

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	0292600046	
法人名	倉石ハーネス株式会社	
事業所名	グループホーム おおま荘	
所在地	青森県下北郡大間町大字大間字大間平38-519	
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果市町村受理日

※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29年11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)】

今年度4月に開設となり、全てが一からのスタートとなります。職員一同、理念「住み慣れた地域で、その人らしく」を念頭に、おおま荘の利用者様の暮らしを一つひとつ丁寧に考え、接していきたいと考えています。そして、住み慣れたこの地域で生活していると感ずることが少しでも多くできるよう、ご家族様や地域の皆様との関わりを取り入れ、おおま荘を創りあげていきたいと思ひます。

【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)】

今年度4月に開設したグループホームであり、利用者は、明るく、開放的、家庭的な雰囲気の中で、穏やかに暮らしている。
管理者は自らの経験を基に、職員の指導・育成に努めている。職員は、地域密着型サービスの意義及びグループホームの役割について、日々の実践の中で学習を重ね、理念にある「その人らしく」に出来るため、懸命に努力している。

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおま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
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)	○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおま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
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		

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	理念の言葉一つひとつを考え、意識しながら考えて行動するよう、お互いに確認し合っている。	理念は職員の意見を取り入れて決定しており、管理者は自らの経験も踏まえながら、理念の意味するところを説き、全職員で理念の理解を深めている。	
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	これまでの馴染みの店や場所等、機会をつくって出向くように努めている。	今年度4月に開設したホームであるが、幼稚園の発表会への参加や祭りの神楽の来訪、敬老会の開催等を通じて、地域との交流が始まっている。今後も行事等を通じて、地域資源に関りながら、ホームを理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行うこととしている。	
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	来荘者のある行事等の機会を利用し、見学や相談等の他にも施設が協力していきたいことを伝えるよう、心がけている。		
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践、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	今後、回を重ね、サービスの質の向上につなげていきたい。	先日、第一回目の運営推進会議を開催し、委嘱状を交付してメンバーの顔合わせを行い、ホームの概要や職員体制、利用者の状況を説明している。	
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	主に管理者が主体となり、随時、相談、情報交換し、施設の向上に取り組んでいきたい。	町役場職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっている。また、新設事業所ということもあり、行政から多くのアドバイスを得ている。	
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	利用者の意思、行動を抑制しないよう、個々をしっかり観察、把握し、尊重しながらのケアに努めている。	日中、玄関は施錠せず、居室に鍵をつけていない。外出傾向を察知した時は、一緒にゴミ出しをしたり、役場への用事に同行していたり、自宅に寄る等、工夫をしながら対応している。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	不適切な対応がないよう、職員間で確認し合い、研修等の参加も進めていきたい。		
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	これから研修に参加し、理解や活用する技術をしっかり身に付けていきたい。		
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	主に管理者が契約に関する全般に関わり、対応している。		
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	日々の生活の中で、会話しながら意見等を聞き出し、運営に反映することに心がけている。また、家族の来荘時や、やり取りの中で、常に意見を求めることを意識している。	日頃から利用者との信頼関係を築き、意見や苦情等を気軽に話していただくように努めている。職員は日々のケアを通して、利用者個々の状況を注意深く観察し、表情や言動から、不満や要望等を察するように心がけている。また、利用者及び家族の代表者が運営推進会議のメンバーとなっており、外部に意見等を話せる機会を確保している。	
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	毎月の職員全体会議やユニット会議で意見を求め、また、ユニット内の申し送りノート等で、リアルタイムに意見を出すことができるように取り組んでいる。	月1回、全体会議とユニット会議を行い、声かけや介護の仕方等を話し合い、勉強する場にもなっている。また、出された意見については、エリアマネージャーと相談しながら、反映させ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	半年に1回の人事考課を行っていく中で、職員個々の意見や思いを聞くこととし、できる限りの対応や整備に取り組んでいく。また、日頃から疑問には説明し、理解を求め、職場環境の整備に努める。		

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
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	基本的な技術や対応等を通じて、その都度、職員個々の観察に努め、個々に合わせたアドバイス等を行い、研修等も個々に合わせた内容のものを進めている。		
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	同じグループでの勉強会や行事へ参加をしているが、機会等を増やし、サービスの向上につなげていく。		
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	入居時のアセスメント等の確認、把握に努め、入居後の利用者の観察をしっかりと行い、職員間で情報交換を常に行いながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会時等に聞き取りの時間を設け、信頼、協力関係が築けるように努めている。		
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	施設管理者が自宅を訪問し、本人や家族が必要とする事を聞き取り、把握し、アセスメントを作成している。必要とする支援ができるように取り組んでいる。		
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	生活の場であることを意識し、一緒に行える事を探り、実践につなげる。本人の意思の尊重、自立支援を考え、実践につなげる。		
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	家族、施設が共に協力し合うことにつながるよう、家族の意向を尊重している。電話での近況報告、行事への参加・依頼等で関係を深めている。		

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
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	電話や面会での交流は自由である。また、できる限り、馴染みの関係が継続できるように取り組む。	アセスメントや家族からの情報を基に、全職員の気づき等を共有し、利用者一人ひとりのこれまでの暮らしや関わってきた人、馴染みの場所を大事にしながら、その継続を支援している。希望があれば、馴染みの店への買い物や理・美容院等に出かけられるよう、支援している。	
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	生活の中での作業や場面場面で、利用者同士の関係性を観察し、上手く関わりながら生活できるように努めている。		
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	入院や他の施設への入所で退居となった利用者に対して、声をかけたり、気軽に来荘、電話相談にも応じることを伝えていく。		
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	ユニット管理者、居室担当者が中心となり、利用者との会話等の中から希望等を把握し、職員間で情報収集、情報交換をしている。	アセスメントを基に、利用者個々の特徴等を踏まえ、その方の好きなことを見つけて、コミュニケーションにつなげている。職員は利用者の話をじっくりと聞き、思いや意向を把握するように努めている。	
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	入居時のアセスメントで生活歴等の把握に努め、安心して生活できるように配慮している。		
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	申し送り、連絡ノートを活用等で、心身状態や現状の把握に努め、速やかな対応、自立支援をしている。変化に気づき、見直しができるように努めている。		

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
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	居室担当者が毎月、所見を記入している。また、利用者や家族の意見、生活状況を確認し、プランの作成につなげ、変化があった時には速やかに検討、見直しを行う。	その人にとって、何が、理念にある「その人らしく」になるのかを根本に据え、可能な限り、利用者の考えを聞き、介護計画を作成している。また、全職員の気づきは勿論、必要に応じて、家族や利用者をよく知る方の意見等も反映させている。	
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	ケアの実践、状況等をケースに記録しているが、不十分なことが多く、統一されていないことがある。職員一人ひとりが細かく記録できるようにしていきたい。		
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、その時々にも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	一つの対応が必ずの事ととらえず、実践の中で感じたり、考えた事を伝え合い、取り組みにつなげていくように努める。		
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	地域社協のケアマネ、地域包括支援センターの職員、老人クラブ等と連携を図っている。地域の方々の協力が徐々に増えている。		
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	地域の医療機関と協力体制構築を進めている。	これまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、認知症専門医のいる病院が協力医療機関となっており、連携が取れている。	
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、介護職員からの気づきに対し、意見、指示をもらう体制づくりに努めている。		
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。	情報提供書の作成、提出をしている。必要があれば、施設に連絡いただけるように伝えている。退院後の取り組みについても話し合い、意見をいただき、ケアができるように取り組んでいる。		

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
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	医師を含め、家族と一緒に話し合いの場を設け、必要に応じて話し合うようにしている。また、利用者や家族の希望、要望を聞き入れ、施設での生活の中で、できる事、できない事、理解、協力をお願いし、内容については記録して、情報伝達をしている。	重度化や終末期の対応について、医師と相談の上、ホームでできる事、できない事を入居時に説明し、方針を明確にしている。利用者の日常的な健康管理や急変時については、家族とも話し合い、協力医療機関と連携して対応している。	
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	開設時、救急救命法を行っている。急変時に対応できるよう、随時の対応を必要に応じて行っている。		
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	年2回、防災避難訓練を行っていく。	昼夜を想定した具体的な避難誘導策を作成し、消防署立会い・指導のもと、時間を測定しながら、避難訓練を行っている。	
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	利用者に対するプライバシーや尊厳について十分に考え、礼儀を忘れないよう、言葉かけにも注意している。	是非を問わず、まずはわかってあげることが第一と考え、利用者の話に耳を傾けるようにしている。休憩室のホワイトボードには、できることへの支援の一つとして「拒否しない」を掲げており、声かけや対応について、ホーム全体で日々の確認や改善に取り組んでいる。	
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	利用者の意向、言葉に耳を傾けながら、表情や仕草等から思いを感じ取り、自己決定できる場面を作っていく。		
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	職員の都合にならないよう、できる限り、希望に沿った支援を心がけ、できない場合ははっきりと伝え、理解を求め、次の支援につなげていく。		
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	馴染みの美容院、理髪店が地域にあり、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
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	それぞれの嗜好の把握に努めている。個々の状況に合わせ、テーブル拭きや食器拭き、皮むき等をやっている。	入居時のアセスメントで、好き嫌い等を把握し、献立は管理者が一ヶ月単位で作成している。食事づくりは全職員で行い、利用者も下拵えを手伝っている。また、地域住民からの差し入れもあり、メニューに季節の食材を取り入れている。	
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	食事、水分摂取量のチェックを行い、確認ができるように記載している。		
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	モアブラシを使用し、清潔保持に努めている。毎食後の口腔ケアの声かけ、介助等を行っている。		
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	排泄チェック表にて観察、把握している。個々の排泄パターンに合わせ、対応している。パット、おむつ使用に関しては、必要に応じて検討する。	入居時のアセスメントで、排泄に関する状態を把握している。殆どの利用者が自立しているため、毎日の状況観察により、必要と思われる時に声かけをしている。また、排泄パターンに合わせた声かけ、トイレ誘導を継続することにより、日中、布パンツに変更になった事例もある。	
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	生活の中や場面を作り、体を動かすように心がけている。個々の状態に合わせて乳製品を提供する。また、排泄チェック表にて、排便状況を確認している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	日々の入浴希望に対応できている。	入浴は週2回、曜日を決めて行っており、午前か午後、時間帯等は利用者の意向を取り入れている。また、入浴習慣や好みの温度等を把握し、楽しい入浴となるように支援している。	

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
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	日中の活動の工夫により、夜間の良眠につながるよう努めている。		
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	職員二人体制で確認し(日付、名前、いつの服薬か)、飲み込むまで確認をしている。薬の効果等も確認、把握に努めている。		
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	利用者の状態を把握した上で、作業等を願ひし、必要とされることを感じていただき、張り合いにしていけるように対応していく。		
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支援している	少しの時間でも外出し、気分転換できるように配慮する。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日頃から、近くのスーパーや理・美容院、散歩等に出かけている。また、利用者の希望や季節に合わせ、リフト車を使って、近隣市町村の観光地にも出かけている。	
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	基本的には施設で管理している。利用者本人から所持の希望がある時は、家族と相談の上、少額を持っていただいている。		
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	手紙、電話の使用は希望時に自由である。携帯電話の所持も家族了解のもとで行っている。		
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	季節感を味わっていただけるよう、季節に合わせた飾り付けを行っている。	ホールの壁・扉・ソファ等は全体的に白色で統一され、明るく、清潔な印象となっている。ホーム内は十分な明るさが保たれており、壁には季節を感じさせる手作りのもみじ・柿・栗等の作品が飾られている。	

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
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	ソファや食卓テーブルをホールに設置し、集う場面が生活の中で自然にできるよう、配慮している。		
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	入居時に使い慣れている物、好みの物の持ち込みを呼びかけている。家族の写真やカレンダー等を貼り、穏やかに過ごせるように心がけている。	居室には入居前から使用していた物、愛用品を持ち込んでいただき、人形や家族の写真等により、一人ひとりに合った居室となっている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、手作りの作品を飾る等、その人に合った居室づくりの支援をしている。	
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	利用者の身体状況に合わせた居室の配置に取り組んでいる。場所等の混乱がないように印を付け、配慮している。		