

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	0590400081		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	グループホーム山王台 おぼこ棟		
所在地	秋田県大館市池内字上野234番地1号		
自己評価作成日	令和5年11月20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	http://www.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和5年12月16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)】

ご本人の意思やご家族の想いを尊重し、その人らしい生き生きとした生活ができるよう環境を整えます。コロナ禍で昨年までは控えていましたが地域とのつながりを大切に、入居者様に対する理解を深めていただけるよう法人・事業所の情報提供や町内会のご協力をいただき行事への参加も状況に合わせて行っています。ホーム内での季節の行事の企画やドライブ・なじみの理美容院への外出などを支援し、なじみの関係や習慣が途切れないよう支援しています。健康面でも主治医と連携をとり、医療面での不安がなく過ごせるよう支援しています。

【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)】

閑静な住宅街に位置し、地域とのつながりを持ちながら暮らしている。ホールは開放的で広く見渡すことができ、安心して安全に過ごすことができる。家庭的な雰囲気、利用者や職員のやりとりも温かみがあり、穏やかに過ごされている。できること、やりたいことを利用者、職員がお互い助け合いながら実践している。それは、法人の理念『共生』がしっかりと根付いているためと思われる。職員同士の関係性が良く、意見が言いやすい、風通しが良い働きやすい環境となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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 4. 全くいない
50	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: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	57	職員は、活き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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

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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を事業所内に提示し理念遂行のため努力している。ケアの実践が理念に基づいたものになるよう、日常的に取り組んでいる	支え合い生きる…法人の理念『共生』を基に、できること、やりたいことを、利用者、職員がお互い助け合いながら実践している。採用時の研修で学び、それが根幹となりサービス提供する上での拠り所となっている。	
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	町内会に入会し町内行事など知らせていただいている。感染状況など把握しながら参加している。秋の祭り神輿は町内の方と入居者と交流されている	夏祭り、盆踊り、納涼会、敬老会など様々な町内行事や、以前は近所に小屋を改造した地域の人が集まる場所があり、コーヒーカップ持参で出掛けるなどして地域との交流を図っていた。コロナ禍で難しい状況だったが、少しずつ行き来ができるようになってきた。地域の清掃活動へは毎月職員が継続して参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の人々に向けて、グループホームとしての地域の行事を広報などで提示し、認知症の方々の理解を深めている。学生ボランティアや地元大学の実習生の受け入れも予定しており支援の方法を学んでいただく		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に開催し、利用者の状況、行事の開催、研修内容、事故報告を行っている。様々な意見をいただきサービス向上に活すよう検討している。	多角的な視点で積極的に意見が交わされている。出された意見に対し、真摯に対応し、その経過についても運営推進会議で報告している。ヒヤリハットの報告をした際に、家族から詳しく教えてほしいとの意見があった。その是正もそうだが、家族が知りたいと思っている気持ちに添い、カンファレンスの記録も具体的なものになるよう意識し、サービスの向上に波及させている。	
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に取り組んでいる	市担当者へ事故報告の際や運営推進委員には開催毎に報告、相談を密にし事業所の実態やケアへの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議への参加の他に、事故報告や自立支援の手続きなど様々な場面で関わりを持ち、協力関係を築いている。また生活保護の担当者には生活状況について伝える等連携を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	研修、カンファレンスを活用して、身体拘束について定期的に話し合い、理解できるよう努めている。現状としては身体拘束、虐待はない	利用者が外出しそうな様子を察知したら、制止するのではなく、一緒に散歩に出掛けたり外で洗濯物を干したりして、気持ちを抑えることない寄り添った対応をしている。また、玄関の施錠はしていない。研修を定期的実施し、理解を深め実践につなげている。	
7		○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	日常生活自立支援事業を利用している入居者1名あり。権利擁護や成年後見人等の制度について、理解を深められるよう研修している。		
8		○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	入退去時、改定時には規定を利用者、家族に説明し同意得ている		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	来所された際や、運営推進会議等で意見や要望を聞き、ケアに反映させている。また玄関に意見箱を置いている	口頭でやりとりする中で、意見や要望を引き出す努力をしている。面会について要望がありLINE電話を導入したり、利用者家族からの食事に対する意見を反映したりして、都度真摯に対応している。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員会議やカンファレンス開催時に意見交換しながら業務の見直しについて話し合い、改善に繋げている	業務の見直しについてや、食材の購入先の変更など、現場職員から挙げられた様々な意見は、話し合い、適切に反映させている。希望休やシフトなど働き方の相談、また資格取得におけるバックアップなどもある。職員一人ひとりの意見が意欲につながり、働きやすい環境となっている。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	各事業所の委員会役割とそれぞれの事業所の現状や課題を話しあい、サービスの質の向上に努めている		

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
12		○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	事前面談時に本人の訴えや要望を伺い、安心してホームで生活できる関係作りに努めています		
13		○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	事前面談時に家族の意向も伺いながら、不安を和らげるよう相談に乗ったり、信頼を築けるよう、要望や意見をサービスに取り入れている		
14		○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	出来ることは行っていただくようにし、協力し助け合える関係を築いている		
15		○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	面会時や毎月のお便りで現状を報告しながら、ケアについては家族と相談し同意を得て支援しています。家族との関わりが薄れないよう協力をお願いしている		
16	(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、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、支援に努めている	本人のなじみの店(床屋・美容院)病院、薬局等で、なじみの関係が保てるよう支援している	コロナ禍で面会制限がある中、お互いの顔を見ながら会話ができればとLINEを活用している。入居したばかりの本人や家族の不安の解消にも活かされた。法事へ参列したり、馴染みの美容室を利用したり、電気屋の友人にテレビの設置をお願いするなど、感染対策をしながら関係継続の支援をしている。	
17		○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	入居者同士の関りが良好に行えるよう性格や相性の把握に努めている		
18		○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	入院などで契約が終了しても、その後の対応について本人、家族が不安にならないう話しい相談に乗っている。退去の際は、居宅に繋ぐ事や、施設の説明など切れ目ない支援で対応している		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関りの中で得た情報や本人の意向をケースに残し、今後の暮らしに活かすよう努めている。意思表示の少ない方には、家族からの情報や職員の観察により希望を推測しケアに活かしている。	ケース記録や連絡ノートで共有し、カンファレンスなどで話し合い、把握した思いをかなえられるよう努めている。把握が困難な場合でも、家族からの情報や日々の行動、表情から本人の視点で汲み取っている。変化する利用者の心身の状態や有する能力を鑑みながら、その人らしく暮らし続けるための支援を行っている。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談時の本人、家族からの聞き取りをもとに、本人のこれまでの生活を理解し、ホームでも生きがいを持って暮らすことが出来るよう支援している		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	介護計画は入居者・家族の希望を取り入れて作成し、要望や状態の変化に応じて見直しを行っている。日々の生活の中で本人の意向や気づきをケースに残し、介護計画に反映している	本人や家族からの思いや意見を介護計画に反映させている。職員全員がそれぞれの視点からの気づきを出し合い、話し合い、利用者主体の現状に即した暮らしの介護計画を作成している。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	一人一人の心身の状態を観察し、申し送りやケース記録を基に情報の共有に努めている。ケース記録には本人の意向や気づきを残り、気づきや工夫は都度カンファレンスを行い見直しを行っている		
23		○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	地域の方の作る食べ物を時々買いに行ったり、町内会で行う行事に誘っていただき地域行事を楽しむことができるよう支援している		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医や、本人・家族が希望する医療機関・薬局を継続して利用している	本人や家族の希望にて、かかりつけ医、薬局の継続を行っている。以前は家族と協力し合い通院していたが、コロナ禍で基本は職員が対応している。治療方針についての確認など必要時は、家族と院内で待ち合わせて同行をお願いすることもある。ワクチン接種などは法人の嘱託医の協力が得られる。受診結果については家族に電話で報告し、職員はケース記録や申し送りで共有している。	

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
25		○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	病院受診時に看護師へ現状報告し情報提供している。状態変化などいつも相談できる体制にある。特変時には隣接している事業所看護師に相談している。		
26		○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	地域連携室と逐一、情報を共有し早期の退院受け入れについて準備している		
27	(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	入所時に事業所の方針や出来ることを伝え家族の同意を得ている。状況に応じて終末期に向けた家族の意思を確認している。日々の便り等で本人の変化を伝えるよう配慮しているがうまく伝わらないことがある	看護師の配置がないため、医療行為が必要となった場合の対応について入所時に説明しているが、認知症で入院が難しく、住み慣れた場所で過ごせるよう、かかりつけ医と連携しながらギリギリまで対応したケースがあった。また、ケアマネジャーと連携し、移設のお手伝いをしたケースもある。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを用意。急変時に備えた全職員が確認し、応急手当の方法も研修に取り入れて定期的に確認している		
29	(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	ホームと敷地内にあるDS・居宅・町内住民で避難訓練も行っている。職員連絡網の仕組みも出来ている	年2回火災や水害など、様々な想定で避難訓練を実施しており、法人や地域の協力が得られている。食料や水、ガスコンロ等の備蓄があり、法人で発電機を管理している。非常持出バックには、服薬状況など利用者の情報が得られるよう準備している。また、居室前のネームプレートを返すと『確認済』と表示され取り残されていないことが確認できる。有事に備え、様々な対応を検討し対応している。BCPについても策定済みである。	
30	(14)	○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	一人一人に合わせた言葉で、本人のプライバシーを尊重した対応を心がけている	申し送りの際には、申し送り内容が特定されないよう、直接名前を出さず番号やアルファベットを用いて行っている。生活の中で、利用者のプライバシーに配慮している。年1回研修を行い理解を深めている。	

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
31		○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	美容院や床屋に通えるよう送迎したり、家族に協力していただけるよう連絡を取ったりしている		
32	(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	行事食や季節に合わせたメニューを作ったり、嗜好の把握に努め食事を楽しめるよう努めている	正月、ひな祭り、お彼岸、七夕などには季節を感じることができる行事食、また誕生日には食べたいものが食卓に並ぶ。きりたんぼやだまこなど一緒に作ることで、「昔、やった」「こうやって作った」など会話が弾み、回想につながっている。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人の食事量・水分摂取量を記録し、把握に努め、状況に応じた支援を行っている		
34		○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	食前の嗽、食後の歯磨きを行っている。就寝時は義歯洗浄剤を使用している		
35	(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むけた支援を行っている	一人一人排泄状態を把握し本人の意思に合わせて自然な形で排泄できるよう支援している	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。一人ひとりにあった排泄用品を検討し、自立にむけて取り組むことで、布パンツに移行した利用者もいる。	
36		○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	個々の排便状況を確認し、必要に応じて水分を強化したり定期的な運動を行い自然排便に努めている。かかりつけ医にも定期的に相談している		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	健康状態の観察を行い、本人の希望に沿いながら心地よく入浴できりよう配慮している。拒否がある場合には、時間を空けて誘ったり日を改めたりして対応している	入浴日を固定せず、利用者の希望や入浴表により週2回以上は入浴できるよう支援している。入浴介助についての希望や、一人で入りたいなどの希望も安全を考慮しながら対応している。また、入浴を拒否する利用者には香りを楽しめるよう入浴剤を使用するなど、様々な工夫をしながら個々への対応をしている。	

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
38		○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	環境や日中の過ごし方など、一人一人のリズムに合わせ、休息や安眠できるよう支援している		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用法・用量・副作用は、処方される度に確認している。状態変化時や不明点については、かかりつけ医・かかりつけ薬局に連絡・相談を行っている		
40		○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	一人ひとりの得意とすることを把握し、自信と達成感が得られるような役割ができるよう支援している		
41	(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。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	散歩や散髪など、本人の希望に沿った外出支援を行っている。家族の協力を得ながら外出支援を行っている	花見や紅葉狩りなど、ドライブにより季節を感じることができる。自宅に定期的に行ったり、畑を見に行ったりし、一人ひとりの思いに寄り添った外出支援をしている。コロナ禍で以前のように気軽に買い物へは行けないため、受診の後、売店で買い物をするなど利用者の思いに配慮しながら可能な対応をしている。	
42		○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	本人・家族からの希望で自己管理をする入居者には希望に応じて対応している。ホームでの金銭管理を希望している入居者には要望時に使えるよう支援している		
43	(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、臭い、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	共有空間には、季節に合わせた飾りや花を置き、季節を感じてもらえるようにしている。清潔感を保つよう配慮し、室温・湿度・照明・テレビ音など居心地よく過ごせるよう努めている	季節感を感じられる工夫をしつつ、過度な装飾はせず家庭的な雰囲気落ち着く空間となっている。開放的で全体を見渡すことができ、安全に過ごすことができる。廊下には利用者が若い頃に描いた油絵が飾られている。	

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
44		○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	共有空間では気の合う方と過ごせるようにソファ・椅子の配置を行っている。一人で過ごせるようなスペースも確保している		
45	(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	入居時に自宅で使用している馴染みのものを持参することを勧め、ホームでの生活を安心して居心地よく過ごしてもらえるよう環境作りに努めている。在宅生活に近づけるよう家族から情報を得ている	テレビや家族の写真、位牌など馴染みの物を持ち込み、各自の居心地のいい空間となっている。位牌に水をあげ、お経を唱える利用者もいる。ベッドなど配置を家族と相談しながら安全に過ごせるよう配慮している。	
46		○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	入居者の生活動線や考えて家具の配置を行っている。居室やトイレの場所がわかりやすよう表示している。		