

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 C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23年1月13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
----------	---

【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 23年 2月 9日	評価結果決定日	平成 23年 3月 3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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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)	○	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	理念は各ユニットの目の留まるところに掲示しており、内部研修でも再確認し、日々実践に取り組んでいる。			
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通して地域の敬老会や初夏の昼食会等の催しの案内をいただき参加している。また近くの保育園等の慰問により園児の歌や踊りの披露をいただいている。生協の組合員で米織工場を経営している方の協力により、機織り工場を見学。入居者が織り子として働いていたこともあり感激された。			
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	入居申込や相談等が毎月のようにあり、2ヶ月に1回開催している運営推進会議の中でも認知症の介護や在宅でも役立つ介護技術などの講習要望もあり実施。また地域の方々の防災訓練に対する協力意識もあり具体的な協力体制を協議している。			
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	外部評価の公表や結果も運営推進会議で報告しており、防災に関することなども話し合われている。会議メンバーの地域の方や入居者、及び入居者家族の皆さんの意見を参考にしサービスの向上に継続して努めている。また職員の研修の取組みについても報告や内容を公開し参加者の理解を得られるように努めている。			
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に取り組んでいる	月に1度の生活相談員の訪問、また介護事故の発生と報告時には指導や運営上の疑問等、サービス実施のアドバイスを受けながら連携を図っている。			
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、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	身体拘束について外部研修やミーティング等で学び、防止に努めている。やむを得ず医師の助言で家族の了解を得た上で実施している場合があるが、巡視や見守りを強化することで安全の確保を優先しながらも可能な限り解除できるよう努めている。やむを得ない実施についてはケアマネージャーが受講した研修を基に最低限の実施とその記録、また毎月その解除の可否についてカンファレンスを開き検討している。			

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	虐待について、職員一人ひとりが意識的に防止に取り組んでいる。地元社会福祉協議会の講演を受け、現状を知る機会などを設け少しずつ進めてくれた。		
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	外部研修等で学ぶ機会はあるが、まだまだ職員の認識と理解は不足していると感じる。現在、当ユニットでは社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の利用者が1名いる。またケアマネージャーの研修で学ぶ機会があり、報告書をもって周知を図っている。		
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	他介護施設や医療機関に移管することによる退所は発生しているが、その際はご家族と十分に話し合い、入居者にとってより良い選択かどうかを念頭に考慮している。		
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	ご家族の来訪時や電話などで意見、要望をいただくことがある。また、担当者会議時には細やかな意見も伺えるよう配慮している。いただいた意見や要望はホーム長を中心に各ユニットで共有し、運営に反映させている。		
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	ユニット長会議、責任者会議、ユニットミーティングを実施し、職員の意見や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	代表者は職員個々の勤務状況、姿勢等を直接確認し、また各種会議に出席し、それぞれの職員の評価を行ない、それをもって職員の意識向上に努めている。		
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	内部、外部研修を実施。報告は書面でユニット職員各自が閲覧し、全職員が確認するようにしている。特に資格取得のための講習については休日での出席を配慮するため、有給休暇の取得などを考慮している。また今年度は職員の希望を前提とした外部研修の参加を実施、意識向上に努めた。		

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	同業者とのネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動は少なく、同業者との交流の機会は充実しているとは言えない。研修時やケアマネジャーの情報収集時などを利用して交流の機会を設け、サービスの質の向上に努めていきたい。			
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	利用を開始する前後に入居者と職員がじっくり話のできる時間を作り、入居者の言葉に耳を傾け、その気持ちを汲み取り、安心して生活できるように配慮している。			
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	初回の相談では家族の思いを十分に聞ける時間を作り、家族の気持ちを把握している。その後も入居に至るまでの支援を行ない、信頼関係を構築できるようにしている。			
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	緊急時や今家族が必要としている行わなければならないことを見極め、必要に応じて他の介護施設や医療機関、相談室等への連携を図っている。			
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	日常の会話(食事やお茶の時等)にも耳を傾け、特に訴えのある場合は対応するようにしている。楽しい時も悲しい時も分かち合える関係を築き、人生の先輩として敬うことを忘れずに接している。			
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	家族との話し合いの場では、入居者を敬いながら一緒に何ができるかを考えながら互いに信頼できる関係を築いている。			
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	本人が今までの生活で培ってきた馴染みの人や場所等をお茶の時間に話したり、写真を見て話をしたりしている。本人の大切な方との面会や外出ができ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	入居者一人ひとりの現在のありのままを受け止め、入居者の会話の中に入り、互いの意思が上手に伝わり互いに認め合えるようにしている。家事の手伝い(洗濯物たたみ等)も協力し合っている。		
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	退所後等、利用終了後も移管先の状況に応じて本人、家族の相談・支援に努めている。退所後の家族より電話での相談等にも応じている(福祉用具等について)。		
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	日々のかかわりや会話等から、どんな生活をしたいのか、何が不安なのか等、思いを汲み取るよう努めている。また家族からの話を聞く等共有し検討している。		
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	入居時情報のフェイスシートや家族から十分に話をうかがうことで、何気ない日々の会話や思い出話などからも把握に努めている。		
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	介護日誌や個人記録、日々の申し送りやミーティングでの報告の中から総合的に把握するよう努めている。また、入居者一人ひとりに担当職員を配置し把握に努めている。		
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	ケアマネージャーが本人及び家族の意向や思いを把握し、本人、家族、職員と相談しながら介護計画を作成している。また主治医にも意見を伺い現状に即した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	個人記録や日誌に日々の様子や気づき等詳しく記入し、申し送りやミーティング時に情報を共有し合い、検討や見直しを行ない、実践に活かしている。		

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		<p>○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）</p> <p>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</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>「結いのきグループを支える会」の方々から行事のある時等協力を得たり、地区の行事にも参加させていただいたりと楽しく暮らしている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>日々の体調管理には充分配慮し、月に1～2回のかかりつけ医の往診や何かあればすぐに対応していただけるような関係作りができています。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週2回看護師が勤務し、入居者一人一人の体調の確認と本人との会話を大切にし、健康管理や医療相談、心理面のアドバイス等も行なっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人の不安を少しでもやわらげられるようにこまめな訪院、及び状態を把握し、病院関係者より良い方向性で相談している。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族と主治医、職員で十分な話し合いを行ない、本人にとって最良と思われる方法を取り、最後まで支援できるよう取り組んでいる。</p>		

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	急変や事故があった場合、職員全員が迅速に行動できるよう心掛けている。また主治医や看護師との連携も重視している。		
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	昼の防災訓練は実施している。夜間の訓練は日中に夜間を想定して行なっている。また地域の方々との関わりも大事にし協力体制を築いている。		
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	入居者を敬う気持ちを忘れず、声掛けする時はプライドを傷つけないよう、プライバシーも尊重するように常日頃心掛けてはいるものの、充分にはできていないところもある。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	上手く言葉に出せない方でも、その方の行動や表情から思いを汲み取り、望んでいることを理解できるよう心掛け、本人が自己決定できるよう声掛けの工夫や誘導を行なっている。		
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	入居者の日々の体調に合わせ、離床・臥床し、その日のペースで過ごしてもらえるよう支援している。本人の希望も聞き、希望に沿った支援をしている。		
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	ホームでの行事がある時に服装や整髪をその方なりのおしゃれができるよう支援している。また外出できない方でも床屋さんに来ていただき、おしゃれを楽しめるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや味付けなど工夫し、会話を楽しみながら食事の時間を過ごせるようにしている。また季節感を楽しめるよう季節の食べ物を取り入れたメニューにしている。		

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	食事形態は入居者の方に合わせ、刻み食やミキサー食にして提供している。水分量も充分摂れるようとりみをつける等工夫して提供している。		
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	食後にうがいを促したり、またそれができない方にはスポンジブラシで口腔ケアを行ない、その人に合った口腔ケアの方法で実施し、清潔を保つよう支援している。		
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	入居者のほとんどが紙パンツやパットを使用しているが食後や離床時等各々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することでリズムをつかみ、失敗せず少しでもパットの使用量を減らせるよう努力している。		
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	繊維質のものや水分を充分摂れるように食事、お茶を提供し、腹圧が弱くなったり、自力での排便が困難な方は主治医の指示を受け坐薬や下剤も併用し予防に努めている。		
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、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	皆さん入浴が好きなので、当日の体調や気分、タイミングを見ながら入浴している。「入りたい」と訴えあった際は優先して入浴していただいている。またリフト浴やリクライニング車椅子等を使用し、工夫しながら個々の状態に合わせた入浴を行なっている。		
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	一人ひとり自分のペースで休んでもらっているが、夜間や日中でも精神的安定が難しい方には主治医に相談し、薬の服用や調整を検討する等安心して休めるよう支援している。		
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	お薬情報をよく読み、薬の作用等について充分理解するように努めている。また少しでも状態に変化があった場合、看護職員や主治医に相談し、指示を仰いでいる。		

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	一人ひとりの好みや体力に合わせて、各レクリエーションや行事等の活動への参加を勧めている。散歩や買い物、外出等も支援している。日々の日課やユニット内での役割は「私の仕事」と意識し、お礼を言い合ったり助け合いながら過ごしている。		
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	その日の要望に沿うときばかりではないが、要望や希望があれば各人の体調や天候に合わせて実施している。また季節毎に計画を立てて、家族の協力を得ながらドライブや外食を楽しまれている。家族と買い物や美容室へ行く方もいる。		
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	自己管理できる範囲内で、また家族の意向なども勘案して所持していただき、希望に応じて使えるようにしている。当ユニットでも数名の方が小額の自己管理を行なっている。		
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	要望があればいつでも行なえるように支援している。ボランティアによる絵手紙教室の活動を利用し、もっと手紙や葉書を出せるようにしていきたい。		
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	できるだけ落ち着いた色合いや昔の家具を使用している。ユニットの玄関や居間には季節の花を飾ったり、散歩時に花を摘んできて居間や居室に飾ったりして心地よい空間作りを心掛けている。飾りは派手にならないように配慮しながら、また昔からの習慣や行事（団子の木、笹巻き作り等）も行なっている。		
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	共用空間である居間の食席、独りで過ごす時の席やお茶のときの席、テレビを見るとき席等、入居者同士の関係や好みなどを考慮してそれぞれの場所で思い思いに過ごせ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	もう一つの我が家と感じて居心地良く過ごしていただけよう、入居時にはできるだけ馴染みの家具や好みのもを持参していただいている。入居後も担当職員がその方らしい居室になるよう本人や家族と相談しながら整えている。		
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	入居者の転倒等の事故には充分配慮し、一人ひとりの動作能力や生活動線、行動範囲等を勘察し、手すり設置等の環境整備を適宜整えて自立した生活の維持に努めている。		