

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	平成26年11月27日	評価結果市町村受理日	平成27年3月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年1月15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)】

<p>当グループホームは、田園や自然に囲まれた静かな環境にあり、敷地内の広大な庭には、気持ちが和らぐような季節の草花、樹木が植えられ、入居者が散策できるように散歩コースもあり、四季を通して入居者の楽しみとなっています。</p> <p>更に、お風呂は温泉で、心や体に安らぎを与えてくれます。また、地区のネプタ運行や夏祭りに参加して地域交流を図ると共に、併設する介護老人保健施設と連携し、納涼祭等の行事の他、緊急時や災害時にも協力が得られる体制になっています。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p></p>
---------

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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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			

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者主体の生活支援を理念の中心におき、会議やミーティング等で周知徹底を図ると共に、見やすい場所に掲示し、職員が理念を共有して業務を遂行できるようにしている。		
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	地域のネプタ祭りや夏祭りに参加したり、事業所で行う納涼祭に地区住民を招待する等、交流を図っている。また、今年度より、施設周辺のゴミ拾いを行い、地域の一員としての活動に努めている。		
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	地域の小学生の施設見学やボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を説明している。		
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	議題によっては他職種の人に参加してもらい、事業所のサービスや取り組み状況について意見をもらい、サービスの質の確保と向上に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に市の介護保険担当者が参加しており、議題にも事業所の活動内容や実情を盛り込み、報告している。		
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、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	「禁止の対象となる具体的な行為」を見える場所に掲示し、職員が同じ認識の下で業務を遂行できるようにしている。運営者及び職員は、身体拘束による弊害について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、センサーマット等の使用で、玄関や居室に鍵をかけないように工夫し、利用者が所在不明の時には近隣の協力が得られるよう体制を整えている。		

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	「高齢者虐待防止法」について見える場所に掲示し、虐待が見過ごされないよう注意・防止に努めている。また、会議や研修で、不適切なケア等について理解を深めるよう努めている。		
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	成年後見制度の説明会へ参加し、施設内研修で学ぶ機会を設けるよう努めている。また、成年後見制度の利用手続き中の利用者もあり、常時、家族へ助言できるよう支援に努めている。		
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	事前に利用者と家族に対し、入・退所、提供するサービスの説明、ホームでできること、家族に協力してもらうこと等を話し合い、同意を得てから入居、サービスの提供を開始している。利用者の状態変化により、契約解除に至った場合も、利用者の今後について話し合い、納得をいただいた上で対応している。		
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	意見や苦情には受付箱を設置し、それ以外にも外部者へ表せる場があることを説明している。意見や苦情に担当者は迅速に対応し、運営に反映させている。また、認知症の利用者であっても意見や思いが言えるよう、個々の利用者の話に耳を傾けている。		
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くよう努めている。また、勤務体制や異動についても職員の意見を反映させている。		
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	職員の資格取得に向けた支援や、保有資格を活かした職員配置と人事考課を行っている。また、就業規則や労働基準法に則って、職場の環境・労働条件を整えている。		

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
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	職員の段階に応じて年間の研修計画を立て、職員研修の機会を確保している。また、新人職員に対して、最初の1ヶ月間は担当者を決め、OJT研修を実施している。		
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	施設学習交流会へ参加し、交流する機会を作っている。また、地域ケア会議へ参加することで、他事業者と情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に施設見学を促し、不安を取り除くことや、必ず本人と面談して本人の意向や要望を聞くと共に、信頼関係を築くために、心身の状態や生活歴を把握す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	事前に施設見学を促し、不安を取り除くことや、必ず面談して家族の意向や要望を聞くと共に、信頼関係を築くため、家庭状況や本人への思いを把握するように努めている。		
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	緊急性や必要に応じて、他のサービス利用への調整を行っている。また、入居前に他のサービス利用について事前に説明し、同意をいただいている。		
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	日常生活に役割をもってもらい、できることや得意なことを活かし、利用者と職員が互いに共同して生活するよう心がけている。		
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	家族の思いの把握に努め、外出や外泊、行事への参加等、利用者と一緒に過ごせる機会を設けている。また、疎遠な家族にも利用者の近況や心身状態を報告し、本人との電話や手紙での連絡等の協力をお願いし、両者の関係が途切れないよう配慮している。		

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
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	友人・知人との面会場所の提供や、行きつけのお店での食事、かかりつけの病院受診等、希望に応じて出かけられるように支援している。		
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	利用者間の関係を把握し、趣味が同じ利用者同士で一緒の場面をつくり、関係を深めたり、難聴の利用者には職員が間に入り、うまくコミュニケーションがとれるよう支援している。		
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	退所時は、利用者の今後について家族と十分に話し合い、いつでも相談に応じる旨を伝えている。また、退所先へ利用者の情報を詳しく伝えると共に、入院退所の場合は定期的に訪問し、利用者の状態を把握して、必要なサービスにつなげている。		
<b>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</b>					
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	利用者の日課、生活習慣の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には家族や関係者から情報収集したり、表情や行動から推察し、本人の視点に立って検討している。		
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	プライバシーに配慮しながら、本人と家族、場合によっては友人や知人から話を聞いたり、継続的な情報収集に努めている。		
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	利用者の日課や生活習慣の把握と心身状態を踏まえて、できることや支援が必要なことの把握に努めている。		
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	本人や家族との話し合いの他、職員全員での話し合いで、利用者の視点からそれぞれの意見や要望を反映できるよう、介護計画を作成している。		

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
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	利用者の日々の様子や変化を個別のカルテに詳しく記録し、職員間で情報共有すると共に、記録を基に介護計画を見直している。		
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	急な外泊、通院、家族の結婚式への送迎等、本人、家族の状況や要望に応じて、必要なサービスに柔軟に対応している。		
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	市主催の文化祭における利用者の作品展等、地域の場所を借りて支援できるよう努めている。		
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、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	本人や家族の希望する医療機関を受診している。また、協力病院と連携した訪問診療の他、必要に応じて各医療機関へも受診している。		
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	看護職員を配置して、日常の健康管理や相談に対応している。利用者の身体状況の変化や気づいたことはすぐに報告・相談し、早期の受診等、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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、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。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。	協力病院とは月1回、連絡会があり、協議する場を設けている。入院の際は医療機関に情報提供し、ケアについて家族や医師と話し合っている。また、定期的に面会し、回復状況等、家族や医療機関と相談することで、早期退院に結びつけている。		
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、事業所の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	入居時に、看取りについての家族の意向を確認している。また、重度化に係る指針についても説明し、同意をいただいた上で事業所の看取り指針に則って対応している。		

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	緊急時対応マニュアルに則って対応している。また、施設内研修にて、利用者の急変時の対応や事故発生時の対応をシミュレーションしている。		
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	定期的に夜間も想定した避難訓練を実施し、避難方法を習得している。また、連絡網には近隣の住民も入っており、協力体制を整えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳を損ねないよう、言葉がけや口調、行動に配慮して対応すると共に、一人ひとりの人格を尊重しながら接す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	発語が難しい利用者にはクローズドクエスチョンのコミュニケーション技術を活用したり、意思表示の困難な利用者は表情を観察する等、状態に応じて、希望や思いを読み取るようにしている。		
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	本人の生活習慣や日課、その日の心身の状態に配慮し、希望に沿った一日を過ごせるよう、柔軟に対応している。		
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	個々の個性を尊重し、本人の好みや意向に沿った服装や化粧等、本人の力量に合わせた支援をしている。		
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	献立は併設された介護老人保健施設の管理栄養士が決め、利用者の好みや禁止食品を考慮し、提供している。更に、週1回は利用者と相談しながら献立を決め、一緒に調理している。また、利用者の能力に合わせ、準備や片づけの作業ができる場合も提供している。		

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
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	一人ひとりの状態に応じて、食事・水分の摂取量をチェックしたり、食の進まない利用者には食事形態や食器を工夫し、支援している。また、献立や摂取状況は管理栄養士から指導・助言が得られる体制になっている。		
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	一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、利用者の状態に応じて見守りや介助をし、誤嚥防止と口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個別に排泄の習慣や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を可能にするよう、自立に向けた支援をしている。また、自尊心を傷つけないよう誘導や介助をし、失禁時も周囲に気づかれないよう配慮している。		
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	牛乳・ヨーグルト等の摂取、水分補給や体操・散歩による運動を取り入れ、便秘予防に努めている。また、自然排便が困難な利用者には、状態に合わせて下剤を調整している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	利用者の意向や希望を聞き、安心して入浴できるよう支援している。また、その日の体調や状態に配慮し、柔軟に対応している。		
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	生活リズムの把握をし、その日の状況に応じて休息をとれるよう対応している。眠れない利用者には日中の活動を促し、生活リズムを整えたり、会話する等、安眠できるよう支援に努めている。		
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	薬の情報はカルテに保存し、内容を把握できるようにしている。服薬時は飲み忘れや誤薬のないよう確認し、薬に変更があった時は状態を観察して、変化があれば、医師や看護師に報告し、指示を仰いでいる。		



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	利用者の得意なことや趣味・特技を把握し、利用者の力量と希望に合わせて、裁縫や編み物等の楽しみ事の支援や、日常生活でも役割が持てるように努めている。		
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	庭には散歩コースやベンチを設置し、利用者がいつでも戸外で気分転換を図れるようにしている。また、地区の敬老会や地元の行事に出かける等、本人の希望や要望を把握して、社会との関わりを継続できるよう外出支援をしている。		
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	家族と相談し、個々の能力・レベルに合わせて、金銭を管理してもらっている。金銭管理をしていない利用者でも、外出行事等で買い物できる機会を作り、支払いをしてもらうよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞い等の手紙の支援や、公衆電話を設置して、いつでも電話できるような環境を整えている。また、利用者宛ての電話や郵便物は、プライバシーに配慮して取り扱っている。		
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	居間・食堂の飾り付けは利用者と相談し、季節感を取り入れたものにし、家具の配置も利用者の使いやすいように配慮している。また、日射し・照明や温度・湿度の調整をし、晴れの日には窓を開けて換気する等、利用者が快適に暮らせるよう努めている。		
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	居間にソファを設置している。また、ユニット毎に共有スペースを設け、椅子やテーブルを置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物を持ってきてもらい、自宅の環境に近づけて生活できるように、家族・利用者と相談しながら、居心地の良い居室づくりに努めている。		

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
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	建物内部はバリアフリーで、2階建てのためエレベーターも設置している。廊下・浴室・トイレには手すりを付けて、安全に配慮している。また、居室ドアやトイレに目印を付けて、場所を正しく認識できるよう工夫をしている。		