

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ほほえみ )

事業所番号	0671600260		
法人名	社会福祉法人睦会		
事業所名	ラ・フォーレ天童グループホーム		
所在地	山形県天童市大字道満176-1		
自己評価作成日	令和元年7月1日	開設年月日	平成13年4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)】

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 8月 1日	評価結果決定日	令和 元年 8月 19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	
55	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. ほほ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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. ほほ全ての家族と 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
56	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:18,37)	○	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	63	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. ほほ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:37)	○	1. ほほ全ての利用者が 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	64	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
58	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:35,36)	○	1. ほほ全ての利用者が 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほほ全ての職員が 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
59	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:48)	○	1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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
60	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:29,30)	○	1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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
51	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	○	1. ほほ全ての利用者が 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
<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	「地域から必要とされるグループホーム」を理念に掲げ、地域と関わりを持てる様に地域の行事に参加しているが多くはない現状である。事務所に理念を掲示し、職員は勉強会を行いグループホームの位置付けを意識している。		
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	地域行事への参加やボランティア・学生の訪問を受け入れている。災害時に地域の方の参加協力を頂いている。		
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	天童市認知症カフェ(あったカフェ)に協力員として行政との連携を図ること、運営スタッフとして参加している。又、家族交流会においても勉強会を開き認知症への理解や支援などに努めている。		
4	(3)	○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	運営推進会議にて、利用者の支援・サービス内容についての評価の報告を行い、話し合っている。そこで出た意見を今後のサービス向上に役立てている。又、会議録を回覧し職員内での共有を図っている。会議録をおたよりに掲載し家族にもお知らせしている。		
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	二カ月に一度の介護相談員の来訪や運営推進会議へ市の担当者へ出席して頂き、事業所の実情や取組み等を伝えている。		
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、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	身体拘束をしない方針で取り組み、研修に参加し尊厳ある暮らしを提供する方法について委員会で検討を行っている。玄関は施錠しないでセンサーチャイムで外に出る入居者には付添い、拘束をしない工夫をし対応に努めている。身体拘束廃止委員会を発足し、毎月拘束について勉強会を行い、年に一回職員へのアンケートを行い身体拘束について考える機会を作っている。		

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
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	外部での研修に参加し、研修内容の回覧・全体会議で研修報告を行っている。虐待の種類やどこからが虐待になるのかを学びケアの振り返りをしている。又、内部の研修で一年に一回取り上げている虐待防止委員会があり、アンケートを実施し虐待の芽がないかチェックを行っている。		
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	研修への参加、施設内研修を行い職員同士がスキルアップできるようにしている。		
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	契約に至る迄の十分な説明と、家族との絆を継続できる方法を納得していただいた上で契約の説明を詳細に行っている。入居後も相談はいつでもお受けし家族との信頼関係を築く大切な時間と意識している。		
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	ご意見箱の設置や来訪時にどんな事でも記入していただける様に玄関にノートを置いているが記入の無い現状であり活用に繋がっていない。また、家族にアンケートも行っており、意見や要望について話し合いを行い改善策については回答でお伝えし、又運営推進会議に情報として伝えている。		
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	月に一度、管理者も同席し全体会議を行っている。そこで出た職員の意見や提案を反映し実行している。		
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	職員の意見を聞き、勤務時間・勤務体制等を変更している。給与・手当においても勤務状況を考慮したものとなっている。受講したい研修の希望も取り入れている。		
13	(7)	○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	施設内での研修を行っている。又、職員の希望の研修を聞き積極的に参加している。介護福祉士の資格所得に向けて取り組むスタッフもおり、全員資格取得を目指している。		

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	(8)	○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	山形県グループホーム協会の交換実習に参加し、情報交換等とお互いの事業所の良い所を取り入れ、見直す機会になっている。村山ブロックのグループホーム連絡会の研修で交流を通し相互関係を図っている。			
<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	入居前に担当ケアマネージャーからの情報や、家族や入居前の面談で、本人と家族の要望を確認し反映させ、困ったことがないか耳を傾けている。安心して暮らせるよう配慮し、信頼関係づくりに努めている。			
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	サービス開始に際し、家族や本人が不安に感じている事や要望等をしっかり聞き、家族との連絡を密に行っている。入居者と家族が慣れない時期なので特に丁寧な説明を行い信頼関係を築け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	本人の状態、環境を考慮し、本人・家族・ケアマネージャーと連携し支援している。必要に応じてNPO法人の洗濯、送迎サービスや認知症デイケアの利用等を対応している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者主体を忘れず、本人の出来る所は行えるような環境を整え、家事等は一緒に行い、共同生活の関係を築けるよう努力している。			
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	面会時は入居者の生活状況を可能な限り伝えていく。日常生活のスナップ写真や月1回発行のお便りで発信し理解に努めている。家族がグループホームに面会しやすいよう積極的に努めている。又、面談を行い本人の情報把握と不安に思っていることを聞いている。			
20		○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	個別ケアの外出で馴染みのお店や美容院等、希望の場所へ行けるように企画し、職員と外出を実施している。			

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	職員が介入し、利用者同士気持ちよく生活できる場であるように、性格的波長も考え、支援に努めている。		
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	退居後も、本人や家族の相談にいつでも応えられるように努めている。又入院による一時退居時も家族と連絡を取ったり、面会したりサポートを行っている。		
<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	ケアプラン作成時、本人にアンケートやどんな生活を送りたいのかを聞き、楽しいと感じる事は何かを把握できるよう努めている。思いを伝えられない方は表情や仕草を見て思いを汲み取る様な働きかけを行っている。センター方式の一部や介護支援経過表を用いて思いや意向を記録しプランに活用している。		
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	入居前の事前面談での聞き取りや、自宅、病院、施設等に行き、本人、家族、ケアマネージャー、関係者より情報を得るようにしている。		
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	ケアプラン作成時、センター方式を活用して1人ひとりの事を把握している。ユニットノートやアセスメント用紙を活用し、現状や変化を伝え、職員間で情報の共有を図っている。		
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	家族の要望に応じ、3ヶ月から6ヶ月に一度ケアプランの見直しを行う際、センター方式を利用してアセスメントを行い、前回の評価も取り入れ、ケアプランに反映させている。ユニット会議や全体会議で職員同士話し合いをし、ケアプランを作成している。		
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	個々にケアプランの内容に沿った記録を行い、特記があれば介護録に記入している。情報を共有する事で、どうすれば良いか話し合い見直しに役立っている。		

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
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員さんから情報をいただいたり、地域のカフェに出掛けたり、地域の方々との会話を通じ、地域の中での安全な生活を支援している。</p>		
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>身体の状態、生活の様子をまとめ、情報提供書を作成し、家族にも内容を説明した上で、かかりつけ医に書面や必要であれば電話で報告している。月に一度内科医の往診や口腔ケアの訪問サービスを利用している方もいる。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制をとり、定期的に訪問看護師による日々の入居者の健康観察がある。急変時や受診の有無の適切な指導も得られている。</p>		
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院前は、サマリーを通して情報交換している。家族からの情報と定期的に面会時、状態変化と現状の把握をしている。 退院時は、面談に行き退院後の生活がスムーズにできるように努めている。</p>		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の状態や状況を見て、本人・家族の意向を聞いている。かかりつけ医・訪問看護師と情報を共有して、支援方針を決めている。 現在は、看取りを行っていない。</p>		

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
33		○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	マニュアルを作成し、緊急時に対応出来るようにしている。又、外部から講師を招き救命救急の実習も行っている。実践力に繋がっていない所もある為、今後も、勉強会や訓練を重ねる必要がある。		
34	(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	災害時に職員全員が動ける様に、年4回の訓練を実施している。年1回は消防署・地域の方々の応援、協力を得て訓練をしている。		
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
35	(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	センター方式様式を使用し、一人一人の生活歴や性格を理解し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けで、心地よい雰囲気にも努めている。また、研修により職員の意識を高めている。		
36		○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	本人の思いや希望を言いやすい環境作りに努めている。常に自己決定の場を作り、自立支援に努めている。食べたい物の希望があれば献立に組み込んでいる。		
37		○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	嗜好について聞き、その人に合った食品を提供している。食事のペース・入浴時間、長さ、休憩時間等、その人の希望や体調、気分に合わせて対応している。熱中していた事があれば余暇時間に行えるように支援している。		
38		○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	好みの衣類を選んで頂き、整容出来るよう、鏡、ブラシ等を準備している。個人に合わせて整髪用品、化粧品を用意している。		
39	(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	献立や利用者の声を参考に三食手作りしている。季節に合った食材を使ったり、おやつを手作りしたり楽しんでいる。家事についても、一人一人出来る事に参加して頂く事で、楽しみや自信・意欲につながる様に支援している。		

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
40		○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	水分表を活用し一人一人の水分量の確認を行い、既往歴、咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事形態の対応をしている。お茶が進まない方には、好みの飲み物を提供したり場所や時間を変えてみたり工夫している。		
41		○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	毎食後口腔ケアを促している。介助が必要な方は職員が行っている。毎晩義歯を預かり洗浄させていただいている。		
42	(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	排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄状況を確認し、誘導時間を調整したり、自分で出来る事は行って頂く事で残存機能を活かせる支援を行っている。		
43		○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	毎日昼食前に、体操と歌を取り入れて体を動かす機会を作っている。また、毎日牛乳を工夫して摂取している。自然排便を促したり、排便状況を把握しその人に合った方法を取り入れている。それでも確認が取れない場合、下剤の調節をしている。		
44	(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、事業所の都合だけ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	本人の希望に合わせた時間帯や入浴の有無の確認を行っている。温泉を利用している為、体があたたまると喜ばれている。時にはりんごや花を浮かべた変わり風呂等を行い楽しんで頂いている。		
45		○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	1人1人その日の体調に合わせて休んでいただいたり、生活のリズムを作る事でも安心につなげている。足のムクミがあるかたは寝具に工夫をし、足を上げて休んでいただくこともある。		
46		○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	入居者の服用する薬の効能と副作用を理解し、薬の変更があれば状態の観察を行い、主治医に報告している。		



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
47		○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	1人1人の得意、好きな事を知り、一緒に作業したり提供する事で、喜びや楽しみを感じていただける様支援に努めている。		
48	(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	天気の良い日は、神社へ参拝・散歩に出掛けている。また、季節ごとのお花見にドライブしたり、家族交流会を開催したりしている。		
49		○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	買い物時は自分で支払いが出来る方には現金を渡した買い物も行っている。なるべく硬貨を持ち、金額を数えて支払えるよう支援している。		
50		○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	本人の希望に合わせ電話を掛けたりしている。		
51	(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	夏は窓から差し込む日差しを遮れるようにすだれを設置したり、室温計各居室、共有スペースに置き、温度・湿度を気にかけて換気を行っている。共有スペースにはなじみのある歌詞や製作物、季節感のある飾り物をしている。		
52		○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	共同空間であるホールには、掘りごたつのある和室や外に向けた広い縁側等が設けてあり、気の合う方とゆっくりくつろげるスペースがある。		

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
53	(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	以前使用していた家具や馴染の私物を持って来て頂き、居心地良く過ごせるようにしている。自分の製作物や家族の写真を飾っている方もいる。		
54		○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	生活の中で歩行の妨げにならないような家具の位置の工夫、タンスの引き出しに衣類の名前を貼り自立を促している。建物内部に危険個所がないか毎月点検を行い改善に努めている。		