

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	2276600406		
法人名	有限会社 政 経		
事業所名	グループホーム 豊田長藤の家 (1号館、2号館、3号館)		
所在地	静岡県 磐田市 上新屋483番地の1		
自己評価作成日	平成22年8月25日	評価結果市町村受理日	平成22年9月30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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600406&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年9月27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)】

できるだけご家族の希望や要望に添えるよう、プランに取り入れ個別ケアに対応しています。利用者の自己決定を促しながら、心地よい生活をできるように支援しています。

【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)】

利用者の意向や想いを大切にしている事業所である。例えば生活習慣においては、朝起きる時間をそれぞれの意向に合わせて、都度食事を温めている。それとともに、共用空間を利用する時間ならびに就寝時間も意向に対応している(睡眠時間など健康面を配慮した上で)。嗜好も自由で、煙草を吸う利用者もいる。髪のカットも、好みの美容室、格安のカットなどそれぞれの希望に個別に対応している。また、共用空間や事務室に布団などの私物を置きたい利用者の気持ちもそのまま受け入れている(家族の確認をとった上で)。また、戸外での刺激や季節の風を定期的に感じてもらいたいと考えているため、ドライブや幼稚園児の訪問などのアクティビ

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、生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

[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	(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	理念「地域と共に歩む笑顔あふれるなごみの家」を掲げ、地域近隣との交流を図るよう努めている会議や朝礼等、質の向上を図り理念の実践に向けて努力している	事業所または職員が住民として地域活動に取り組む例はあるが、職員が事業所の職員として地域に関わる事例が少なく、また入職して1年未満の職員が5名、3年未満が6名のため、意識づけの過程にある。	
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	防災訓練、祭り等の行事に参加して地域との交流を図るよう努めている	自治会に加入している。回覧板は廻っていないが自治会長が常の情報を入れてくれる。また、事業所として祭りの寄附金や立ち寄った神輿に振舞い酒などを行っている。また、地域の防災訓練には打ち合わせ段階から関わっている	
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	近隣の幼稚園の行事に参加する際に様々な情報交換を行ったり、定期的に来設される訪問相談員と交流を図り情報交換を行ったりしている		
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	会議では事業所からの状況報告や普段の様子をお話する。出席者からの質問などに答えている。	2ヶ月に1回開催している。運営推進会議の参加者である保育園長の提案で運動会への参加が実現している。全ての参加者の希望に合った開催日となっていないことが課題である。	開催日希望が分かれるようであれば、兼務者ありで2～3のグループ分けすることも期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の高齢者福祉課で行っている会議に参加しそれをもとにとりくんでいる。毎月末にホームの利用者の変動(入退居等)を書面にて報告している	運営推進会議にも市の担当者に参加してもらっているため、認定の方法が替わる際など、直接行政の説明を受け取ることができ助かっている。また、介護保険の更新など用向きのある際には会話を待つようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をしないよう徹底している。利用者が安全に過ごせるよう常に環境整備をしている。	身体拘束はしていない。ただし、「待って」といったスピーチロックに関しては、つい発語しているケースも見られる。管理者は相互に注意し合ったり、ノートに書き留めるよう常に促している。	スピーチロックについては口癖になってしまっている人もいるため、1つ1つの「言っはいけない」言葉について職員で洗い出しをし、週間目標で達成していくことを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	常に意識して介護をする事を心がけている。		

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
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	成年後見人のついている方が入居している事もあり実践的に取り組んでいる。		
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	入居前また入居時には重要事項をわかりやすく説明し、契約解約について利用者、及び家族の方に納得していただき入居していただいている。		
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なら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	家族からの意見や苦情等があった場合には速やかに対応し地域責任者に報告相談した上で運営等にいかせるよう努めている。	家族にも運営推進会議に参加してもらっている。新人職員が多いため、家族と職員とのコミュニケーションや連携に課題をもっている。	家族への職員対応が不十分であれば、情報の一元化とサービスの標準化のために、一時的にでも管理者とユニットリーダーのみで家族対応をすることも検討いただきたい。
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	職員からの意見等には常に耳を傾け、良いものについては速やかに実現出来るよう努めている。	定期的な個人面談はしていないが、管理者が気づきがあれば声を掛け面談することもある。職員も管理者に直接申し出る場合もある。また、職員が意見を経営幹部に直接申し出ることができる申報制度もある。	
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	本部の基準で給料は決められている。個々が目標を持って勤務できる環境づくりをしている。		
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	定期的な本部での研修及び講座に参加出来るシステムがある。その他必要に応じ外部の研修に参加を促している。新入社員用の研修課程がある		
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	必要に応じ他施設との情報交換を行いサービスの向上を目指している。本部にグループホーム推進室が設けられている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	一人ひとりの信頼を受けるには最初の挨拶、自己紹介から始まる。入居前に本人にも見学を勧めたり、こちらから訪ねて要望等を伺い説明不足にならないようにしている 担当ケアマネさんからの情報も参考としている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用者と家族が話しをしやすい雰囲気作りをし信頼関係を深める努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用者と家族の話をよく傾聴し必要なサービスを導き出すようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族と共に利用者を支えて行きながら、生活リハビリなどを通して利用者が生きがいを見出せるように働きかける。		
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おかず、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	面会時には、ゆっくり出来る環境を提供し、手紙・電話等にてホームのイベントの日程を伝え参加をお願いしている。		
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	昔からの知人が会いに来てくださったたり、昔からのかかりつけの病院の受診を希望する入居者には、入居前の生活をあまり変えないように支援している。	毎日会うことのない家族が、面会で現状を受け入れることができるよう工夫し、円滑な関係継続の支援をしている。具体的には、月次報告書(身体の様子・介護の状況・日常生活・介護計画・連絡事項)を定期的に郵送し、また随時電話をしている	
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	座席の工夫をしたり、利用者同士の共通の話題を持ちかけるように職員が仲介したりしている。		
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	希望があれば相談に応じている。		

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
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	日ごろの関わりの中で、本人の思い希望を見出している。	趣味、嗜好、生活習慣において、事業所のハウスルールに添ってもらうのではなく、個々の意向を受け入れ対応している。また、利用者の変化に気づきがあった職員は申し送りや介護詳細記録に記載し、情報の共有化に努めている。	
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	本人とのコミュニケーションをとる中で本人の暮らしぶり等の情報を記録している。		
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	職員同士が情報交換し、偏った見方をせず一人ひとりが有する力を活かせるよう支援している。		
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	職員が日頃の様子をみて、本人や家族と話し合った上で、本人にとって心地よい介護計画を作成している。モニタリングを徹底しており、日頃の様子をみて計画を作成している。	計画作成担当者がモニタリングからケアプランまで一貫して行っている。またモニタリングについては、日々の職員の気づきは介護詳細記録に記載している。それらを計画作成担当が収集した上で、職員から業務の合間に聞き取りを行っている。	
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	職員が気がついたことを介護記録に記入し、普段からファイルしている。それを介護計画に生かし情報を共有している。		
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	多機能性はない。		
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	小中学校のボランティア活動の受け入れ、地域防災活動・祭礼への参加や近隣の保育園との交流をしている。		
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、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	協力医療機関とは、密接な関係である。定期的に受診援助している。必要に応じ、かかりつけ医療機関より紹介していただき最適な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の定期受診は、近所でもあり散歩がてら職員が付き添っている。また、診察券・健康保険証・お薬手帳・おこづかいを利用者毎にケースに保管し、持参している。医師の説明は介護詳細記録に記載し、情報の共有化に努めている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職との連携は、現在はない。		
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、又、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。	再入居が可能な状態か家族から状況を聞いたり、入院医療機関を訪問して確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在終末介護の出来る体制ではないが、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医療機関との連絡調整を行っている。	医療行為を必要としない場合は看取りに取り組み考えがあるが、他の利用者へのサービスへの影響も考慮すると、現状は難しいと考えている。また、24時間対応の医療機関との協力体制を整えることも課題の一つである。ただし、グループ経営のため多様な方法があり、選択時を有する	
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	訓練はできていないが、事故対策マニュアルは掲示している。		
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	地域の防災訓練の参加すると共に、自主的な訓練も行っている。また地域の行事に参加を心がけている。	年2回の避難訓練は行っている。また、地域の防災訓練には打ち合わせや準備の段階から職員が関わり、当日は利用者も参加している。自衛担当は名前ではなく、日勤や早番で担当を決め、シフトで替わっても自らの役割がわかるようにしている	
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	訪室する時は必ず声掛けノックをしている。個人記録は他者の目に付かないように保管している。	呼び方は「～さん」で呼ぶようにしているが、呼ばれたい名前のある利用者にはその名前で呼ぶようにしている。(現在の管理者になってから)テーブルやくつ箱の名前を外し始めている。	
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	自己決定できる場面を作っている。耳や言葉の不自由な利用者の方にも工夫して意思の確認をしている。		

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
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	ホームの決まり事だからといって押し付けることはせず自己決定を促し本人の意向を大切にしている。		
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	個別の要求をお聞きし対応している。		
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	配膳、盛り付けは困難なことが多いが食器洗いや片付けなど職員と一緒にしている。	その人に合わせた刻み方や盛り付けを工夫している。利用者も下膳や食器洗い、テーブル拭きなどを手伝っている。座席も利用者の気持ちを考え、都度検討している。	
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	変化のあった時は介護記録、申し送りノートに記録するようにしている。個人の栄養バランスは協力医での血液検査結果時に指導されている。		
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	歯磨きのできる方は声かけしている。出来ない方はセットしたり、うがいの手助けを行うようにしている。義歯の方は洗浄剤を使用している。		
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むけた支援を行っている	排泄表を活用して排泄パターンを把握するようにしている。	排泄チェックならびに水分摂取の把握をし、排泄パターンを把握するようにしているため、実際大半の利用者が向上している。	
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	水分を多めに取っていただくように声かけしている。水分摂取の少ない方や便秘の方については、スポーツドリンクなどで工夫している。それでも症状が改善しない方についてはかかりつけ医に受診し症状にあった処方している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番を変えたり、要求に合わせて入浴していただく。	週3日の入浴日が決まっている。3つのユニットで日を替えて入浴日を設定しているため、毎日入りたいという利用者の希望にも応じている。	

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
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	声掛けしソファに腰掛けていただいたり居室への出入りは本人の意にお任せし温度調整をまめにしている。		
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	薬については管理表を作成し効能を把握している。日付、名前を確認してから服用していただき、必要に応じて介助している。		
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	ホームに畑があり季節の野菜を育て収穫できるのを楽しみにしている。日常の中では入居者本位を支援している。		
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。又、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	散歩、外気浴は日常的に行っている。閉じこもらないよう積極的に声かけも行っている。家族との外出や外泊は自由にしていただいている。	外気浴に触れることには配慮している。散歩やドライブに出掛けるのはもちろんのこと、出掛けるのが苦手な利用者には洗濯干しなどに取り組んでもらっている。	
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	金銭は事務所で一括管理をしているが、自分で持っている方もおり買い物に行ったりしている。		
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	手紙の支援をしたり、電話の取次ぎは自由に行っている。		
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	季節感を味わえるように工夫したり利用者の手作りの物などを飾っている。	歩きたい人は歩き、昼寝をしたい人はし、テレビを観たい人は観るというように、利用者が思い思いのことをしている。季節を感じることもできる貼り絵なども置かれ、居心地の良さに工夫がある。	

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		○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	テーブルの位置を変えたりソファの向きを工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れて馴染んだものを持ってきていただくようにしている。	自宅から馴染みの筆筒や布団を持ち込めている。居室は清潔に保たれ、整理整頓が行き届いている。	
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」「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	手すりが食堂、廊下、居間、トイレ、浴室に設置してある。いすの高さも調整している。浴室・トイレも十分な広さがある。		