1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2F)

事業所番号	0691100051		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町和心		
所在地	山形県新庄市大手町1-25		
自己評価作成日	令和 6年 9月 30日	開設年月日	平成 21年 11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)】

市の中心街に位置しており、窓からは新庄祭りや花火も眺めることが出来る恵まれた環境にある。市民プラザや図書館等の公共施設や公園、商店街へ歩いて行ける距離にある為、催し物や地域との交流に気軽に参加出来る。買い物や散歩、ドライブも地の利を活かしている。また同町内にあるGH大手町との交流や協力体制も整っている。「共に笑ってつながって」の理念のもと感性や感情に触れる交流をし、ご家族が中々連れていけない場所へも職員と外出して自然と触れ合う非日常等楽しんでもらえる。また安心出来る環境作り日々努め、普段からご家族の思いに耳を傾けながら情報交換を密に行い信頼関係を築きながら、笑顔ある穏やかな暮らしを送る手伝いをさせて頂いている。

【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

※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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 6年 10月 24日	評価結果決定日	令和 6年 11月 14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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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	○ 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		○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	玄関・事務所・リビングに掲示し、全職員が意識できるようにしている。所内研修も行っている。		
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	コロナウイルス5類移行後も、以前行っていた地域交流はまだ行えていない。事務所では町内の回覧板や資源回収に協力している。		
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	介護相談は受け付けているが、こちらから積極的に向いたりとはしていない。		
4		○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	ご利用者様のサービス状況、活動行事、身体拘束状況など報告し、助言評価を頂いている。		
5		○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取り組んでいる	事業所の実情を理解してもらい、指導や、アドバイスを頂いている。担当者には運営推進会議へ参加して頂き、情報交換を行っている。		
6	(1)	○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	外部からの侵入防止のため、玄関は常時施錠している。身体拘束はご家族の同意を頂いた上で適切に行っている。3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を実施し廃止に向けて対策を検討し全職員で話し合いを重ねている。		

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	(2)	○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	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会、研修を年2回行い、全職員に周知している。		
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に支援している	ご家族から要望があった時には協力し支援している。		
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	契約前、契約時、契約後、いつでも疑問に対し説明を行っている。改定時の説明は書面で行っている。		
10	(3)	○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	家族アンケートを行っており、その結果と意見・要望はご介護に知らせ、サービスに活かしている。運営推進会議でも報告している。		
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	毎月のフロア会議、職員会議で意見や提案を出してもらい運営に反映させている。		
12	(4)	○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	処遇改善ベースアップ、支援加算、支援補助金新加算を活用し給与水準の向上に努めている。5年ぶりに職員旅行を実施し、リフレッシュしてもらえた。		
13	(5)	○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	年間計画に沿い、所内研修を行っている。Webを活用した研修も取り入れている		

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
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	2ヶ月に1回行っている最上地区グループホーム6事業所で情報交換を行っている。インスタグラムを互いにフォローし参考にさせて頂いたり、気兼ねなく質問できる関係ができています。		
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	入居前の事前面談ではご本人に会い直接話を聞いている。また担当ケアマネジャーから詳しく情報を頂くようにしている。ご本人が何をしたいか不安なことはないかを理解し安心してサービスを利用できるように努めている。		
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	入居前の面談において、家族の不安や要望を聞き取り安心してサービスを利用できる関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネジャーと密に連絡を取り、必要に応じて主治医とも連携しながら支援開始時に必要なケアの提供が出来るよう努めている。		
18	(6)	○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	家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるよう、洗濯物干し・たみ等を行って頂いている。		
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	面会の際には近況報告を兼ねて話をしている。また、毎月ご本人の近況を便りを出している。遠方ではなかなか面会に来られないご家族に対しては電話で連絡し、情報共有を行っている。		
20	(7)	○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	入居前に住んでいた近所の知人や親戚、兄弟姉妹の方の面会がある場合、対面での面会が出来るよう配慮している。(情勢を見て窓越しにて対応) 馴染みの場所へドライブをしたりしている。		

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	利用者同士が気兼ねなく交流できるよう席の配置に配慮している。また、共同の作業を通じて協力したり、利用者間の会話を取り持つよう努めている。		
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	他の施設へ転居される際、これまでの生活環境支援の内容、注意点などの情報提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう心掛けている。		
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		○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	入居前の面談時に、ご本人の生活スタイルや暮らし方の希望の聞き取りを行っている。また、ご家族とも話してご本人の意向を確認している。入居前から行きつけの美容室へ家族の対応で利用されている。		
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	入居前の面談時に聞き取りをしたり、ご家族に生活歴を記入してもらい、ケアマネージャーや身内の方にも会話の中で情報提供をして頂きながら、生活習慣や得意とすることなどを把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの1日の流れをシートに作成し、排尿ペースや睡眠ペースの把握に努めている。また、毎日の引継ぎはフロア内職員が周知できるように引継ぎノートを使用している。		
26	(8)	○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	ご本人、ご家族の意向を取り入れながら、ご本人が快適に過ごせるように担当者で話し合い介護計画を作成している。暮らしの中で見えてきた課題をチームで話し合い、意見やアイデアを出し合って介護計画に取り入れている。ご家族に確認とサインをもらっている。		
27	(9)	○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	生活記録、健康管理記録、ケアプランチェック表を活用し、職員間で日中と夜間の様子、状況の把握を行い、相談できる体制を作っている。職員間ノートの活用により、統一したケアが行えるようにしている。		

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		○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	ご本人と家族の状況を把握し、家族が対応できない場合は代わって支援を行っている。通院や買い物、外出先への送迎など、必要に応じ対応。電話についても会話がスムーズに運ぶよう同席し、必要に応じて仲介を行っている。		
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	同町内にある公共施設の利用や地域の催し物を把握し、利用者の個々の好みに合うものを勧め、本人の意向のもと参加を支援している。市報やチラシなどで地域の情報を取り入れている。		
30		○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、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	当ホームの協力医だけでなく、入居前からのかかりつけ医への通院の継続をするかの選択をご本人とご家族の意向を踏まえ決定している。各かかりつけ医に相談しながら関係を築き連携を深めるようにしている。		
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	看護職員と介護職員が毎日の健康管理や状態の変化に各々の視点からの意見を介して相談・連携し、適切な受診などを行っている。		
32	(10)	○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	生活記録・健康管理記録を活用し、生活介護概要表を作成したり、かかりつけ医の紹介状も合わせ、適切な医療が受けられるよう病院の相談員と情報交換や面談を行っている。		
33	(11)	○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	入居の際、重度化した場合の対応の指針を説明し、ご家族の同意を得ている。重度化に関しては、医師、ご家族、職員がご本人の意向を踏まえ相談し、適切な支援が受けられるように対応している。また、身体の状況が変わった際にはご家族に報告や相談を行い情報を共有している。		

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
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	所内研修を行い、バイタルの正常値の確認や異常時に起こりうる疾患や対応、連絡の方法を確認している。救急の初期対応に関してはAEDを使用した救命救助手当の実演実習を行い、迅速に対応できるよう努めている。		
35	(12)	○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	安全推進者が火災・災害に関する知識を職員に呼び掛け、予防に努めている。避難訓練により職員の対応の意識付けを行い、消防署・防火設備業者より助言して頂き改善に努めている。また、近隣の方々からも協力して頂けるよう関係作りを行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	職員が一人ひとりの性格を把握し、その方に合った声掛けと対応を行っている。職員同士で情報を共有し、その方の気持ちの変化に即座に対応できるように努めている。		
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	その方の思いや希望を表して頂けるように日頃からコミュニケーションを取っている。職員と良い関係が築けており、ご本人の希望や自己決定を尊重出来ている。		
38	(14)	○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	大まかな1日の流れはあるが、ご本人のペースで生活出来るように配慮している。ご本人の意向を確認しながら、活動・行事を進めている。		
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	入浴準備の際に季節や好みに合った服を準備している。毎日気分に合わせて交換される方もおり、衛生面にも配慮しながら着用して頂いている。また、ほつれや汚れに気付いたら、声をかけ修復・洗濯をし、気持ちよく着て頂けるようにしている。		
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	月に1度は長寿会やホームメニュー等で旬の食材を用いた料理で季節を感じて頂いたり、リクエストに応じた出前を取ったりしている。感染予防の為、準備・片付けにはほぼ参加できていないが、食後のテーブル拭きを行って頂いている。		

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	配食サービスを利用し、栄養バランスやカロリーに気を付けた食事を提供している。常食が難しい方には、刻み食やミキサー食、ペースト食等で携帯を変えて提供している。水分摂取量が少ない方にはこまめに声掛けするなど工夫をしている。		
42	(16)	○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	自立されている方には声掛けし、難しい方には見守り・介助を行っている。義歯は毎日夜間に洗浄液で漬け置き洗浄を行っている。食事量の変化等で異変に気づき、口腔状態の把握に努めている。		
43	(17)	○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	一人ひとりの生活リズムやタイミングに合わせ声掛けやトイレ誘導を行っている。訴え時やトイレのサインを見つけた時は速やかに対応するよう努めている。自立している方にも排便の確認の声掛けやナースコールで知らせて下さるよう貼り紙を確認している。		
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	便秘にならないよう医師、看護師と相談し、下剤の調整を行っている。こまめに水分摂取を促したり、牛乳やヨーグルト等の乳製品の提供、食物繊維の多い食材の提供を行っている。また、足こぎ運動やテレビ体操等の運動も取り入れている。		
45		○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	健康状態を確認し、本人の希望に合わせた入浴を行っている。1対1で会話をしながら楽しんで入浴が出来るよう配慮している。その日のバイタルや体調により入浴ができるかの判断をし、日にちや時間をずらして対応している。		
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	夜間は良眠して頂けるよう、日中は軽作業や運動、体操を取り入れている。一人ひとりの体調に合わせて、日中でも体調が優れない時は休んで頂けるよう配慮している。夜間眠れない方は職員と一緒に過ごしたり、安心できる声掛けや対応を取るよう心掛けている。		
47	(18)	○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	薬の説明書を読み、理解している。また、主治医や薬剤師の指示の元、注意事項に気を付けながら服薬の支援を行っている。新しい薬が処方になった際は、特に気を付けて状態観察を行っている。変更があれば連絡ノート等で周知している。		

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
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	生活歴に基づき利用者が楽しく作業や役割を行えるように支援している。また季節ごとの行事や長寿会、レクリエーション等を行い楽しみとなるよう工夫している。好みのテレビ番組や嗜好品(飴やお菓子、飲み物)を、時間を設け提供できるようにしている。		
49		○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	天気の良い日にはドライブや外気浴を行っている。季節の行事としてお花見、ホーム前での山車見物を行い、楽しんで頂いている。感染症や夏の暑さ等で外出が難しくはあるが、地域の催し物を見物しに行ったり、家族との外出・外食を楽しまれている。		
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	現在はお金を所持している方はいないが、日用品等で必要な物があれば立て替えて購入している。また、週に1回の移動販売を利用し、必要な物(消耗品、嗜好品など)を購入している。		
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	電話の訴えがあった時や贈り物が届いた時などは職員が取り次いで通話をして頂いている。電話での会話が聞こえづらい利用者に関しては、職員が一緒に間に入って会話をサポートしながら通話を楽しまれている。		
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	転倒がないよう家具の配置に気を付けている。また、その日の気温に応じて快適に過ごせるよう室温の調節を行っている。掲示物等は季節を感じられる物を利用者と一緒に作成している。リビングには季節の花を飾り眺めて頂いている。		
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	仲の良い利用者同士、過ごしやすい場所に座りテレビを見たり、軽作業や思い思いの活動を行って頂いている。居室で過ごしたい方は無理にリビングに誘導せずに時間をおいて声を掛けるなどの対応を行っている。		

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
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	ご本人や家族と相談し、ご本人が使い慣れている家具や寝具を使い心地良く生活できるようにしている。可愛がっていたぬいぐるみや、飼い猫の代りにと家族が用意したぬいぐるみ傍に置いて過ごして頂いている。		
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	居室の扉の横などに名札を掲示したり、トイレの場所や照明のスイッチの場所、手拭き紙の場所などに貼り紙をしたり、電気の紐を長くするなどして利用者が分りやすいよう、過ごしやすいよう工夫している。		