

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 よつば)

事業所番号	0672300381		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホームかほく		
所在地	山形県西村山郡河北町谷地字砂田207-1		
自己評価作成日	平成 21年 8月 15日	開設年月日	平成16年 7月 12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。)

【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

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 21年 9月 3日	評価結果決定日	平成 21年 9月 28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広がったり深まり、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させている (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、安心して暮らさせている (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	「いきいき、のびのび、ゆうゆうと」地域の中で共に支えあい、その人らしく、安心して生きていけるように支援いたします。また、一瞬一瞬の笑顔を大切にしながら、穏やかで楽しい生活の場を提供いたします。を理念に、日々協力しながら頑張っております。		
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	共用型DSを行い、GHを開放し、GHの入居者と一緒に地域の認知症の方が利用でき、交流できるように努めています。		
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	共用型DSを通じて、ご家族や担当ケアマネへ、認知症の方への対応の仕方や相談にのっています。		
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	2ヶ月に一度開催し、地域代表・地域包括・ご家族代表・事業所職員間で、サービスの現況や利用者状況・問題点などを報告し積極的な意見交換を行い、より良いサービスの向上につなげられるように助言をいただいております。		
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	地域密着型サービス事業所として、疑問や問題点が生じた時など、町の担当者へ連絡し報告・相談をまめに行っています。		
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	サービス指定基準を、法人本部より全職員へ周知徹底させるよう指示は受けているものの具体的に勉強会は行っていません。身体拘束に関してははしてはいけないという事は職員全員が理解し行わないように、見守り、寄り添い介護するを実践し危険のないように努めておりますが、指定基準を全職員がきちんと理解できる機会を作る必要があると思っております。		

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
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	高齢者虐待防止法について、全体的な勉強会や書面は特別行っておりませんが、第一に利用者本位の自立支援に向けた援助を行うように全職員が意識しながら行っています。		
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	権利擁護に関する制度については、いままで具体的に必要性がなかったため勉強会は行っておりません。これから全職員が理解できる機会を作る必要があると感じています。		
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	入所の際に説明を行い、納得されたうえで入所していただいています。また制度が変わったり、契約内容の変更時はご家族との総会を行い、説明・承諾を得るようにしています。また心身面が変化し契約変更の際も説明を行い、納得され次にうつられるまで支援しております。		
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	毎年第三者より外部評価を受け、ご家族への事業所に対する意見や要望などのアンケートをお願いしています。また「意見箱」を用意し、いつでも苦情や意見があったら記入できる体制を設けています。また面会時など何でも話せる雰囲気づくりに努めています。		
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	各ユニットの月一回の会議や職員会議を開催し、シフトに入ることにより、職員が率直に意見を言える環境をつくっています。また、法人のGH所長会議や運営会議、勉強会に参加し意見や提案をのべる機会を作っていただいています。		
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	今年度から介護福祉士所持者は正規職員とし、給与のアップや資格手当のアップを行っていただき、職員の労働意欲が上がるように配慮していただいています。		
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	法人内では研修や勉強会も頻回に行われています。本部と離れているため毎回参加というわけにもいきませんが、外部の研修や文献に対しても好意的に参加を促していただきます。		

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
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	夏祭りに近隣のGHの利用者と職員を招いて交流を図ったり、広報を配布し情報交換など積極的に行っています。		
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	ご家族を含め、センター方式のツールや「人生のあゆみ」を利用しながら、認知症になる前のご本人の状況を知ることにより気持ちを理解しようと努力しております。またケアプランを作成する際にも、ご本人・ご家族の希望や意向を取り入れて作成しています。		
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	相談、見学の段階で現況の聞き取りを行い入所の際に際してのご家族の要望や意向・不安に思っていることを話していただき、家族と職員と共に分かち合いながら、一緒に利用者様を支えていくことをお伝えしています。		
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	心身面の安定をはかるために、一度も脳の状態を検査していない方には専門医を受診し、現在の脳の状態病名を把握した上で医師と相談しながら認知症の緩和に努めていくようにしています。		
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	生活を共にする上で、できる所で役割を持っていただき作業してもらったり、畑の作物の育て方を教わったりしています。家庭的な雰囲気を心がけ、会話し喜怒哀楽を友にしております。		
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	毎月担当職員から「生活状況のお知らせ」を発行し、ホームでの生活ぶりをご報告させていただいています。また異変時や受診後の報告などをまめにお伝えし、共通の理解のもとご家族の意見やご協力をいただいております。		
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	面会を自由にし、本人の要望があれば家族と相談しなるべくかなえられるよう支援しています。		

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	
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	ホールで楽しく過ごせるような環境づくりに努めています。一緒に作業したり、創作物を作成したり、職員が間に入りながら交流する機会を設け利用者同士の関わり合いを大切にしています。			
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	担当医、病院の地域医療室、特養との連携を蜜にとり、相談に応じてご家族が納得し安心して移行していただけるよう支援しています。その後も相談に乗るなどのフォローに努めています。			
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	日常生活の中で時間をかけながら意思疎通を図り、利用者との会話の中から希望や意向の把握に努めています。			
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	アセスメントにおいて、本人、家族から生活歴をお聞きし、ホームでの生活が混乱なく馴染みの関係が続けられるよう情報の把握に努めています。			
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	一人ひとりの心身状態をみながら、一日の過ごし方は本人の意向に沿うようにしています。日常生活の中でできるところは毎日の作業としてお願いしたり、職員が働きかけ一緒に行っています。			
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	事前に本人や家族の要望をお聞きし担当者と会議を開催し、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成しています。また、状態変化や家族本人の要望の変化に応じて見直しを行い、現状に即した新たな計画書を作成しています。			
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	IADL表、介護・看護記録、支援記録、個別行動チェック表（月ごと）、モニタリング表を個人別に記録しケアプランの見直しに活かしています。			

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	
28		○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) 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				
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	本の好きな方は図書館を利用し、本やビデオを借り楽しみとしたり、近くのホールや公園を散歩したりしています。また慰問の方々や傾聴ボランティアの方が来てくださり、楽しいひと時を演出してください。			
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、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	協力医を中心に定期受診はもちろん不安時にはすぐに受診し医師の指示に従い対応しています。また、家族にもすみやかに報告し、現状を共有し心身面の安定を図れるように努めています。			
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	現在看護師が不在のため、異変時は所長・主任に報告し、指示のもとすみやかな受診を行っています。			
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。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。	協力医の病院が近く、紹介によりスムーズな入院・治療が行われています。入院や退院時はご家族と共に医師・看護師からの説明を受け対処しており、退院後も協力医に連携していただき治療を続けています。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	週末までの受け入れはまだ行っていませんが、ぎりぎりまでホームでの生活を維持できるよう、その都度ご家族や医師・職員と話し合い対処しています。			

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	
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	看護師からの救急時の対応の仕方や消防署より、応急手当の訓練を受けています。			
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	防災訓練を年2回以上行い、災害時に速やかに非難できるように努めている。			
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	接遇態度には常に注意を払い対応しています。逆に利用者様からお叱りをうけることもあり、考えさせられています。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を全職員心掛けています。			
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	声かけや話かけをし、会話する時間を多く持つ中でご本人の気持ちが出せるように働きかけています。意思疎通が図れない場合でも表情を見ながら思いを受け止めるよう努めています。			
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	全員の希望にそうことは難しいのですが、一人ひとりのペースを大切にしています。どうしても希望にそえないときはきちんと説明し、話し合い次の機会にさせていただくなどの対処をしています。			
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	その時々にあわせた服装になるようにご本人と相談しながら決めていきます。美容院や散髪の希望は担当職員と相談し、ホームに来てもらったり、出掛けたりしています。			
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューは決まっていますが、夕食については利用者さんの要望を取り入れています。食材の買物や準備、盛り付け、配膳、後片付けなどできる所で職員と一緒に作業してもらっています。			

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	
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	一人ひとりの状態に応じて、やわらかめにしたたり、刻みにしたり食べやすいように工夫し提供しています。水分量、食事をIADL表に記入し摂取量を把握できるようにしています。			
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	毎食後、利用者全員にハミガキの声がけをし、出来ない方には援助しています。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄の声がけ、誘導を行っています。また、失敗が最小限ですむようにトイレ内での見守り、援助を行っています。			
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	毎朝の体操やホール内の歩行練習を行い適度の運動を心掛けています。野菜を多く採るなど工夫して取り組んでいます。また排便確認を毎日行い一人ひとりの排便間隔を把握し気をつけています。			
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	入浴と入浴の間隔をみながら職員が働きかけすすめています。入浴を拒否する方もいらっしゃいますが、いろいろ工夫しすすめてみたり、時間をおいたり、個々に応じた支援をしています。			
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて休息していただいています。夜間のトイレ覚醒時も迷うことのないよう付き添い、再び入眠していただけるよう支援し安心感を持っていただいています。			
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	用法や用量については、利用者の状態と共に説明書を添付し担当職員が棟職員に申し送りをし把握しています。日ごろの健康チェックで症状の変化を見極め早期に対応できるよう努めています。			

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
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	できる所で役割をもってもらい、張りのある生活をしていただいています。カラオケやドライブなどで楽しんでもらい、気分転換していただいています。		
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	天気の良い日は、外に出掛け気分転換できるよう支援しています。季節の風景を楽しんだり、おいしい物を食べたり、楽しみを持った生活が出来るよう支援しています。 また、本人の希望があれば家族と相談し、外出や外泊ができるよう支援しています。		
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	家族と相談し、決めています。お金の所持が難しい方には、こちらでお預かりしていることとお話し、買物の要望があれば一緒に行き支援しています。		
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	電話したい要望があったときは事務所にてできるようになっています。自らできない方には援助しており、荷物が届いたお礼の電話や、礼状、暑中見舞い、年賀状などのやり取りが出来るように支援しています。		
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	共用の空間は広々と、ゆったりとしていて居心地良く過ごしていただいています。花壇の花を飾ったり、季節ごとの利用者さん手作りの貼り絵を飾り、日ごろの作業の楽しみを目で見ていただいています。湿度も朝、昼、晩とチェックし適温を保てるよう注意しています。		
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	共用空間の中で食事の場所は決まってはいるものの、思い思いに独りになれたり、ソファーに座ってTVを楽しんだり少人数での作業スペースが出来るような空間作りをしています。		

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
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	個人差があり、なかなか使いなれた物の持込はないようです。担当職員が居室の整理整頓をし気持ちよく過ごしていただけるよう支援しています。		
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	居室入り口にのれんを下げ目印にしたり、足元が危険な方には手すりが設置されています。長い廊下を利用して歩行練習をしたり、歩行器の使用が可能になっています。		