

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	4091600157
法人名	社会福祉法人 豊生会
事業所名	グループホーム西牟田 (ユニット名 チューリップ)
所在地	福岡県久留米市三潁町西牟田6323-9
自己評価作成日	平成22年6月15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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成22年7月17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)】

・職員一人一人が入居者様と生活を共にしている事を意識し、ゆっくりと関わりを持つようにし、落ち着いた環境でコミュニケーションがとれるよう心がけている。
 ・入居者様がゆったりと心地よく生活できるよう居場所作りを心がけ、一人一人の個性を大切に家族のように暮らしている。気づきや思いやりを大事にし、出来ない事はできる方法でゆっくり自分のペースで行い、職員は目配り・気配りを心がけている。

【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)】

--	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員がいつも目の届くように各ユニット見やすい場所に目標を掲げ、自然に全職員の目に入るようにして、これからのよりよい介護サービスに生かしていくよう心がけ努力・実践しています。		
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	当苑年1回の夏祭りを始め、ボランティア訪問・地域の運動会へ参加・文化祭の展示の参加等行っている。また、運営推進会議には、町内の代表・民生委員に参加頂き、協力体制もできている。		
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	地域の方にも認知症について知って頂きたいと考えているが、まだまだ、地域の方々に当苑を知って頂く事ができていないように感じる。積極的に地域に出向き、当苑をして頂くアプローチする必要がある。		
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際、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容と現状の報告を行い、地域の役員の方の積極的な質問・アドバイスなどを頂き、協力して頂いている。また、委員の疑問点等すぐに解決できる事は、会議中に返答するようにしている。行事等のボランティアの相談したり、協力も頂いている。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、窓口相談に行ったり、電話連絡など密に取り協力関係を築いて頂けるよう努力している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関の施錠・窓の施錠・ベットの柵・介護衣、すべての拘束なしで取り組んでいる。やむ負えない時には主治医・看護師・家族などと相談している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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、身体拘束と同様に認識し、職員間で防止に努めている。		

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
8	(6)	○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	研修等で学び、資料等頂いてはいるが、また、各制度も活用できていない。		
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	契約の締結前に重要事項説明を行い、今後起こるであろう問題を、十分に説明・質問を受けて充分納得頂いてから契約書に署名・捺印を頂いている。		
10	(7)	○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なら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	家族会・運営推進会議・面会時等に意見を聞くようにしている。解決すべき事・改善すべき事は即取り組んでいる。また、各ユニット玄関に意見箱を設置してある。		
11	(8)	○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	職員からの提案、意見はその都度聞き即実施できる事は実施し、できない事は職員にできない事を説明するよう心がけている。月1回のミーティングでも意見あれば聞き、その意見に対処し話しやすい環境を心がけている。		
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	全職員の健康診断、インフルエンザワクチン予防接種等の実施。労働条件希望は出来る範囲で聞き入れるようにしています。また、就業規則を策定し、働きやすい職場環境を維持できるように努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年齢不問・性別不問であり、60歳代までの、幅広い年齢層の職員構成です。趣味や子供の行事、資格を取る為に休みを調整しています。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	理念の中には人権尊重の考え方がちりばめられているが、勉強会としての形態は未実施。		
15		○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	職員の力量に合わせて行政主催の研修に参加したりしている。また、職員のレベルに応じて資格取得の支援や資格手当を設け、職員の意欲が高まるよう配慮している。		

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
16		○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	講習会・研修会などで他事業者との交流を行っている。また、同じ法人のグループホームがあるので本年度より合同勉強会・事例交換会を実施しサービスの向上に役立てています。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ケアプランを作成する前に本人の生活歴、心身の状態を把握し、居室など静かで落ち着いた場所で、要望などないか聞き、困っている事や不安なことには直ぐ対応することで、信頼関係を築くよう努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前にご家族と面会し、家族の今一番困っていること、どうして欲しいかニーズや希望を伺います。援助が可能か不可能か判断させて頂きます。希望に向けての努力と援助できない事への説明も行う。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人の希望を基本に家族の希望も聞き、本人の心身機能や全体の生活機能を考えどのようなサービスが必要かを見極める。		
20		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は働いていると言う気持ちでなく家族のように接している。入居者様と同じ目線になり話したり聞いたり、共に楽しんだりしながら、色々な知識を教えていただいている。		
21		○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おかず、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	面会時近況報告をし、居室で一緒に大切な時間を過ごして頂く様に支援している。受診など家族対応が難しい時、職員が対応し報告している。家族が自由に訪問できるような環境作りをしている。		
22	(11)	○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	知人の来所受け入れ電話も取り次いでいる。また、可能な限り知り合いのかかりつけ医への支援も行っている。		
23		○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	入居者の状態により、仲のよい方を同じテーブルにしたり、職員が間に入り話が出るように支援している。また、衝突や孤立などある場合は毎朝の申し送りにて職員で話し合い交流が持て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
24		○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	退所後も職員が見舞い・面会に出かけている。亡くなられた時は、葬儀に参列したり家族様の承諾を得て焼香に伺った。		
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					
25	(12)	○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	日々の会話の中より、要望を聞き取りながら出来る事は実施し、出来ない事はどうすれば出来るかミーティング等で検討しながら方向を決めている。困難な方はご家族様より話を聞き、話し合いを行い本人様らしい暮らしをして頂ける様に努めている。		
26		○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	入居前の状況や生活歴などは事前の話し合いで把握しその人に合ったサービスを心掛けている。また、日常の会話の中で話しを聞きながら、入居者のサービス内容と現状を把握し、次回の介護計画に反映させている。		
27		○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	一人一人の生活のリズムを知り、体調に合わせた無理の無い生活を送って頂き、上手な声かけを行い、出来ない事への支援をしていく。日々の記録・申し送りノート・申し送りで現状の把握の共有に努める。		
28	(13)	○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	月1回の話し合いを開き、面会時ご家族様より伺った要望・意見等と職員の情報・気付きを出し合い、利用者の事を一番に考え、具体的に解りやすい介護計画を作成している。		
29		○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	個々の介護記録に日常の様子や具体的介護の内容ある時は、申し送りノートにも記入を行い、介護職は情報を共有し、月1回の話し合いを活かし介護計画の見直しを行っている。		
30		○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	その時の状況においての支援の方法などに職員や家族、行政担当者などと相談し支援している。		
31		○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	運営推進会議を利用し、町や自治体主催の催し会などに参加したりボランティアによるレクリエーションを施設にて開催している。また、受診時の協力、薬の配達など地域の協力の中、ホームでの暮らしが出来ている。		

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
32	(14)	○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	入居時かかりつけ医を希望される方は今まで通りにしているが月2回提携医院の往診もある。夜間緊急時にも対応して頂いている。		
33		○看護職との協働 介護職は、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	観察を密に行い、異常の早期発見・報告・対応をしている。報告・連絡・相談を口頭だけでなく記録に残し2重に行う。その記録や指示の内容も職員全員で確認出来るようにしている。		
34		○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、又、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。	日頃より掛かり付け医に、身体状況の報告を行っている。入院時には出来るだけの訪問と支援を行っている。ドクターより退院後のご指導を受け実施している。		
35	(15)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針を説明し、本人・家族の希望を聞き、最大限聞き入れホームで出来ることや出来ないことも併せて説明し、理解していただいている。その後入居中は主治医からの病状の変化について説明と一緒に受け今後の希望を聞いていく。		
36		○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	心肺蘇生法・誤嚥時の対処法の講習を受けている。入居者急変時、事故などの場合は看護師に連絡、看護師・職員から主治医へ連絡指示を受けられるように連携をとっている。		
37	(16)	○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	マニュアルを基に年2回の定期的な訓練を実施し、入居者の誘導方法や避難体制などを確認いつでも対応できるようにしている。地域との協力体制は今後さらに充実させていきたい。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとり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	個人情報の取り扱いについては雇用契約書に書き全職員に守秘義務を徹底している。また、一人一人の性格を頭に入れ個々に合った言葉で声かけを行い誇りをけがさないよう注意心がけている。		
39		○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	出来る限りその人の持っている力を発揮できるように、日々の暮らしの中で実行している。		

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		○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	入居者様の一人一人のペースを考えた余裕ある日常生活かつ余裕あるスケジュールや日程を介護サービスに取り入れるよう心がけ実施している。また、個々によってその日の過ごし方は、入居者が決める場合もある。自己決定できない入居者に対しては個別にし支援している。		
41		○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	更衣時自分で服を選んでいただき身だしなみのサポートに取り組んでいる。		
42	(18)	○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	一人一人の状態に合わせてしたい事や出来ることを見つけ行っている。(テーブル拭き・お絞置き配り・おしぼり配り・お絞りまき・配膳・下膳・茶碗洗い・料理等)		
43		○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	食事内容・食事量・水分量の記録を個々に記入し把握している。また、一人一人の身体の状態により食器・食事形態・水分の状態(トロミ)等工夫し安全で楽しい食事・水分補給が出来るよう心がけている。メニューは栄養士が作成する。		
44		○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	毎食後は、歯磨き・義歯の手入れ等、何らかの手入れを行うようにしています。また、2ヶ月1回ボランティアによる口腔ケア指導も行われている。		
45	(19)	○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むけた支援を行っている	入居者様個々に合わせて可能な限りトイレにて排泄して頂く様に支援している。また、排尿・排便チェックを常に行い主治医・看護師などと連携をとり排便コントロールを行い習慣を生かし自立に向けて支援している。		
46		○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	食事量や内容・水分量・排泄の回数など毎日確認し主治医・看護師と相談しながら対応している。		
47	(20)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り本人の希望に沿うように努めている。また、時間も希望に対応している。また、入浴できない方は清拭・足浴等にて対応している。		

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
48		○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	休息については、昼食後1時間程度、臥休(個々により違う)。夜間は、快適な睡眠がとれるよう室温や照明・寝具等にも気をつけている。		
49		○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	処方箋に基づく薬の情報により把握している。夜間眠剤・下剤服用者は看護婦指示に従い適切な薬物療法を継続している。また、服薬時は名前・日付け等声に出して確認後服薬していただき、事故防止に努めている。		
50		○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	何ができるか、出来ないかを生活の中より確認。出来ることを行ってもらっているが強制はしない。本人の気持ちを大切にしている。		
51	(21)	○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。又、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	希望に添っての外出は難しいが、毎日のラジオ体操・レクリエーション・個々のリハビリ等行いながら毎日を過ごしていただき、また出来るだけの外出・外食・遠足・ドライブ・買い物等ミーティング時に話し合い実施できるよう努力している。		
52		○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	基本は苑での管理。外出等必要な時には状態に応じて本人に渡す様支援している。		
53		○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	入居者の申し出があれば、掛けて話しができるよう支援している。手紙は預かり投函している。		
54	(22)	○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	生活感・季節感が出される様、料理の材料、またその季節の花、壁画等入居者の方々と作成し季節を感じていただいている。		
55		○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・畳の設置を行い、ゆったりとした時間が過ごせるようにしている。また、気の合う入居者様同士で過ごせる空間となるように机等の配置にしたりしている。また、身体的・精神状況、生活等によって、孤立しがちな入居者様に対しては、職員が間に入り、自然なコミュニケーションが出来るように配慮する。		

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
56	(23)	○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	居室には使い慣れたものや好みのものを置いて居心地よく過ごしていただいている。身体状況・精神状況により畳とベッドで過ごしていただいている。		
57		○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」「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	段差の無い作りでトイレや廊下には手摺りがあり、自分で歩くこと・トイレで排泄することを大切にしている。		