

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	0270201460		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホーム パインの街		
所在地	青森県弘前市大字原ヶ平字山元118-1		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

接遇を重視した職員教育を実施しており、年間計画に基づいた内容で毎月勉強会を実施し、共にサービスの質の向上に努めている。また、法人看護師や看護職員、主治医と連携を図り、利用者の健康管理を行っている。
 家族交流会や法人内グループホーム、併設の通所介護事業所との交流会のほか、ホーム内の行事や共同生活の理念により、日常の楽しみやホームでの役割を持ちながら活動的な生活支援に努めている。
 毎月の消防訓練のほか、年2回の総合避難訓練を実施し、非常時に備えているほか、地域包括支援センターと連携し、他のグループホームとのネットワーク構築に努めている。

【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)】

※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30年11月6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、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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		○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	ミーティング時にホームの理念を読み上げている。理念に沿って「それぞれが役割を持ち」「地域との関わり」「その人らしい安定した生活」の実践に努めている。		
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	町会の夏祭りや幼稚園の運動会に参加するほか、地域の飲食店からの出前注文や地元の団体、学校の訪問を通じて交流を持っている。		
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	見学者にホームの機能等を紹介している。実習生やボランティアの受け入れを行い、認知症の方の支援に関する説明を行っている。また、運営推進会議においてもホームでの取り組みや認知症ケアの事例を報告している。		
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	運営推進会議では利用者の生活状況や事業計画、事業報告、自己評価の報告等を行い、情報交換を通していただいた意見等を取り入れて、サービスの質の向上に努めている。また、平成30年度より身体的拘束適正化検討委員会を一体的に開催している。		
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	運営推進会議において市職員や地域包括支援センター職員へホームの情報や取り組みを報告し、意見をいただいている。また、地域ケア会議や圏域のグループホーム情報交換会への参加を通して、情報の共有や連携を図っている。		
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、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	法人として「身体拘束廃止に関する宣言」をしており、マニュアル・指針を整備し、事業計画書にも位置づけている。また、日々のミーティングでマニュアル確認や今年度より実施している身体的拘束適正化検討委員会の内容を職員へ周知し、情報の共有や意識の向上を図っている。		

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逃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	法人として「高齢者虐待防止法への対応について」を宣言している。マニュアルを掲示し、事業計画書にも位置づけている。「不適切ケア」の観点から虐待について全職員で理解し、虐待防止に努めている。		
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	管理者や職員が法人内外の研修や会議より得た情報を各職員へ周知し、理解を深めており、必要な場面で適切に関係者の方と話ができたり、活用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	契約と改定に関する説明を行うと共に、不安点や疑問点の聞き取りを通じて、理解・納得を図っている。退居の際は十分な説明と情報提供を行い、不安の解消に努めている。		
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	利用者との接見や家族の面会の場面において、気軽に困り事や意見等を述べていただけるような話し方に努めている。また、ご意見箱を設置すると共に、苦情受付に関する文書を掲示している。		
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	会議のほか、ミーティング等において日常的に職員より意見や提案を出せる機会を設けている。提案や意見は検討し、ホームの運営に反映するように努めている。		
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	年2回の人事考課を通じて職員個々の目標達成や仕事に対する思い・考え方の把握を行い、やりがいや給与への反映に繋げている。また、働きやすさや向上心を持って仕事ができるよう、環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保しているほか、会議等で資質向上の必要性を伝え、職員を育てる取り組みを行っている。		

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
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	職場外研修や地域包括支援センター主催の地域ケア会議、圏域のグループホーム情報交換会への参加を通じ、他のグループホームとのネットワークづくりを進めている。		
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	利用者と面談してその時の表情を察したり、不安・要望に耳を傾け、安心に繋げるための関わりと支援を行っている。		
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	サービス内容等、丁寧に説明した上で、家族の思いや小さな不安、疑問点にも耳を傾け、解消できるように努めている。また、利用者の生活状況が分かるように、こまめに家族へ報告を行っている。		
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	サービスの利用を開始する前にケアマネジャーの協力を得て利用者や家族の状況把握に努め、グループホームの利用が必要かどうか、検討を行っている。		
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	利用者の力量に応じて家事を一緒に行ったり、食事や活動等の時間を共有していくことで、安心を感じていただきながら馴染みの関係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	利用者と家族の関係を大事にし、時には職員が間に入りながら両人の思いや言葉を汲み、サービスに反映させたり、家族の役割を明確にし、共に利用者の生活を支えていけるように努めている。		
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	家族や知人との関わりを継続できるよう、電話や外出を支援しているほか、家族が参加して利用者と交流できる行事を実施している。また、ホーム敷地内の通所介護事業所の利用者に知人がいる際は、交流の場を提供している。		

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
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	利用者同士の関係の把握に努めており、交流できる場を設けたり、職員が関係を取り持つ等して、利用者同士の関わりを支援している。		
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	利用終了後もケアマネージャーへの情報提供等を通じて、引き続き相談・支援に努めている。		
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	利用者や家族との関わりを通じて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方に関する要望の把握に努めている。要望の把握が困難な時は、家族からの情報等を基に、職員間で検討している。		
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	利用者や家族、ケアマネージャー等を通じて、利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方、生活環境、病歴、これまでのサービス利用の経緯等の把握に努めている。		
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	家事や食事を共にして、観察をしたり、記録・申し送りにより職員間で情報を共有し、把握に努めている。利用者の力を十分に発揮できるように、状態を見極め、現状を維持・向上できるように努めている。		
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	介護計画に利用者や家族、職員、法人看護師、医療機関等の意見を反映し、状態の変化に応じて介護計画の見直しを行っている。また、医療面に課題がある時は医師や法人看護師から情報を収集し、進行の見直しを立てながら計画に反映させている。		
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	生活状況やケアの実践・結果等を個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりへのケアや介護計画の見直しに活用している。		

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
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	併設している通所介護事業所と合同の行事等をサービスに取り入れている。また、法人内に多様な機能があり、状態の変化に応じてサービスの移行を検討している。		
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	地域行事への参加や訪問、学生の受け入れが利用者の楽しみに繋がっている。家族や民生委員も資源の一つと考え、面会や電話連絡等の協力から、利用者の心理的ケアに繋がっている。また、緊急連絡網の作成にあたり、地域住民の協力を得ている。		
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	利用者や家族の納得を得た医療機関を受診して、医師や家族と情報を共有し、関係づくりに努めている。外来が難しくなった時は継続して受診ができるよう、訪問診療の調整を行っている。		
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	利用者の健康状態の把握に努め、法人内の看護職員や看護師に報告している。状態に応じて受診に関する指示や処置を受けている。		
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。	入院した際、利用者の状態確認を行い、家族や医療機関との情報交換のほか、退院に向けた調整を行っている。なるべく病院へ出向き、顔の見える関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、見通し等、分かりやすい説明を大事にし、家族の意向とホームの方針を共有している。定期的に話し合いを重ねていく必要がある。		
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	会議の中で急変時の対応を学ぶ機会を持っているほか、マニュアルを掲示している。全職員が実践力を身に付けるために、継続して取り組む必要がある。		

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
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回の総合消防訓練のほか、毎月2ユニット合同の避難訓練を利用者と一緒に実施している。消防通報時に地域住民に自動通報される体制を確保している。また、非常時に備えて食料や飲料水、懐中電灯等を用意している。		
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	「サービスとは」を定義し、意識の向上に努めている。その方の尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや嫌な思いをさせない伝え方にも注意し、指導・話し合いを行っている。		
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	利用者と信頼関係を築き、思いや希望に耳を傾けることや表情等から察知することに努めており、自己決定できるように支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりのペースや希望に応じたサービスの提供に努めている。また、通院介助や会議等により対応できない際は、後日希望への対応を行っている。		
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	利用者や家族が持参した衣服を着用している。季節や場面に応じて身だしなみを整えているほか、着替えの準備は利用者の好みを尊重し、一緒に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備と片付けを利用者と職員ができる範囲で一緒に行っている。食事はできる限り、利用者と職員が一緒にテーブルを囲むようにし、団欒の時間を取れるようにしている。		
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	献立は法人栄養士が作成し、栄養バランスに配慮している。食べる量や水分量を観察し、不足している際は利用者一人ひとりの状態や好みに応じて補っている。また、食事形態や食器を利用者の状態に合わせた物に変更している。		

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
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、利用者一人ひとりの力に応じた方法で、口腔ケアの誘導・介助を行っている。また、口腔内の観察に努め、機能が低下しないよう口腔体操も取り入れている。状態に応じて法人の嘱託歯科医へ相談し、適切な支援や職員の意識向上を図っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンと状態や時間に応じて、トイレ誘導を行っている。紙オムツの使用は現状を観察し、その方の尿量や回数に合わせた物を使用している。		
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	便秘の影響を理解し、排便状況の確認を行うと共に、飲食物の工夫や運動を行っている。主治医処方の下剤を服用している利用者が多く、法人看護師や看護職員と相談しながら、適切な服薬や下剤に頼らない排便に努めている。		
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	入浴回数の確保の都合上、おおよその曜日を決めているが、利用者個々の希望や健康状態により柔軟に変更・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	利用者一人ひとりの習慣や体調に応じて、休息や安眠ができるように支援している。睡眠障がいがある時は、安心して眠りにつけるように会話や環境の整備を行い、改善が難しい時は主治医へ相談し、対応している。		
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	薬の内容を個別ファイルにて管理し、薬の準備箱にも個別に内服の一覧をカードにして、常に確認できるようにしている。服薬の理解と症状の変化の確認に努め、状態を医師や家族に報告している。また、事業計画書に位置づけている服薬手順を確実に実施していくよう、意識を持つ必要がある。		

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
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	張り合いや喜びのある生活を介護計画に位置づけ、利用者一人ひとりの状況に応じた役割や楽しみ事、気分転換等のサービスを提供している。		
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	利用者一人ひとりの希望に応じて、外出を支援している。通院介助等により、当日に対応できない際は後日、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	家族と相談の上、利用者一人ひとりの力に応じてお金を所持してもらったり、金庫に預かり、希望に応じて使え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	利用者の希望に応じて家族に電話をする支援をしたり、家族からの電話を利用者に取り次いでいる。また、利用者の状態により意思疎通が困難な場合は、メールでの報告を職員が行っている。		
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	家庭的な家具や季節に応じた装飾や温度調節、カーテンや照明による明るさの調整に努め、居心地の良い共用空間づくりをしている。		
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	共用空間にソファを設置し、利用者一人ひとりが好きな場所で自由に過ごすことができる。		

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	それぞれ使い慣れた物や好みの物を持ち込み、利用者や家族と話し合いながら、居心地良く過ごせる空間となるように配慮している。		
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が送れるように工夫している	建物内部には段差がなく、廊下やトイレには手すりが付いており、利用者の安全・自立に配慮している。また、理解しやすいように目印や掲示物での案内を行っている。		