

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット)

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成26年2月5日	開設年月日	平成16年2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)】

生活クラブやまがた生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たくろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきグループを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいます。

※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.jp/06/index.php>

【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	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3-31		
訪問調査日	平成 26年 2月 26日	評価結果決定日	平成 26年 3月 20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)	<input type="radio"/>	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	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	(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	約20年前に開所した、生活クラブやまがた生活協同組合助け合い活動の拠点「たぐろう所」の理念を、そのままグループホームの理念とし、各ユニットに提示していつでも職員が再確認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	地域での集いの場には、利用者・職員共に参加し交流している。またホーム周りの花植えや野菜作りを通して地域の方と日常的に交流が持っている。		
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	認知症の方、一人ひとりに合わせた対応を、ボランティア・地域の方々との交流時に「認知症」を理解してもらえるように努めている。		
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	ユニットから代表して利用者に参加してもらい素直な意見を述べてもらうことで、サービスの向上に活かしている。		
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	市の相談員の方が来所された時には、利用者の方と一緒にお茶を飲んでもらい談話してもらうことで実情を見てもらっている。		
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	身体拘束については、月一回のミーティング時に、職員間で理解を共有し、「安全で最低限の拘束」を目指し実行している。入所者の状況により安全上でやむを得ず玄関の施錠をする時間帯がある。		

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
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	入居者の状況を職員が理解し、共有することで虐待につながらないように注意・防止している。		
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	過去に代表者が経験した知識を、ミーティング等で「事例」として話し、職員間での理解を深めている。		
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	契約時には、入居者ご本人とご家族からの聞き取りの場を設け、十分な説明を行っている。解約時には、その後の対応について少しでも良い選択ができるよう支援している。		
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	日頃より入居者だけでなく、ご家族の面会時や電話等で状況の報告を行い、気軽に意見や要望等を聞く機会を設け反映させている。		
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	定例の会議だけではなく代表者と職員の「面談」を行い、要望やさまざまな意見、提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	管理者や職員との話し合える状況が確立しており、全体的に状況把握を行い職場環境の向上に努めている。		
13	(7)	○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	職員全員が施設内外の研修を積極的に受けられるよう配慮している。また、現場での指導も受けられ介護力の向上に繋がっている。		

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	
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	居宅介護支援事業所や福祉用具業者等に情報提供をお願いし、現場に活かせるよう取り組んでいる。また、「デイサービス結いのき」の職員との交流をもち一緒に勉強会を開催している。			
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	利用開始前に訪問調査や居宅介護支援事業所からの収集情報をもとに、本人とのコミュニケーションを図り些細な行動・言動にも目配り・気配りをし、不安に陥らないよう配慮している。			
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	調査時の情報や記入頂いた詳細事項だけでなく、話をする機会を設けご家族とのコミュニケーションを図っている。さらに介護計画の説明時、対話時間を設け、記入されていない家族の気づき、要望なども聞き取り、家族の要望に近づくよう努めている。			
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	家族と居宅介護支援業者に話を伺い、緊急度の見極めを行っている。必要に応じて主治医・病院の指示を受けながら対応に努め、合わせて家族にも報告してより良いサービスを提供したり、提案したりしている。			
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	日々生活をしていく中で、人生経験や生活歴等の会話から、共感し共に暮らしていくことを感じて頂けるよう努めている。			
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	ご家族がご本人の状況を理解し支えて頂けるよう、またご家族の安心、信頼を得る事で、本人が安心して生活出来るよう協力を得ながら家族との関わりを大切にしている。			
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	家族の希望・本人の希望があれば、家族と連携しながら冠婚葬祭の参加は可能であり、職員も積極的に支援している。ホームの面会者については、自室でゆっくり気遣いなく談話してもらえるよう配慮し、有意義な時間を過ごして頂けるよう支援している。			

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
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	馴染みの関係が持てるよう、状況に応じて食席などを配慮し、配列している。また職員が入居者同士の関わりを促進するよう取り持ち支援している。		
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	終了を検討している家族との相談により医療機関のソーシャルワーカーや居宅介護支援事業所の紹介を行い、具体的検討が行えるよう支援している。		
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	日常の会話や関わりから、把握に努め毎月のユニットカンファレンスにて職員間での情報の共有と連携した支援を図っている。困難な場合は「本人本位」を念頭に主治医や家族との連携からその思いや意向の把握に努めている。		
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	入居前のアセスメントにおいてご家族から情報を得たり、入居者にも必要に応じて面接や電話等で都度尋ね確認を行い嗜好、生活のリズム等を把握し、その方のペースで過ごせる様配慮している。		
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	毎日のバイタルチェックや観察で健康状態を把握し、往診・受診時に報告相談を行い、医師からの助言を介護計画の更新に伴うアセスメントで反映し現状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	毎月のミーティングでカンファレンスや3カ月毎のモニタリングを入居者担当職員を中心に行い、課題によって家族にも相談し意見を伺う。また、計画変更時は職員の意向も踏まえ立案するよう努め、モニタリングにより内容の変化や計画の再策定を行い作成に努める。		
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	毎日の個人記録に生活の様子や変化を具体的に書き留め、体調の把握と変化に気づいて日々の介護や援助が行え、また介護計画に反映できるよう努めている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域行事の参加を積極的に支援し、町内会の協力を得ながら参加している。近隣住民の方々が月1回の早朝作業に参加していただき、職員と共に共同で草刈り作業を支援していただいている。		
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、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	主治医へ受診する場合の支援として、必要な連絡・相談・受診の際の送迎や付添を行う。希望により担当の主治医の変更も柔軟に対応している。		
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	出勤時には入居者の様子・容態を看護師に申し伝え必要によっては指示・助言を受ける。受診が必要な場合は看護師より医療機関に連絡の協力を得る。出勤日以外でも急変時には連絡をとり早急に対応をしている。		
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。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。	入院時は病棟看護師・ソーシャルワーカーと連携を図り、医師からの説明や助言は家族の理解を得ながら職員も同席させていただき、退院後の対応やケアの検討を行っている。		
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	家族と共に重度化や終末期の理解を図るため、主治医との相談や説明の場を設け介護計画に反映させることで方針を共有している。また、主治医を講師に招いての勉強会を行い共有理解に努めている。		

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	
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	外部講師を招き、研修会を行い、職員が実践力を身につける機会を設けている。職員全員がAED講習会を受講し終了証を得ている。			
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	年間2回の防災訓練の計画と実践を行い、消防署や担当業者の指導を受けており、運営推進会議において地域住民の方に災害時の協力をお願いしている。			
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	その方のわかる範囲でのこれまでの人生や環境を配慮したコミュニケーションを心がけている。個人記録等で出てくる他入居者の名前をイニシャルで記入する事等プライバシー面でも配慮している。			
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	入居者の声に耳を傾け、遠慮等によりなかなか本人の思いや希望が聞き出せない場合は、職員から声掛けすることにより、少しずつでも本心が聞き出せるよう配慮している。			
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	一人ひとりの過ごし方を尊重し、体調や気持ちに合わせて活動やレクリレーションに誘っている。TVや新聞など定着している方々は継続した支援を行い、認知症が重度な方にはそれぞれ興味を示す編み物や音楽等、熱中したり楽しめたり出来る事を支援している。			
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	自力で服を選べない方には、声掛けし一緒に服を選ぶことにより、本人が着たい服を着てもらっている。また、髭剃りや爪切り等の身だしなみの支援や理容師による定期的な散髪も行っている。			
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	食事を楽しみに待っている方には、出来る範囲のお手伝いをして頂き、出来ない方へは味見などで関わってもらい、少しでも食事への期待や楽しみが持てるよう支援し、後片付けを自発的に行ってくれる方には感謝と満足できたか等声がけしている。			

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	一人ひとりの嚥下機能に合わせ、お粥やマッシュ食・刻み食等、食べ易いよう配慮している。栄養、水分の摂取不足に関しては、一人ひとりの嗜好品を把握しそれらを提供する事で補っている。		
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	毎食後インジシネン希釈液でうがいをしてもらい、義歯洗浄等の自力で出来ない部分の支援を行っている。また、自力で歯磨きが出来ない方の口腔ケアは、歯科医師からの口腔ケアの方法を元に支援している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムを出来るだけ把握し、定期的な声掛け、誘導を行っている。また、介助が必要な方には声掛けすることにより出来るだけ本人の力を使ってもらい自力に向けた支援も行っている。具体的にはリハビリを行いトイレでの排泄への回復も視野に入れている。		
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	入居者の便の状態を確認し水分や野菜ジュース・乳製品等の摂取を勧めている。また、主治医に相談し助言を頂きながら下剤等の対応でコントロールを行っている。		
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、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	入居者の体調や気分に合わせてタイミングを取りながら、ゆったりと快く入浴できるよう努め支援している。		
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	入居者の精神状態や体調に合わせて声掛けを行い休息を促している。また、安心して眠れるよう灯りが目に入らぬ工夫をし安眠に繋げる支援を行っている。特に疲労が表れている方には、都度休息を促したり、個別に寄り添って対応したりしている。		
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	各個人の「お薬情報」を確認、保存している。必要に応じ主治医に相談したり助言を受けたりしている。また定期的に訪問する看護師にも相談したり助言を受けたりしている。		

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
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	洗濯物の干し方・たたみ方、食器拭き等負担にならない程度の「役割」を行ってもらう事が多い。また、音楽が好きな方には音楽、本・新聞が好きな方には本・新聞を読んでもらっている。		
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	季節や天候、また体調により外出する機会は多くないが、買い物やドライブ・散歩の機会をなるべく多くしている。また、季節に合わせて「お花見」「食事会」「散策」等をご家族にも声かけし、計画・実行している。		
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	入居者個人での管理は難しい現状から希望される買い物や外食等はご家族の了承を得てホームでの立て替えを行い、後日利用料と共に請求させていただいている。入居者にはその都度理解を促している。また、手元に家族承諾で現金を持っている入居者もいる。		
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	入居者の希望により電話の仲介や取次なども行っている。また、最近は携帯電話を所持している入居者もおられる。		
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	ユニット玄関・廊下・居間には季節を感じられる装飾や楽しかった行事の写真も展示している。居間と食堂は大きな共有スペースとなっており、入居者の状態(車椅子)や動線を考慮して机や椅子を配置している。		
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	食事の席は、入居者個々に決めているが、TVを見たり談話やお茶の際には自由に席を移動する事もある。また、外を眺められる場所にソファーや椅子を設置し、0談笑し花を楽しんだりしていただけるよう工夫している。		

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	居室の家具等は混乱が少ないように、自宅で使用していた家具を持ち込むよう勧めている。設置は本人やご家族と相談し決めているが、使いやすさと安全を優先し、一部配置を変更したり、介護度に合わせた工夫をしている。		
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・トイレにはのれんをかけ目印になるよう工夫している。車椅子利用者には、洗面台下に足が入るようにし、入浴は利用者それぞれの力に合わせ、踏み台・滑り止め・手すりなどを使用している。また、トイレ床にも滑り止めを付け安全に努めている。		