

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 朝日)

事業所番号	0670401231		
法人名	有限会社HYOコーポレーション		
事業所名	グループホーム 東陽館		
所在地	山形県米沢市城北1丁目2番5号		
自己評価作成日	平成 22年 10月 20日	開設年月日	平成18年 3月 31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)】

※1ユニット目に記載

※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 22年 11月 18日	評価結果決定日	平成 22年 12月 10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			

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	当施設の理念は、開設当初職員からの提案により、「この町とともに生きる。ここの人達とともに暮らす。仲良く、笑って、遊んで。」となっている。また、毎日朝礼において唱和し職員の周知と再確認に努めている。			
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	町内の神様(風の神)の祭礼参加、最寄りの商店街のイベント・戎市には年2回参加、又、市内の盆踊りにも参加している。また、当施設の「四季の祭り」には、近隣地域にチラシを配り参加を呼びかけている。家族や高校生ボランティア、又、地域の参加者も増えている。			
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	毎年、地域の高齢者の方について困り事等、気軽に相談できるよう「お年寄り110番」のチラシを400枚配布している。また、今年度より、高齢者に良い料理のレシピを載せている。			
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	運営推進会議に外部評価の結果や常日頃の活動等について報告し、今後の取組みについて話し合いを持っている。家族や民生委員等からの意見を尊重し、改善に努めている。			
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	事業運営上の事務的な確認や変更申請等に出向いたり、電話等でやり取りしサービスの質の向上を図っている。また、介護相談員からの意見(活動報告書)を日々の介護に反映している。			
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	ユニットの出入口は常時開放しており、注意が必要な方に関しては夜間居室の出入りが分かるよう工夫している。3名の職員で夜間のケアを行っている。また、職員のオリエンテーション時、身体拘束廃止の取組みを説明し、計画作成担当者は年1回関連した内容の研修に参加している。			

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	寝たきりの利用者に対しては、常に離床を心掛け、また、車椅子の乗車が長時間にならないよう注意を払うと共に、認知症重度の利用者に対しては医師や家族と連携し虐待防止に努めている。また、今年度より、年1回、虐待防止についての研修を行っている。		
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	QOL会議(ケア会議)において、認知症の進行とともに、日常生活自立支援事業や成年後見制度について話し合いを持っている。また、管理者が市民後見人の講座に受講の申し込みをしている。		
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	契約の際、管理者又は計画作成担当者が十分な説明をする事としている。また、解約(退居)の際も様々な援助を行い、今後の生活に不安がないように努めている。		
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	年1回、利用者、家族に対してアンケートを実施し意見を聞きやすい環境作りに努めている。また、運営推進会議も2ヶ月毎に1回とし、意見・要望を聞く機会を増やしている。加えて、ユニット玄関に意見箱を設置している。		
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	定例の会議(主任会議・全体会議・部門会議・QOL会議)で職員の意見を聞き、運営に反映させている。		
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	諸会議の都度モチベーションを上げる講和をしたり、職員個々の能力を發揮できるようにアドバイスをしている。四季の祭りや各種委員会の役割分担も平等に割り振りし、委員長には役職にこだわらず職員間で選任し、経験を積むようにしている。		
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	運営者が高齢者福祉事業経験者である為、研修に重点を置き、初任者研修、中堅職員・副主任以上職員に対する適宜職場内研修を実施し、職員の育成に努めている。特に、認知症介護に関する職場外研修には施設が研修費を負担し、参加させている。		

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、置賜ブロックのグループホーム連絡協議会に参加し、研修会・交換実習等、情報交換の機会を持っている。また、外部研修にも積極的に参加させている。		
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	入居の際の不安を解消すべく、できるだけ傾聴の機会を作っている。主に計画作成担当者や当該利用者担当の職員を中心に、全職員が関わりを持つようにしている。		
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	電話等での問い合わせの時点から種々の相談に応じている。また、ご家族来訪の都度、計画作成担当者や看護師、当該利用者担当職員が相談に乗っている。		
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	最初に相談を受けた際に、その内容を十分に聞きグループホームだけでなく他部署の利用も含めてアドバイス、支援をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護」とは何か「お世話」とは何か、を十分理解し利用者に寄り添うケアを実施している。また、生活者(利用者)中心のケアを心掛けている。		
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	家族に対しても上に同じである。		
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	今までの生活を継続できるよう、居室に馴染みの物(筆筒、鏡台、作品等)をもちこんだり、馴染みの場所(自宅)を訪れたり馴染みの人と会えるよう支援している。社会参加として外出の機会を作っている。		

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
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	閉じこもりをなくし、リビングでの食事やティータイム、レク活動等、談話の機会を作っている。他利用者との交流が上手くできない方には個別に職員が対応している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他施設に入所になり契約が解除になった場合や自宅に戻られた方に対しても、様子を伺ったり交流を図っている。亡くなった場合も葬儀に出席したり、新盆には焼香を兼ねて訪問している。		
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	個別のプランを立て、本人の意向を尊重している。食事時間、食事内容、入浴時間や余暇の過ごし方等、その都度、本人の想いを大切にしている。		
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	本人や家族等から「人生の歩み」を記入して頂き、その人らしい生活、人格を大切に支援を行っている。また、アセスメントのツールは、センター方式を使用し、本人の想いを大切にしている。		
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	定例のQOL会議で十分話し合い、把握に努めている。また、計画作成担当者が夜勤を含めて介護業務を兼務し、利用者の十分な把握に努めている。		
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	ケアプラン作成に当たっては本人、家族等の希望や意見を聞き、且つ毎月のモニタリングとQOL会議の結果を計画に生かしている。		
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	同上。日々の生活の質について、申し送り事項を含めて記録している。		

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>知的障害を持つ利用者が、市社会福祉協議会の障害者デイサービスを利用している。又、全盲の利用者がお話し相手のボランティアとの交流を行っている。四季のお祭り際、ボランティア(家族・高校生)の協力を得ている。</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支援している</p>	<p>かかりつけ医と連携し、通院・往診・医療相談を実施している。</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支援している</p>	<p>常勤及び非常勤の看護師が、日々の健康管理・通院・服薬管理を実施している。また、今回、禁煙したいという利用者の禁煙外来の受診支援を行っている。</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>入院時、医師からの病状説明は家族と共に聞いており退院時指導も受けている。また、入院中は週2回～3回病院に出向き本人の状態把握等できるような情報交換に努めている。医療連携室との情報交換も行っている。</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>看取り介護についての指針を作り、来るべき時に実践できるよう職員に周知を図っている。また、対象者については家族とくり返し話し合いを持ち、担当医師とも相談し家族の不安が軽減できるように努めている。</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	リスクマネジメント委員会を設置し、事故報告(ヒヤリハットを含む)の徹底とその対策の検討。起こり得る事故に備えて各種マニュアルの整備を行っている。緊急時対応マニュアル、緊急連絡網、感染症対策マニュアル等。また、館内にAEDを設置し全体会議において救命講習を実施している。		
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	避難訓練では、夜間を想定し、実施している。また、町内会を通じ地域の協力をお願いし、近くには警察署(本署)があり事件や事故に備えて出動の協力をお願いしている。また、今年度は、災害時の対応についての研修を行っている。		
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	言葉遣いのへの配慮、利用者の尊厳を大切にした対応を心掛けている。		
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	買い物や外出(バスハイク等)、家族への連絡等、本人の思いや希望を聞いたり、生活全般について本人に分かりやすく説明しながら、自己決定できるように支援している。		
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	その人らしい生活をして頂く為、常にどうして欲しいのかを聞き、出来るだけその人のペースに合わせるようにしている。食事時間、食事の場所、入浴時間、外出(散歩・買い物、個別の夕食、補聴器の修理)等。		
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	日頃の身だしなみは職員が配慮している。希望により行きつけの美容室へ送迎したり、その他依頼している理容室に来て頂いている。また、女性の利用者については外出時化粧をされたり、おしゃれ着に変えたりと各自しておられる。		
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	職員と共に調理・味付け、配膳・下膳・野菜や果物の皮むき、盛り付けなど。食事中はテレビを消し、コミュニケーションを大切にしている。また、時々は夕食(皆で、個別に)の機会を作っている。		

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
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	土日以外の食事は常勤の栄養士による献立で、真空調理システムによる調理を実施。刻み食やミキサー食等の特別食も個別対応。食事摂取表(水分摂取量も記載)に記録し個別支援を実施。土日の食事はユニットでの献立となっているが、栄養と水分確保のは十分配慮している。毎月の体重の変化にも留意している。		
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	全員口腔ケアを実施している。(自立者には声かけ等を行っている)義歯の方は夕食後、洗浄剤に浸けて除菌、洗浄を行っている。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、QOL会議で検討後その人に合わせた排泄介助、トイレ誘導等を行っている。		
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	2～4日間排便がない場合は、その原因究明と対策を講じている。水分や乳製品、繊維質食材の補給等。		
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	週に2回以上の入浴を実施。また、希望時の入浴実施。利用者の気分や状態に合わせて入浴を実施する事になっている。また、年2～3回、温泉入浴を実施している。		
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	利用者が居室で自由に休息を取ったり、自分の居場所(ソファ等)で居眠りをしたり、夜の就寝前に本人の不安や希望を聞き安心して眠れるように支援している。		
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	基本的に利用者の服薬は看護師が管理しているが、他の職員も服薬の目的、用法等を理解し拭く服薬後の効果を含めて支援を行っている。職員が常に服薬の内容を確認できるよう一覧表を作成。また、服薬の変更の際は申し送りをしている。		

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
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	日々の生活の中で利用者各自の残存機能を生かした役割を作っている。家事(食事、掃除等)や、趣味活動(レクリエーション、パッチワーク、刺し子等)、ドライブ(花見、葡萄狩り等)、四季の祭り、屋敷神例大祭等。		
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	買い物や外食、社会参加(白権会)の支援。家族の協力の下、自宅への外出援助。地域のお祭り(風の神例大祭・盆踊り等)や、イベント(戎市)への参加支援。		
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	利用者の所持金は自己管理と施設管理としているが、施設管理の場合は希望に応じて出し入れが可能。小遣い帳によって出費が本人、家族にも明確にわかるようしている。また、家族来訪時に小遣い帳を確認してもらい、捺印を頂いている。		
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	電話は希望により自由に掛けられている。手紙や年賀状のやり取りも自由に行っている。(代筆可能) 利用者の日々の生活について職員が「東陽館だより」として家族に送っている。また、独居だった利用者の転送手続きの支援を行っている。		
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	格子戸や障子戸を使っている為、馴染みのある空間となっている。また、季節の草花を飾り季節感を感じてもらったり、書画等のある壁が利用者を和ませてくれる。照明は暖色系。騒音はほとんどない。行事などの写真も掲示し、記憶障害の予防にも努めている。		
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	ユニット内(リビング等)には、ソファや椅子を置き、個人的に団欒出来る様にしている。		

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
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	居室は障子戸と畳敷きで落ち着いて過ごせる空間となっている。利用者はかつての生活で使用していた使い慣れた馴染みの物(箆笥・小物類・布団等)を持ち込んでいる。また、誕生会で撮った写真や、作品を飾っている方もある。		
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	トイレのドアには男性用と女性用に区別できるマーク(絵)を貼っている。居室出入口には、各利用者の氏名を記載した表札があり、自分の居室がわかるようにしている。		