（様式2）

平成　25　年度

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	1590100010		
法人名	社会福祉法人豊寿会		
事業所名	グループホーム　ながば		
所在地	新潟市北区長場字土居下1282－2		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/15/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号　新潟ユニゾンプラザ3階
訪問調査日	平成26年1月28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）】

当グループホームは、入居者に笑顔ある楽しい生活が送れる様に取り組んでおります。その中でも一番力を入れている点は、入居者の希望を出来る限り叶えるという所です。会話の中から出て来る「やってみたい」「行ってみたい」という声を実現に向け、計画し実行するよう心掛けています。認知症がある事で出来ないのではないか、また、行けないのではないかと諦めてしまうのではなく、何事もチャレンジしてみるという前向きな考えで職員同士協力しながら、取り組んでいます。入居者1人1人の気持ちに寄り添い、より良いケアが出来る様今後も取り組んでいきたい思っております。

【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）】

事業所は、平成18年に1ユニットのグループホームとして開設したが、その後、平成23年に2ユニット18名定員に拡充して運営している。事業所の前には田園風景が広がっており、冬場は冬枯れの田んぼに白鳥が群れをなしてのどかな景観を見せている。

建物の内部はゆったりと広く、細部にわたって利用者の安心した生活に配慮した造りになっている。

事業所では「安心・安全・あったかい心」の理念のもと、利用者によりよいケアを提供していこうと、前回の外部評価の結果や、利用者の思い、事業所として考える課題に真摯に取り組み、ひとつづつ確実に実行につなげている。

さらに、利用者家族との協力関係の強化や、地域とのつながりを深めていくことなど、事業所として今後も進めていきたいと考えていることにも、一層の向上心と実行力をもって取り組んでいる。

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	安心・安全・あったかい心を理念に掲げ職員が理念を共有し実践している。	理念を玄関に掲示しており、理念に基づいたケアに取り組んでいるか、安心とはどういうことなのかなどを会議で確認したり、勉強会で学びあっている。日々のケアの中でも職員が感じた事などを連絡ノートを活用して問題提起し、職員間で意見を出し合って共有するとともに実践につなげている。	
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	利用者と職員で地域の防災訓練に参加したり、職員が排水溝掃除に参加したりし、交流を図っている。	地元の祭や歌声喫茶などの地域の行事に積極的に出かけ、地域の人達との関わりを深めている。また、近隣の小学校の生徒に訪問してもらったり、事業所でコンサートを企画したりして、地域の人達に来てもらえる取り組みも進めている。	例えば地域の方を対象に認知症についての話をするなど、地域とのつながりや、地域貢献の面からの事業所の力を地域に還元する取り組みにより、地域と事業所の関係がより密接になっていくことを期待したい。
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	今年度はどんどん地域の催し物に参加し、地域の方と交流を持てる場を作ってきた。地域の方に何か質問を受けた際はきちんと答えている。		
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	2か月に一回会議を開催し、意見を反映できる様にしている。多の入居者にも参加して頂き意見を聞くなどしてサービスの向上に活かしている。	平成25年度から、会議を2ヶ月毎に開催しており、参加者が参加しやすい時間を設定し、運営推進会議開催の意義についての説明を改めて行っている。利用者、民生委員、防災会会長、自治会長、地域包括支援センター職員が参加しており、地域行事の情報をもらったり、事業所の様子を地域に伝えたりする機会になっている。会議録は家族や面会者も閲覧できるよう玄関に設置している。	
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	運営推進会議に、包括支援センターの方に参加して頂いていると共に、月に1度挨拶回りに行っている。ホーム内での取り組みを伝えさせて頂いている。	行政には月1回、事業所の案内や近況を資料にしてあいさつ回りをしており、顔がわかる関係づくりをしている。	

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
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	玄関の施錠はせず、常に見守りの強化を図り取り組んでいる。法人研修でも研修を行い理解も出来ている。	身体拘束をしないケアについてマニュアルを整備し、法人全体で研修を行っている。夜間は防犯上施錠をしているが、日中は施錠することなく、出かけたい利用者にはさりげなく職員が付き添うなどの対応がされている。	
7	(5-2)	○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注意を払い、防止に努めている	内部研修等にも取り上げ、正しく理解できるように取り組んでいる。また、今年度は、グループホーム会議の中でも2回とりあげどうしたら虐待が防げるかグループ討議も行った。	虐待防止についてのマニュアルを整備し、法人全体で研修を行っている。日常のケアについて職員会議で確認したり、管理者から話をしている。	
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	管理者や職員の一部の方は理解できているとおもうが、経験年数の少ない職員は、きちんと理解できていない所もあると思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に管理者からご家族へ契約内容を説明し、随時不安な所はないか、疑問点等ないか確認しながら契約を行っている。きちんと理解、納得を図っている。		
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	法人よりアンケート調査を行ったり、意見や要望が聞かれた際には、記録等に残し解決につなげている。	利用者には運営推進会議に参加してもらっているほか、日常の関わりの中で話を聞いている。家族からは法人でアンケートをとっている。また、面会時に声をかけて話を聞いたり、面会簿にも意見を記入できるよう工夫がされている。	
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回グループホーム会議を行っている。その他でも気づき等があるようであればすぐに提案等が出来ている。	半年ごとに管理者が職員の個人面談を行って意見や希望を聞いている。利用者の希望を叶えていきたいという今年度の取り組みも職員から挙がった声によるものであり、管理者は職員に意見を押し付けないように配慮している。	
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	個々の努力を認めてくれていたりと各自が働きやすい環境を整えてくれていると思う。		

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
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	勉強会、研修等を行っている。又、人事考課制度を取り入れ、職員一人一人の力量を把握し、個々に合わせた目標をクリアできる様に取り組んでいる。		
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	地域における包括会議に参加し、地域密着型の事業所の方から多くの情報を得ている。		
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	家族の協力も得ながら対応している。こまめに関わる事で馴染みの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	入居前よりご家族の悩みや要望を詳しく聞き取り、より良いサービスが提供出来る様取り組んでいる。入居後も、要望に耳を傾けている。		
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	ケアマネージャーが中心となり、適宜カンファレンス等を行うなどして対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホーム内の家事を全員で分担して行い、何事も協力していく努力をしている。		
19	(7-2)	○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	センター方式アセスメントより抽出されたご本人様の要望で家族にも協力頂くところは対応をお願いしている。	家族との関係が疎遠にならないよう行事には声をかけたり、面会時に意見を聞いたり相談したりしている。利用者の笑顔の写真を掲示し、家族と話しやすい環境づくりにも配慮している。また、利用者の写真をもってきてもらうなどケアにも協力してもらっている。	以前行っていた家族会の再開など、事業所と家族とのコミュニケーションを深める機会をつくり、共に支え合う関係づくりをすすめていく取り組みに期待したい。

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
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	希望があれば外へ自由に外出、外泊して頂いている。またご近所に友人がいる場合などは気軽に来て頂くよう声をかけている。	馴染みの理容店に出かけたり、地元の祭に出かけて馴染みの人に会える機会を作っている。また、入居時に馴染みの人についての情報を把握し、面会に来てもらえるよう働きかけている。	
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	職員が仲介し対応している。		
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	適宜、訪問や電話などで連絡を取っている。必要があればフォローしている。		
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	センター方式アセスメントを活用して、日々の会話から生活に関する意向を把握している。	利用者との会話や日常での関わりの中から思いや意向を把握しており、それが困難な場合は家族から聞き取っている。把握した思いや意向はセンター方式のアセスメント用紙に記入し、外出の希望などはその後いつ実現したかがわかるように記入している。	
24	(9-2)	○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	入居時やケアプラン更新時などに家族から聞き取りしている。センター方式アセスメント活用している。	入居時にセンター方式のアセスメント用紙を活用して情報を把握している。入居後に新たに得た情報は用紙に追記し、職員間で情報共有している。	
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	センター方式アセスメントを活用して、日々の会話から生活に関する意向を把握している。職員が気付いた事を記録に残し、共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式アセスメントを活用し、ご本人様、ご家族様の意向を把握すると共に、管理者をはじめホーム職員で意見を出し合い、ケアプランを作成している。	カンファレンスの前に利用者、家族に今後のケアの方向性について確認し、それをふまえた介護計画の原案を基に利用者、家族と共にカンファレンスを行っている。介護計画の援助内容が実施されているか毎日職員がチェックし、月１回モニタリングを行っている。	

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
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	毎日記録を残し、職員間で情報を共有している。月に1回モニタリングを行っている。モニタリングの結果、必要に応じてケアプランを変更している。		
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、その時々に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	日常会話から生活に関する意向を引き出せるように努めており、11月には映画鑑賞を個別対応で援助した。		
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	地域運営推進会議などを利用して、近隣住民の方々から情報収集している。		
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	ご本人様、ご家族様と相談し、希望する医療機関があれば、希望の医療機関を利用して頂いている。	入居時にかかりつけ医の希望について確認しており、今までのかかりつけ医を受診する場合は家族に協力してもらい、書面などで医師へ情報提供をしている。今までのかかりつけ医から事業所の協力病院へ変更した場合は、医師に月1回往診してもらっている。急変時は事業所が受診対応している。	
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	定期的に併設されているデイサービスの看護師と連携している。適宜、必要に応じて看護面のアドバイスを受けている。		
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。	必要に応じて情報交換・相談を行っている。又、適宜面会するなどして病院へ足を運んでいる。		
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	入居時からホームの方針を丁寧に説明している。重度化、終末期の対応についてはかかりつけ医や協力病院と連携して対応している。	現在事業所での看取り支援は行っておらず、そのことを入居前に利用者、家族に説明をしている。重度化した場合は対応できる病院や他施設への移行を支援しているが、事情に応じて、家族との連携を密にとりながら亡くなる直前まで事業所で対応したケースもある。	

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
34	(12-2)	○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	法人研修、勉強会等を定期的に行い、学習する機会を設けている。その他、必要に応じて勉強会を開催している。	急変や事故発生時についてのマニュアルを整備しており、法人の研修として年2回AEDや心肺蘇生法の研修を行っている。事故についてはヒヤリはっとレポートや事故報告書に記録し、再発防止策の検討を行っている。	事故の再発防止策の検討は行われてはいるが、実施した再発防止策について再評価されていないため、事故発生のリスクを軽減できるよう一定期間後の再評価が行われることを期待したい。
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	地域の防災訓練へ参加するなどして協力体制を築けるよう努めている。又、定期的に法人内で防災訓練や防災マニュアルの確認などを実施している。	法人で災害マニュアルを作成している。法人全体の避難訓練を、火災、水害、停電、地震を想定して年4回実施しており、訓練の様子はビデオ撮影して訓練に参加できなかった職員に見せている。また、地域全体で行われる水害想定の避難訓練に参加しており、有事の際は地域の消防団の協力も得られるようになっている。	
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	ご家族様やケアマネなどからの情報をセンター方式アセスメントにまとめ、職員間で共有し、対応方法に生かしている。	トイレの声かけなど利用者の気持ちに配慮して対応している。職員の言葉かけや対応に気になることがあった場合は都度管理者が話をして確認している。職員会議の際も自分たちの対応について職員間で確認をしている。	
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	日頃の会話よりホーム生活に関する意向を引き出せる様努めている。意向はセンター方式用紙に記録している。対応困難な要望でも職員間で適宜検討し、実現できるように努めている。		
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	日頃から生活に関する意向を聞くなどして、ご本人様の希望に添える様援助している。		
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	ブレスレットなどの装飾品を着用している方やスカートを好んで穿いている方など希望があれば可能な限り寄り添っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片づけなどは可能な限り入居者様に行って頂き、職員は手伝う形で支援している。	調理や食器洗い、食器拭きなど、利用者の状態や意欲に合わせて行ってもらっている。ホットプレートを使っておやつや軽食を作るなど、食事を楽しめるような取り組みがなされている。	
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	毎日、食事量･水分量のチェックを行い、必要量を見たしているか確認している。食事の量は一人一人の食べられる量を提供している。		
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	食後、声掛けしている。必要に応じて介助している。職員の介助が難しい方は歯科の往診で口腔内の状態を確認するなどして対応している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して、適宜トイレ誘導している。	チェック表を使用して利用者一人ひとりの排泄リズムを把握するように努めている。入居後、本人のリズムに合わせてトイレ誘導を行ったことにより紙パンツから布パンツに改善した事例もある。	
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	毎朝乳製品を摂取して頂いている。又、1日1～2回運動する機会を設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いすることなく、ご本人様の希望を聞きながら対応している。	利用者の入浴時間の希望に沿って対応している。入りたくない場合は時間や別の日に変更している。自宅でずっと使っていたシャンプーを継続してもらったり、入浴剤を選んでもらったりと、気分良く入浴できるよう個別の対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状態に応じて昼寝して頂いている。家事や運動を援助する事で安眠して頂ける様努めている。		

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
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	調剤説明書などをカルテに用意し、処方されている薬を把握している。薬の副作用などがあればケース記録やアセスメント用紙などに記録している。		
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	ご家族様やご本人様から聞き取りして、アセスメント用紙にまとめている。収集した情報をもとにして支援している。		
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。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	希望があり、他者の支援に支障がない場合は、近所を散歩するなど、適宜支援している。ご本人様の要望はアセスメント用紙にまとめている。	外出支援は事業所として力を入れて実施しているところであり、映画館での映画鑑賞、回転すしで寿司を食べるなど、一人ひとりの希望を確実に実現できるよう取り組んでいる。	
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	ご家族様と相談して対応方法を検討している。		
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	ご家族様と相談して対応方法を検討している。		
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	毎日、入居者様と協力して掃除する等、清潔保持に努めている。入居者様と共同で毎月カレンダーを手作りして季節が分るようにしている。	廊下部分は天井が高く開放感がある。壁には毎月利用者と職員で作成するカレンダーや利用者の笑顔の写真が飾られており、生活する利用者の目線に配慮した共有空間づくりがされている。リビングの畳コーナーには洗濯物が干してあり、生活を感じながら利用者それぞれがくつろいで生活できる雰囲気がつくられている。	
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	一人一人の様子を見ながら支援している。		

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
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	使い慣れたなじみの物を利用して頂くなどご本人様と相談して環境整備している。	利用者が自宅で長年一緒に過ごしてきた馴染みのものを持ってきてもらっており、茶碗や箸の他に、ベッド、タンス、ギター、キーボード、人形などが持ち込まれている。ベッドではなく、布団を持ち込んで自分で敷いて休まれる利用者もいる。	
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	生活導線上に物を置かず、動きやすい環境に注意している。出来るようになってきた事は多少失敗しても出来るだけご自分で行って頂くように努めている。		