

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	0292400017		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム 鶴泊の家		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴泊字前田99-1		
自己評価作成日	平成25年12月5日	評価結果市町村受理日	平成26年2月25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26年1月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム敷地内には馴染み深い温泉があり、いつでも利用者の希望時に利用していただいている。 ・足湯・あずまやは地域に開放しており、利用者と地域住民と一緒に利用し、交流が持たれている。 ・月1回の合同レクリエーションを実施している他、利用者の気分や天気に応じて、ドライブ・買い物等に出かけるよう働きかけている。 ・全職員が県内外の研修に参加してレベルアップを図り、利用者の自立支援の実践に向け、日々、取り組んでいる。 ・排泄・浮腫・入浴委員を構成し、月1回の会議内容を全職員に報告・確認し、意見交換をしながら、ケアに取り組んでいる。
--

【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)】

<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 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)	○	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. 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 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)	○	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				

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
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	開設時より「共に暮らし生きることへの支援」を理念に掲げ、人と人とのつながりを大切にしている。また、住み慣れた地域の一住民として、より良い暮らしが続けられるように支援している。		
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	町内会に加入し、地域便りも回覧している。毎年、町の運動会や祭り、地域の法要・草刈り・泥上げ等にも積極的に参加している。また、敷地内の足湯を一般開放し、地域とのつながりを強めている。		
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	納涼祭や地域活動への参加を通して、地域住民との交流を深めている。2ヶ月に1回発行している地域便り「共に生きるための架け橋」を各所に掲載し、認知症についての周知を図っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、行政や社協、家族、地域住民に参加していただき、サービスについての意見交換やアドバイスをもらう他、ホーム内の状況や行事、研修の報告等も行っている。		
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	運営推進会議へ参加していただき、利用者の重度化や認知症の症状等について、助言や指導をいただいている。また、施設運営についても日頃から相談し、協力関係を築いている。		
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	毎年の内部研修、新人研修では身体拘束を行わない方針を示し、日々のケアに取り組んでいる。安全に、安心して過ごせるように、夜間の防犯対策による施錠以外は開放しており、利用者が自由に出入りしている環境ではあるが、外出する場合にはそっと寄り添い、職員の共有認識を図りながら支援している。		

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
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	全職員が虐待についての内部・外部研修に参加している他、入浴時には身体状況の観察も行っている。また、虐待防止のために、具体的な内容をマニュアル化し、会議やミーティングで理解の浸透に努めている。		
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	新人研修や内部・外部研修に参加したり、日常生活自立支援事業・成年後見制度について学習する機会を設け、全職員が理解と活用に努めている。現在、利用されている方がいるため、再度確認している。		
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	入所時には、家族から意見や要望を伺いながら、十分な説明(リスク・医療・緊急時の対応等)を行っている。入所後も随時、質問の受付・説明・相談に応じ、理解を得ている。		
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	来訪時に意見や要望を伺ったり、毎月のお知らせには御意見欄を設けて、意見を伺っている他、随時、電話での対応も行っている。また、重要事項説明書を玄関先に掲示し、口頭でも説明している。		
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	リーダー会議・各委員会・職員会議だけでなく、随時、職員が意見を提案できる環境を整えている。内容について、施設長を含む全職員で話し合い、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	代表者は東京在住であるため、月に1、2度出社し、職員とコミュニケーションを図っている。施設長とは随時連絡を取っているため、就業状況について把握している。また、キャリアパスも整備されている他、事前に職員個々の休日希望を受け入れ、人員確保できるような体制を整えた職場環境にある。		
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	内部・外部研修に積極的に参加することで、レベルアップを図っており、全職員に学びの場を提供し、実践に活かせるように取り組んでいる。また、職員会議で研修内容を報告し、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		○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	全国・県のグループホーム協会に加入し、積極的に研修に参加して意見交換をしながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、他施設からの見学の受け入れや足湯を開放していることで、交流できる環境にある。		
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	入所前に本人・家族の相談を受け、ニーズにあった支援に努め、不安や要望等を話せる場を設ける等、早期に信頼関係の構築に努めている。		
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	これまでの生活状況についてお伺いし、本人や家族の不安や要望を汲み取りながら、内容に沿った支援ができるよう取り組んでいる。		
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	事前調査・入所時の聞き取りにより、サービス利用状況を確認し、ニーズの優先順位を考慮した上で相談に応じている。初期対応を見極め、可能な限り、必要な支援を検討して対応に努めている。		
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	日々の生活の中で、利用者への一方的な関係でなく、共に暮らす者同士、できる事、やりたい事等、意欲を持てるような環境づくりに努めている。		
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	ホームでの暮らしぶりや気づきを毎月の「お知らせ」で報告し、情報の共有に努めている。日頃から、職員と家族が話し合う機会を設け、本人の問題解決や精神面・身体面の安定に努めている。		
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	馴染みの美容院を利用したり、知人との交流等、継続的なつながりが保てるように支援している。また、一人ひとりの思いを尊重し、外食や買い物に出かけている。		

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	利用者同士の関係や一人ひとりの価値観・心身の状況を考慮した生活の場の提供を心がけている。		
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	サービス利用が終了(入院等)しても、家族に相談を受ける等、できる限りの対応をしている。		
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	日々、利用者の言葉や態度、表情により、意向を把握し、対応している。また、困難な場合には家族から情報を得たり、職員間の情報共有のための連絡ノートや申し送りにより、利用者の思いの把握に努めている。ケアプランにも反映しつつ、「その人らしさ」を大切にしている。		
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	入所時、本人や家族からこれまでの生活歴を聞き取っている。また、入所後も新しい気づきが見られた際には、随時、アセスメントシートやケース記録に記入し、全職員が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	一人ひとりに合った生活リズムを観察しながら、対応をしている。また、場合によっては、日常動作や言動・表情等を記録し、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	日々の生活の中から、より良く暮らす課題を見つけ、本人や家族等と話し合い、同意を得た上で介護計画を作成している。また、心身の状態変化があれば、随時、対応している他、職員間の共有のために、職員会議等で報告している。		

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
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	個別ファイルを記録し、日々の様子・身体状況を職員が把握できるようにしている。また、ヒヤリハットを各棟で確認し、支援内容を共有して、リスクの回避につなげている。その上で、本人の意向に沿ったケアプランを作成し、実践に向けて取り組んでいる。状態変化には必要に応じた再アセスメントを行っている。		
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	利用者や家族と相談しながら、要望に応じて通院や送迎等、必要な支援に取り組んでいる。		
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	馴染みの床屋・美容院を利用している。地域との協力体制を整えており、避難訓練時は「鶴泊自主防災クラブ」に依頼し、指導を受けている。また、地域のスーパーや道の駅にも買い物に出かけている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し、受診結果については、電話や「お知らせ」にて報告している。利用者や家族の希望により、転院を支援している他、家族も受診に同行していただく等、医師・本人・家族・職員の連携を図っている。		
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	毎日の健康管理・状態変化に対応するために、24時間オンコール看護体制を整えており、随時、連絡、指示を受けている。また、急変時に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。	入院時は毎日見舞いに行き、本人の様子を観察する他、家族や医師・看護師との情報交換を怠らないように努めている。入院時の洗濯物はホームで行っている。また、退院後の対応もスムーズに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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末ケアの医師の確保はできていないが、身体的リスクが予想された場合は、家族と連絡を密に取り、可能な限りの対応を相談し、終末期や医療に関する意思確認を、同意書等で説明しながら話し合っている。また、終末期の対応方針については定めている。		
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	全職員が消防署において救急法講習を受講しており、急変時や事故発生時に備え、技術と知識を習得している。		
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	月1回、避難訓練を行い、年2回の夜間想定訓練も行っている。地震・火災についての取り組みも行い、物品も準備している。また、消防署や地域住民の指導訓練も行われており、地域連絡網作成し、協力を得ている。		
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	プライバシー保護について、毎年、内部研修を行っている。接遇に関する講習も開催している他、随時、ミーティング等で職員の気づきについて話し合い、人格尊重とプライバシーの確保に努めている。		
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	自分の思いを伝えやすい環境づくりや、選択できるような場面をつくり、対応・声かけができるよう支援体制を整えている。また、利用者に自己決定していただけるよう働きかけている。		
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	職員は利用者一人ひとりの希望や意向を優先し、その日の過ごし方に配慮している。		
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	一人ひとりの好みの美容院に行ったり、その日の天候や気分で、工夫したおしゃれを楽しんでいる。また、季節に合った服装を選べるように配慮している他、鏡を見ていただき、自分で身だしなみを整えていただくよう支援している。		

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
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	食事担当が利用者個々の好みを一覧にしている。また、利用者に旬の野菜の調理法を聞いたり、盛り付けを一緒に行っている他、積極的に片付けも手伝っていただいている。苦手な物には代替食を提供し、職員も同じテーブルで、サポートしながら楽しく食事をしている。		
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	バランスを考慮した食事を提供しているが、食欲減退や食事制限等が必要な方については摂取量・水分量を記録している。また、必要に応じて、経腸栄養剤を利用する場合もある。		
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	毎食後の口腔ケアは、本人の能力に応じて支援している、支援が必要な利用者には介助しながら、清潔保持に取り組んでいる。		
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	排泄委員会が中心となり、個々の排泄表を活用し、全職員が排泄パターンを把握している。トイレ誘導し、トイレで排泄できるように働きかけている。(おむつは使用していない)		
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	スムーズな排泄へつなげられるように、朝食時に生ジュースや牛乳を提供している他、日中の運動を多く取り入れている。また、排泄委員が予防や対策について話し合いを行っている。		
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、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	温泉棟・足湯があり、毎日入浴できる環境を整えている。利用者の体調や要望に合わせてながら、気持ち良く、いつでも入浴していただけるように支援している。		
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	日常生活の他に、足湯・散歩等の日中の活動を増やしたり、個々の体調に合わせて、ゆったり過ごせるように支援している。眠れない時は温かい飲み物を提供したり、状況に応じた支援を行っている。		

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
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	薬剤提供による副作用等について職員間で把握している。薬の変更時はケース記録に記入し、全職員で把握しており、状態変化が見られた時は、看護師と連携して、医療機関へ報告している。		
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	職員は、利用者が日頃から意欲をもって生活できるように、できる事・やりたい事を支援し、表情等を確認しながら、気分転換できるように取り組んでいる。		
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	個人的な外出希望についても、時間を調整して支援している。また、記念日や特別な日は家族と外出できるよう支援し、気分転換を図っている。歩行困難な利用者には車椅子を使用する等、状況に応じて対応している。		
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	金銭管理のできる利用者は自己管理で金銭を所持し、自分で買い物をしていただいている。また、確認が必要な利用者には、個々に合わせた方法を考慮し、できるだけ所持できるように支援している。		
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	利用者の希望時に、電話や手紙で、自由に家族や知人と連絡を取り合っている。また、必要に応じて、電話をかける支援を行っている。		
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	ホーム前には自由に作れる野菜畑がある。ホール掲示板には各月毎の行事の写真を貼り、装飾している。また、ホームからは岩木山が見え、季節を感じていただける他、ホールの天窓で換気ができ、冬は床暖で暖かく過ごせる設備となっている。		
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	小あがりの和室・あずまや・テラス・足湯があり、一人になりたい時や仲の良い利用者同士等、思い思いに寛げる場所として利用している。		

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	居室には使い慣れたタンスや布団、家族の写真、装飾等、思い出の物が持ち込まれ、個性のある居室づくりがなされており、落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
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を送れるように工夫している	身体機能を活かした生活を送れるように、水道の高さが2種類あり、立っても車椅子の方にも利用できるよう工夫している。必要な場所には手すりを付け、トイレにはファンレストテーブルを設置する等、安全・自立への環境づくりができています。		