を勘案し、短期目標・中長期目標を掲げ、原則として3ヶ月毎に評価・身体的・精神的変化を把握し、介護計画を立てている（サービス担当者会議）	ケアマネージャーが家族に対し、現状報告を行っている。担当者会議で職員の意見や気づきを入れ、忙しい家族にも計画作成に参加してもらえよう月1回の訪問をお願いしている。	
29		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	管理日誌・介護記録・サービス担当・ケアカンファーマのみならず、細かな日常性を把握して介護計画に反映している		
30		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	家族の事情等により、介護更新・日用品の支援・行政手続き・入退院・通院の支援等を実施している。		
31		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	本人の意向で、民生委員等の協力を得ながら、保護課・小学校との交流会の実施		
32	(14)	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	かかりつけ医として、定期的に2週間に1回の往診実施。	酒井循環器内科クリニック（協力医院）による月2回の往診及び、利用者の主治医による月2回の往診で健康管理が行われている。	
33		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・准看護師・かかりつけ医との緊密で詳細な情報交換により、変化や不穏兆候等の日常管理をしている。		
34		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	入退院に関して、殆ど当ホームの移送で、主治医・担当看護師へのアナムネや入退院時の留意点を確認している。		

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
35	(15)	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	重度化した利用者さんに関しては、ご家族・スタッフ・かかりつけ医の方針を確認している。	これから入居希望される方には「看取り同意書」をもらうなど、方針を管理者及び職員が共通に理解している。	
36		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	看護師の緊急時による研修を実施しています		
37	(16)	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	避難訓練や、災害マニュアルによる周知と地域の避難図の掲示	通報及び初期消火の訓練を行っている。今後、町内会に防災の協力要員をお願いする予定であるが、ホームの両隣の住民にはすでに協力のお願いをしている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	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	言葉使いや呼称の気遣い、生活歴等のプライバシーの秘密保持を順守して支援している。	必ず名前呼びかけている。特に気をつけている事は、介護職のかん高い声は、利用者に不快感を与えることがあるため、声を抑えて声かけを行うなど対応している。	
39		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	利用者一人ひとりの個性を把握し、本人の希望するものを聞き、本人に決定させるよう支援する。		
40		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	利用者それぞれのペースにあわせ、1日の希望するスケジュールを決めて支援する。		
41		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	本人の希望を入れた身だしなみの援助と美容師さんの訪問をさせていただいております。		

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
42	(18)	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	食材により、それぞれの好みを聞き（フライ・煮物・焼き物等）調理する。また食前や食後の片付けを一緒にする。	個人個人の能力に応じ、手伝いができる方にはそれをして頂いている。また、手作りのおやつを楽しみにされている方もいる。	
43		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	一人ひとりの身体的状況を把握し、水分量や栄養バランスを鑑み支援している		
44		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	毎食後、口腔ケアを実施・週1度の歯科との連携による指導		
45	(19)	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	利用者さんには、出来るだけトイレでの排泄を励行・その人の流れを把握し、自力でトイレの使用をしていただきます。	車いすの方も含め昼間はトイレ介助が行われている。夜間はおむつで対応している。安全にプライバシーが守られ、排泄支援が行われている。水分摂取も配慮している。	
46		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	繊維類や消化に良い食材のメニュー・散歩やリハビリによる全身状態の把握と健康日誌の記録による支援		
47	(20)	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、個々に応じた入浴の支援をしている	原則として曜日は決めているが、本人の希望で入浴を実施。	重度の方については、介護職や看護職2名で安全に対応している。夏場はシャワー浴で週3回、冬場は週2回行われている。	
48		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	居室はいつも就寝できるよう生理整頓しており、個々のリズムを把握し時間的に自然誘導する。		

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
49		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	正確な服用・効能・副作用の把握・服薬変更の徹底確認		
50		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	一人ひとりの能力に応じて、1日の中での役割ををしている（もやしの根切り・洗濯物の整理・小動物の世話等		
51	(21)	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	天気の良い日の近所の公園の散歩・玄関前・庭での日向ぼっこ等や近隣へのドライブ	気候のよい時期にはお花見（家族も同伴）に出かけたり、暖かい日は日向ぼっこをしたりしている。また、近くの美容院への外出支援や、好みのおやつを買う等、月に1回程度、家族の希望を取り入れながら、支援している。	
52		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	理解できる人は、千円単位でもっており、買い物や美容院等自由に使えるようにしています		
53		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	電話の取次ぎと近況報告・手紙の返事の支援をしている		
54	(22)	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	玄関先にはベンチと花壇の設置、リビングはトップライトで明るく、浴室は一般家庭の浴室なので出来るだけ明るくしています	人と人との触れ合いが温かく感じられる。食事作りの美味しい匂いや、心地よい食器の音、童謡が流れている。また、体操や筋力トレーニング、ボール遊びなども楽しげに行っており、活気のある空間である。	
55		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	狭いリビングですが、逆に身近な距離ですごしたい		

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
56	(23)	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	入居前、ご家族から本人の使い慣れた物又は大事にしている生活習慣・環境に関するものを配置してもらっている	日用品の持ち込み制限もなく、利用者が居心地良く暮らせるように、配慮されている。	
57		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	利用者それぞれの能力を把握し、できるだけ自立を堅持するような支援をし、過剰介護による機能低下を起ささないようにしている		