

1 自己評価及び外部評価結果

グループホーム 三友 たかはた

事業所番号	0692600018		
法人名	有限会社 三友医療		
事業所名	グループホーム三友たかはた		
所在地	山形県東置賜郡高島町大字高島1181-3		
自己評価作成日	平成22年12月15日	開設年月日	平成22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)】

月に一回程度外出したり、行事を行い楽しんでいただいている。また、個人個人好きなこと(歌や絵・読書等)をしていただきながらその利用者の方のペースに合わせゆっくりとすごしていただいている。
 食べることが楽しみにしている利用者の方に対していかに美味しい料理を食べていただくか、皆さんの好みを踏まえながら日々検討している。

【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)】

設立間もないこともあり、サービスの仕組み等に関しては現在充実させつつあるところ。事業所は明るく、清潔感が感じられる。スタッフもこれから如何に望まれる事業所としていかを考え、実行していく意欲が感じられる。今後が楽しみな事業所である。

※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)
 (公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成23年 1月19日	評価結果決定日	平成 23年 2月 24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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	○	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せている (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	○	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				

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	経営理念を毎朝朝礼の際唱和し、理念の共有に努め実践できるようにしている。	会社の経営理念を毎朝唱和し、会議の時は社長より話されが、設立されて間もないこともあり事業所独自の理念はまだ作られていない。	事業所としての理念を職員で話し合い、地域に密着した理念を早めに作り、日々のケアに活用されることが望まれる。	
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	地域の行事や地区の会合に参加させていただいている。近所の飲食店で外食をしたり、スーパーへ買物に出掛けたり、公園まで散歩にいたりしている。	集落座談会に参加し、地域の人達と交流している。なじみの美容院の利用は家族対応であるが、従来からの生活の延長として活用されている。今後は更に利用者の地域生活の支援の場として地域との交流を進めてほしい。		
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	日常の挨拶を行なっている。ご近所の方から野菜や花等いただき交流を行なうとともに、日常会話の中で質問があればグループホームや認知症についてお話させていただいている。			
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	平成23年2月に開催できるように現在準備している。	今年度はまだ開催されていない。平成23年2月に開催予定で目的、計画、出席者等の準備中である。	年間の概略開催テーマを事前に決め、参加者に早めに依頼し、定期的開催されることが望まれる。	
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	わからないこと等、アドバイスを頂いたり、折りに触れご利用者数等の報告も行なっている。また、町議会からの視察等も受け入れ、実情やサービスについて説明し関係を築いている。	民生委員の視察、町議会の視察等を受け入れいつも相談できる関係を作っている。		
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	玄関に鍵をかけず自由に出入りできる状況にしている。身体拘束について、社内研修で学習しており、理解をもってケアに当たっている。	ケア会議、法人で2ヶ月に1回の研修計画があり、職員全員参加して、研修課題にもなっている。		

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	社内研修で虐待について学ぶとともに、町の高齢者虐待防止マニュアルを全員が目を通し、理解している。		
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	1月のケア会議で学習の機会を持つよう現在準備している。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書の読み合わせ説明し、ご利用者様やご家族様の心配な点について確認し説明するようにしている。		
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	平成23年2月に開催すべく準備している。	アンケート回収は100%であった。運営推進会議に於いて家族の希望、意見を聞こうと計画している。事業所以外の外部にも意見、苦情を言う場がある事を明記が望ましい、又面会時家族の意見を頂けるように意見箱の設置も必要である。	
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	日頃から職員に対して問いかけ、コミュニケーションを図っている。月1回のケア会議では代表者も出席し全員が意見を出すことができる環境になっている		
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	会社側と職員一人一の面談が定期的に行われており、希望要望等話し合っている。		
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	会社全体での研修を月2回実施しており、全職員が参加できるよう考慮し勤務を組んでいる。事業所外の研修では、発表の機会を設け伝達研修を行い、全員で共有できるようにしている。	法人で月2回の研修計画があり、職員全員が参加できるようになっている。又外部研修に参加した時は伝達研修で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	
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	県グループホーム連絡協議会への参加をしている。	県GH連絡協議会に参加し、他事業所の職員と交流しケアサービスに活かしている。		
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	サービスを利用する前にご本人と面談し、生活状況や要望・不安なこと等確認し話し合い安心感を持っていただけるよう心がけている。			
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	サービス利用前に面談し、要望や、不安なこと等を聴きどんな対応ができるか事前に話し合っている。			
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	ご本人・ご家族の希望や実情、何を必要としているかを見極めサービスにつなげている。			
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	人生の先輩であるという意識を全員で共有し、みんなて穏やかに過ごせるような環境作りや雰囲気作りの声かけを行っている。会社でありがとう経営を推進しており、互いに感謝の言葉が出てくるような環境作りをしている。			
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	面会時等は一緒にお茶を飲みながら他利用者様の話し相手になっていただいたり、受診等への付き添いも出来る範囲でお願いし職員も支えてもらっている。			
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	軽度の方については、行きたいところ等お聞きしながら出掛けられる様支援している。また、行事のご案内をなじみのお友達にもさせていただき、ご参加いただいている。			

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	
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	みんなで話す機会作りや話題提供を行なうとともに、気のあった方同士で過ごせるような声かけをしている。 全職員で関係性について共有しており、それぞれの場面を見守りながら対応している。			
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	退去された方や、ご家族さまに対しても、いつでも立ち寄っていただけるような声かけをしている。			
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	ご本人と会話する時間を大切にし、日々のかかわりの中で表情や言葉から思いや希望の把握に努めている。	ADL,健康面のアセスメントはよく出来ている。今後は利用者の思い、意向を把握してほしい。		
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	入居前の面談で、生活歴についてお聞きしている。入居されてからも日々のかかわりの中でお聞きしたり、面会時ご家族からも出来る限りお話を伺い把握できるようにしている。			
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	個々人の一日の生活を把握するようにしている。その中から、出来ることを見つけ力を引き出せるよう努めている。			
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	本人の生活機能や健康状態・精神状態等職員に確認するとともに、ご本人やご家族の希望を聞きながら作成している。	利用者、家族の希望を聞き職員が確認して介護計画を作成している。		
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	職員と常時話し合いながら、実践や計画に生かしている。			

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 (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	地元で開催されている行事や会合に参加させていただきながら住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援している。		
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、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支援している	必要時には受診報告書を作成し、かかりつけ医との連携を図っている。受診はご家族に協力をいただき行なっている。	かかりつけ医の通院は家族対応が基本である。受診の時に事業所の様子(症状)を受診報告書という形で家族に渡している。	
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支援している	看護職員がいないので、ご利用者様について気づいたことや変化があれば受診報告書にて直接かかりつけ医に相談している。		
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。	町内の病院の場合には週に2回はお見舞いに伺い、担当看護師より病状等の説明を受けるようにしている。 また、退院に向けての話し合いや留意点等詳しく説明をうけるようにしている。		
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	重度化した場合、事業所側で対応できるケアを入所時に説明している	開設して1年不足なので、まだ重度化、終末期に向けての方針はできていないが、入所時に一応話している。重要事項説明書、契約書等に明記しているとよいのではないかと思われる。	

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	救命講習を受けており、急変時対応マニュアルを活用し学習している。			
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	年2回の防火訓練を行ない全職員が避難経路等を確認している。	1回は消防署参加で、防災訓練を実施している。防災マニュアルを作成して検討中である。		
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	職員は個人情報の保護に努めている。日々の関りの中でご利用者さまの誇りやプライバシーについて配慮し言葉遣いや態度を気をつけている。	法人全体の研修でも課題としている。言葉使いや態度等は現場で注意をしている。		
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	いくつか選択肢を準備しご利用者様が自己選択・自己決定できるよう心がけている。			
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	大体の流れはあるものの、時間の区切りはなく利用者の方のペースにあわせ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	朝の着替えはご本人に決めていただいている。化粧水等をお持ちの方には声がけしたり、外出時にはご希望をお聞きし、身だしなみやおしゃれを楽しんでもらっている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	何が食べたいか利用者の方に聞きながら献立を決めている。調理の準備や下膳等ご利用者さまの状況を確認しながら手伝っていただいている。	基本的には毎日利用者の意見で献立を作っている。事業所としてカロリーの把握、栄養バランスの把握も必要と思われる。		

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	摂取量が把握できるように、食事・水分のチェック表を活用している。 ご本人の希望や生活習慣に合わせて飲み物をお出ししている。			
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	口腔ケアの重要性を職員全員が認識しており、一人一人の状態に合わせ口腔内洗浄・義歯洗浄の声かけやケアを行なっている。			
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを把握している。時間を見て声かけ・トイレ誘導をしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握していて、トイレ誘導を基本としている。利用者はリハパンを使用、夜間も声かけ、誘導している。		
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	繊維質のものを摂っていただけるよう、メニューに取り入れたり、水分をまめに摂っていただけるような声かけをしている。また、体を動かしていただけるような声かけをしている。			
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、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	目安としての時間はあがるが、本人の希望にあわせてゆっくり入浴を楽しんでいただけるように配慮している。順番等も配慮している。	週2回(火、金)が入浴日と決めている。拒否する時は無理をせず、清拭等で対応している。		
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	一人一人の表情や体調を見ながら、日中活動する場面を増やす工夫をし生活リズムを整えるようにしている。眠れないときにはリビングで一緒に過ごしていただいたり、個人に合わせた対応をしている。			
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	処方時の薬の説明書を活用し確認・理解している。また、症状の変化の確認にも努めている。			

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
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	個人の得意分野や好きなことを尊重し、役割を見つけ力を発揮していただけるような支援をするとともに、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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。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	本人にあわせ、自由に散歩していただいている。2ヶ月に1回程度ドライブや外食に出掛けたり、季節感を味わっていただいている。	近くにテニスコート、野球場や桜並木があり、季節毎に楽しめる環境なので、散歩が楽しみにされている。又外食も楽しみにしている。	
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	訪問販売の際や出掛けた際には、ご自分で財布から金銭を出し支払いが出来るよう、見守り声がけ支援している。		
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	自由に電話が使えるようにしてあり、希望があればいつでも対応できる状態にしてある。手紙についても宛名書き等本人の自信がないところはお手伝いしながらやり取りが出来るよう支援している。		
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	廊下には行事の際の写真を掲示したり、季節の掲示物をはり、季節感をとりれるようにしている。また、食事づくりの音・香りが立ち込め生活感が感じ取れるように工夫している。	共有スペース居間には、畳やこたつがあり、又「だんごの木」や季節の花が飾られて、昼食後こたつに寝ている人、食器拭きをしている人と生活の継続があった。	
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	玄関の椅子・ソファー、リビングの和室スペース等気の合う方と話をさせていただいたり、お一人でゆっくり過ごせるスペースの工夫をしている。		

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	
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	入居いただく際、ご本人・ご家族にお願いしている。 ご家族の協力もあり、タンスやテーブル、日用品等使いなれた物を持参していただき、生活スタイルもご本人に合わせ居心地のよさに配慮している。	個人の生活を大切にしているので、ソファ、たんす等なじみの物が持ち込まれていてその人らしい生活が見えた。		
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	玄関・トイレ・廊下・浴室・脱衣室に手すりを設置し安全確保・自立に配慮している。利用者の方にはゆっくり説明し本人に納得していただき、状況にあわせた対応を心がけている。			