

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0670700418		
法人名	社会福祉法人山形虹の会		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	山形県鶴岡市民田字代家田100-1		
自己評価作成日	平成 21年 8月 12日	開設年月日	平成12年 4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)】

入居者が率先して日々の生活を活動的に行えるように支援している。
月に1回は入居者全員からの意見を聞くように話し合いの場を設けるようにし、行事内容などに反映できるようにしている。

※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>

【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	山形県山形市檀野前13-2		
訪問調査日	平成 21年 9月 28日	評価結果決定日	平成 21年 11月 2日

【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)】

鶴岡市で2番目にできたグループホームで歴史があり、市の「見守り支援員養成講座」の実習受入を毎年したり、地域にも貢献している。敷地内に同法人の介護老人保健施設、デイサービスセンターが併設され、行事や催物の訪問交流、災害、緊急時の協力体制と連携がうまくとれている。月1回は入居者全員から意見を聞く機会を設け、日曜日はユニット毎に希望献立にしたり、利用者の意見を反映したサービスを心がけているホームです。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

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	開設時より事業所理念を作成し、玄関及び事務所に掲示し常に意識できるようにしている。	ホーム開設時に職員達で作りあげた「入居者様に対する心構え」6項目を、玄関を入るとすぐ目につくところに大きく掲示し、日々のサービスの目標として意識しながら取り組んでいる。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元町内会や老人クラブの役員と情報交換をしながら交流の場を設けている。日常生活では、地元商店や床屋の利用を行っている。	ホーム内に「歩こう会」サークル活動があり、日課の散歩や地域行事の参加を通して、交流が行われている。ホーム開催の夏まつり、秋の文化祭、忘年会等を案内し、地域、家族を招待している。		
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	鶴岡市の「見守り支援員養成講座」の実習受入、法人職員全体で「認知症サポーター」養成講座を行った。			
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	運営推進会議構成員にできるだけ入居者の生活を具体的に知っていただくようにし、意見をもらう。会議内容は職員全体にも報告し、サービスの見直しを行う。	2ヶ月に一回、地区代表(老人会)、民生委員、市の担当者、各ユニットの家族代表が交替で参加し、開催されている。事業所からの報告や、活発な意見交換がなされ、サービスの質の向上に活かされている。		
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	①運営推進会議 ②介護事業所部会 ③見守り支援員実習受入 ④介護相談員の来設	定期的な介護相談員の来設、市の「見守り支援員養成講座」の実習受入等や情報交換を図り、市との関係作りに取り組んでいる。		
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	①虐待や身体拘束の学習 ②一般的・常識的な時間帯の施錠 ③入居者の状態に合った適切なケアの工夫	日中は玄関を開放しており、職員は利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、外出しようとしたらさりげない声がけと安全を見守りながら一緒について行く支援をしており、地域の協力も得ている。		

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ないよう注意を払い、防止に努めている	部門会議・他部門合同会議などでの学習			
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	学習の実施、資料の整備はするものの、該当者・相談はない。			
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	管理者・主任が責任を持って説明し、ご家族の疑問・不安の解消に努めている。			
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	受け持ち・職責者が常に家族の意見・要望の把握に努めている。入居者の意見交換会を設定している。	毎月「グループホームかけはしだより」を発行し、ホームでの生活の様子を家族に報告している。定期的な入居者の意見交換会や、家族から意見要望等、何でも言いやすいような関係作りに努め、日々のサービスに反映されている。		
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	月に1回のユニット会議、及び部門会議で意見交換や討議を行っている。			
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	管理者と職員との定期面談及び研修や資格試験の奨励などを行っている。			
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	法人内外で行われる研修等への参加の機会を持つようにしている。	外部の研修会に職員は交替で参加しており、報告書に記録し、職員全員で共有している。毎月、ホーム内の部門会議で学習会を開催し、職員の意識向上につなげている。		

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	①県GH協 ②庄内地区GH協 ③市介護事業所部会 ④職員の交換実習	県、庄内ブロック、市のグループホーム協議会に参加し、研修会、交換実習、情報交換を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人・家族ともに面談し、具体的な要望や不安等を聞いている。また、できるだけ事前見学をしていただき、安心して入居していただけるよう取り組んでいる。			
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	申請から入居に至るまでに連絡を取り合っ疑問・要望等を聞き、生活支援について相談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	ホームの申請だけでなく、ご本人とご家族の状況によっては、併設施設と連携したり他の事業所を紹介している。			
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	本人が出来る事、自分でしたいこと等を確認の上で共同生活の役割を担っていただくようにしている。			
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	可能な限り面会に来ていただいたり、外出して一緒に用件を済ませていただくなど本人との関わりを持っていただいている。			
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	知人や親類など親しい方には訪問していただき、自室でお茶を飲みながら過ごしていただく。			

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	ホーム内の生活の役割を分担して家事を行ったり一緒に食事をとるなど、関わりあえるようにしている。			
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	他施設に移ってもホーム生活中の様子を情報提供したりその後の様子を聞いて相談に乗る。			
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	受け持ち職員が中心に行う。また、入居者全員で率直に意見を出し合う場を持っている。	職員はちょっとした変化や表情を見逃さず、利用者の話に耳を傾け、希望や意向を引き出す工夫をしている。「私の姿・私の気持ちシート」「個人史」を担当職員が中心となって作成し、職員全員で共有している。		
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	入居時より、本人・家族から聴き取りを行い個人史を作成し、尊重するようにしている。			
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	できること・していること等、精神状態等について必要に応じて調査等おこないながら適切な対応を心がけている。			
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	本人・家族の意向を踏まえ、計画作成者によるサービス計画、受け持ちのケアプラン等を6ヶ月ごとに作成し、ユニット職員全員で討議している。	利用者を主体に考え、家族、職員、看護師等の意見を反映させ、現状維持を目標にした介護計画を作成している。定期的には6ヶ月毎に、変化があった場合はその都度見直しがされている。		
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	日勤・夜勤ごとのカルテ・生活日誌記録。必要に応じてアセスメント実施し情報共有とケアの統一を行っている。			

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	
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				
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	かかりつけ医を継続している。希望があれば協力医療機関を紹介。受診時には病状報告書を作成し本人の状態が主治医に伝わるようにしている。	かかりつけ医を継続しているが、身体的変化を考慮し、家族の意向を踏まえ協力医療機関への受診も行い、病状報告書を持参し、受診結果は面会時、電話等で家族に報告している。職員は共有が図られている。		
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	常勤兼務の看護職員に病状や処方薬を確認してもらう。緊急時にも対応できるようになっている。			
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。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。	①入院時、ホームでの様子を申し送り。②入院中、家族や病棟と連絡を取り合い、治療計画や入院期間を確認し、退院の見通しがつき次第受入できるようにしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、方針について家族に説明し、本人の病状の進行については医療機関と連携している。	重度化した場合、事業所の指針を契約時家族に説明を行い、意向を確認しており、医療関係者との連携が取れている。		

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	
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	①部門介護での学習 ②救急救命講習参加 ③マニュアル整備			
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	併設施設とともに、日勤想定・夜間想定での避難訓練実施。	避難訓練は、昼夜を想定し、年2回法人全体で行っている。昨年の課題とされたスプリンクラーについても検討し、今年度中に設置の予定となっており、非常時に備え、水、毛布等も法人全体で備蓄されている。		
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	一人で過ごす場所と時間の尊重。人格を尊重した言葉遣いや態度を心がけている。	共同生活ではあるが、一人で過ごす場所、時間等を大切に捉え、プライバシーや羞恥心に配慮した声がけを行い、記録簿等は事務所に保管しプライバシーの確保を徹底している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	わかりやすい言葉での話し掛け。日課の押し付けでなく本人の意思の尊重をする。			
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	その日の日課や予定をお知らせし、参加意思を確認のうえで支援している。			
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	毎日の着替え、外出の衣服、使い慣れている化粧品、行きつけの美容院などを援助。			
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	献立・買物・下ごしらえ・調理・盛り付け等を一緒に行うようにしている。	一人ひとりの好みを大事に捉え、日曜日はユニット毎の希望メニュー等も入れ、準備、片付け、できる事は職員と一緒にを行い、同じテーブルを囲み、声がけや飲み込みを確認しながら、食事が楽しみなものにな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
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	食事量・水分量が少なめの方は随時摂取量のチェックをし、好みのもの・摂取しやすいものを工夫している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ・介助。義歯は夜間ポリドント使用。		
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	入居時及び必要時に排泄アセスメント実施。必要に応じ声かけや誘導実施。ポータブルトイレの検討。	入居時に排泄アセスメントを行い、一人ひとりのパターンを把握し、センナ茶等も取り入れ工夫しながら支援している。失禁時にはさりげなく誘導し、羞恥心や不安にも配慮した取り組みがされている。	
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	繊維質の多い食材・十分な水分・適度な運動・センナ茶の活用など行っている。		
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	入浴の習慣や希望を聞き行っている。特に希望のない場合は概ね1日おきの入浴。当日の希望があれば対応している。	毎日、入浴する人もおり、本人の希望でシャワー、足湯にしたり、季節毎に菖蒲湯、ゆず湯等に工夫し、好まない方にはタイミングを見ながら声かけをして、くつろいだ気分で入浴ができるよう支援している。	
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	日中の休息・夜の就寝時間等は本人の希望や習慣に合わせるにしている。使用する寝具は自宅から持ち込む。季節により空調の管理。		
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	処方時の説明書の確認と職員間の申し送り。内服後の体調の観察と異常時の主治医報告。		

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	併設老健も含めてクラブ・サークルの紹介と希望の活動への参加の援助。適度な外出の実施。			
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	①食材購入時に一緒に買物 ②入居者の希望場所へ外食や外出行事 ③家族と自宅・知人宅・墓参などへ出かける ④当日に希望ある場合は付き添いの調整	近くの商店に行ったり、食材の買い物、外食等希望に添って、散歩や外出をしている。法人主催のボランティアによる催物に出かけ映画を観る等、一人ひとりが外出を楽しめる支援をしている。		
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	日常的には千円～数千円程度を自分の財布で所持している。外出時に自分で買物をする。希望時には事務室で預かる。			
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	電話の希望がある際は事務室からかける。葉書・手紙などは希望に合わせて支援している。お正月に家族宛に年賀状を出す。			
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	毎日の掃除、季節の装飾、行事のお知らせや写真の掲示、カーテンやエアコンで日差しや室温の調整などを行い、快適に暮らせるよう配慮している。	リビングには畳部屋もあり、ソファが置かれ、テレビを観る等ゆっくりと過ごす事ができ、毎日の掃除、季節の花や週工芸として取り組んだ利用者の作品、行事の写真を思い出として掲示する等配慮し、居心地の良い暮らしの場を整えている。		
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	居間の畳、冬季間のコタツ、ソファ、食堂の椅子など、一人で、あるいは数人で思い思いの過ごせるようになっている。			

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	
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	入居時にできるだけ馴染みの家具や身の回り品を持ち込んでいただくようにしている。室内の配置や装飾は、本人の好みに合わせている。	居室には一人ひとりの立派な表札をかけた、玄関風な入り口となっており、利用者は「ここは自分の家」という、認識にも繋がりを、馴染みの家具や身の回り品を持ち込み、本人が安心して過ごせる居室作りに取り組んでいる。		
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	居室の表札、トイレ・浴室のマーク、廊下の手すり、段差のない床などで、できるだけ1人で移動でき安全に配慮している。			