

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	0572510659		
法人名	社会医療法人 青嵐会		
事業所名	グループホームたんぼぼ西目		
所在地	秋田県由利本荘市西目町沼田字新道下2番地6		
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15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり一人が役割を持ちすぎされている ・余暇活動やレクリエーション活動にて機能維持している。 ・老健と連携し健康相談、健康チェック、排便の確認などで体調を管理できている。 ・管理栄養士との連携、季節にあった食材の提供で季節を感じて頂いている。 ・週3回の入浴で清潔保持、保湿ケア、皮膚の状態観察を行っている。 ・利用者全員が笑顔で安心して過ごせるようケアを行っている。
--

【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)】

<p>3ヶ月毎に発行される町内広報に、A4サイズ2枚に及びホームの記事が毎回掲載されている。8名の地域協力が登録され、非常時には駆けつける体制が確立している。町内運動会に利用者と共に参加しており、ワイワイと大きな声で応援するなどして楽しんでいる。3ヶ月に一度、「たんぼぼ西目だよ」を家族宛てに発行している。A3の用紙の両面に、家族が見やすいよう大き目の文字と利用者皆さんの生活の様子や行事での笑顔が満載。季節ごとの旬の野菜を農家から沢山いただいており、三度の食事はもちろんのこと、数多くの野菜が利用者の健康の源となっている。地域農家との契約で、精米したてのおいしいお米を食べることが出来る。全スタッフが介護福祉士の資格を有しており、管理者以外の異動はなく、職場定着率が高いホームである。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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せている (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、安心して暮らせている	○ 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	理念を見やすい場所に掲示、尊厳や生きがいをもって生活していただけるよう職員一体となり取り組んでいる。	誰からも見やすい位置に、開設当初からの理念が掲げられており、ホームのパンフレットにも大きく掲載されている。ホーム内に掲げられた理念の横に、グループホームらしいモットーと思われる言葉が並んで表示されており、いずれもスタッフ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人として日常的に交流している	コロナ前は運動会の参加や公民館での催し物に参加したりしていたが、現在はこどもまつり行事の見学をしている。	3ヶ月毎に発行される町内広報に、A4サイズ2枚に及ぶホームの記事が掲載されている。8名の地域協力員が登録され、非常時には駆けつける体制が確立している。町内運動会に利用者と共に参加しており、ワイワイと大きな声で応援するなどして楽しんでいる。こども祭りの御神輿がホームを訪問。酒田南高校食育調理コースの生徒の調理実習先であり、互いに教わることが多いとのこと。短大の介護実習先でもあり、近隣の高校生が栽培した野菜の訪問販売先にもなっている。近隣農家から野菜直売所に出品できなかった数々の新鮮な野菜を頂いており、野菜には事欠かない。	
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	広報わかまつに認知症についてやホームの利用者様の様子を寄稿し情報を提供している。		
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	利用者様の状態、様子等を見てもらいながら、状況報告や情報交換等行っている。	町内会長・副会長、地域代表、民生委員2名、家族代表、市民サービス課の参加する運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。ホール内の畳の小上がりが会場で、会議中、利用者はホールでゲームを楽しんでいる。	

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
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	ケア会議に参加をし情報交換している。 また、西目総合支所の方に運営推進会議にも参加していただいたり行事等参加、協力体制できている。	地域包括支援センター主催のケア会議に参加しており、互いの情報交換や地域課題等について意見交換や情報収集の貴重な機会となっている。	
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	定期的に勉強会を開催し虐待とは、身体拘束について話合っている。また、外部研修に参加し「絶対にしてはならない」と意識を高めている。	身体拘束廃止委員会及び関連する研修が毎月開催されている。身体拘束や虐待は絶対にあってはならないとの確固たる姿勢が感じられる。	利用契約書に添付されている身体拘束に関連するフローチャートについて、そのタイトルの再考と関連マニュアルへの添付を期待します。
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	利用者さんの中に後見人制度を利用している方がおり、なぜ利用に至ったのか等、全職員が把握している。		
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	入居前契約、介護報酬改定時など都度説明し理解や納得していただいている。 また、いつでも質問して欲しい、と伝え説明等行っている。		
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	契約時に苦情や意見に報告先を伝えている。また、面会時などご家族と情報交換など行っている。苦情箱も玄関にあり。	3ヶ月に一度、「たんぽぽ西目だより」を家族宛てに発行している。A3用紙の両面に、家族が見やすいよう大き目の文字と利用者皆さんの生活の様子や行事での笑顔が満載。毎月家族に対し、健康状態・生活の様子・連絡事項・管理者より・担当者からの項目に添った手書きの報告を実施している。利用者の誕生日に合わせ、家族に対し、以前はどんな方だったから5項目のアンケートを実施している。誕生日にはアンケートから知りえた過去の様子を皆さんに紹介し、祝福されるきっかけに活用している。踊っているビデオや結婚式の写真、女子消防団だった様子等々、今まで知らなかった意外な本人の過去を知る貴重な機会となっている。	

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
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	職員カンファレンスなどで業務改善や方法について話し合い、実践に繋げている。	早番の勤務内容の変更について、スタッフより提案があり、早速調整することで、より働き易いよう取り組んだとのこと。全スタッフが介護福祉士の資格を有しており、管理者以外の異動はなく、職場定着率が高い。	
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	管理者同士の連携あり、お互いの事業所間での連絡や相談し合い関係性は良い。 また、グループホームの職員研修にも参加しサービスの質の向上に繋げている。		
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	入居初日は「〇〇さんが来るのを待っていました」と皆で声掛けし出迎え、夜勤者や翌日の職員は必ず挨拶し安心して頂けるような声かけを行っている。事前情報を職員間で共有している。		
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	入居相談時や入居前に家族からヒアリングし不安や要望等について傾聴し対策を講じる事や連携して行きましょう等伝え関係作りに努めている。		
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	食後の食器拭きや洗濯物たたみ、雑巾縫いなど職員と共にやっている。		
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	家族との面会も再開し一緒に過ごす時間がある。(外出や受診介助含め) 受診時の報告や毎月状況報告の便りも発送している。		
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	携帯持参されている方もおり、電話での会話を楽しんだり、在宅時お世話になったシルバーさんが面会来居されたりと関係性が途絶えないよう努めている。	入居時にご主人の位牌を持ち込まれた方は、スタッフと共に毎日の水の交換を続けている。友人が面会に訪れたり、町内運動会等のレクリエーションに参加し、昔馴染みの方と出会ったりしている。	

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
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	レクリエーションや余暇活動で利用者同士が関わりを持てるよう支援している。		
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	老健入所された際には面会に行ったり、ご家族と再会したりする場面ではお互いの状況報告を行い関係性を保っている。		
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	受診の帰り(車中)やお茶の時間などで思いや希望など伺ったりし、職員間で情報共有しあり楽しく無理なく過ごせるように支援している。	家族に対する入居時の聞き取りを実施している。以前はどんな方だったのか等5項目のアンケートから、踊り・俳句・詩吟の得意な方だったことが判明したこともある。塗り絵、新聞折込等でのゴミ箱づくり、新聞たみ、干し柿づくり、雑巾縫いがとても上手な3人、頂いた山菜の下ごしらえ等々。得意な事を楽しみながら取り組めるように支援している。	
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	面談時、面会時に家族からの情報やケアマネジャー等から情報提供して頂いている。誕生日にどのような生活をしていたかアンケートをお願いし披露したりしている。		
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	利用者の希望、家族の希望、職員間でカンファレンス等で話し合い計画を作成している。	家族へ連絡し、家で生活していた頃の様子を再確認している。毎月のカンファレンスでは、関係者それぞれの気づきや思いを、細かい内容まで出し合い、より現状に即した個別介護計画を作成できるよう取り組んでいる。	
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	介護記録、申し送りノート、気づきノートを活用し情報交換している。		
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	馴染みの主治医への受診、看護師さんとの会話を楽しみ、馴染みの薬局でお薬処方していただいている。		

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	(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へ受診、往診あり、主治医や看護師との連携あり。また、薬局の先生方との相談体制が出来ている。	入居前のかかりつけ医を継続して利用する事を原則としている。家族と相談し、通院付き添いを家族が行うケースもある。通院結果は即、家族に電話等で連絡している。隣接の介護老人福祉施設の看護師による健康相談やバイタルチェックを利用でき心強い。	
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	週1回の健康チェックなどで馴染みの関係づくりができていおり昼夜相談体制が出来ている。		
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	病院の連携室や退院支援との情報交換を行い、早期の退院に繋げている。		
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	利用者様の状態に応じて、ホームで対応できるケア内容の説明やご家族の意向を伺い、また老健に情報を提供し方向性を慎重に進めている。	「重度化対応に関する指針」を基に入居時に家族に説明し、同意を得ている。重度化してもギリギリまでホームで過ごさせたいとの家族の意向が殆どとのこと。ホームとして看取りは実施しない方針であるが、ホームで出来る限り長くお世話したいとの意向が確認できた。	
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	マニュアルの確認、勉強会やカンファレンスで再確認、新人教育などで伝達している。		
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	年に1回地域協力員含めた避難訓練を行っている。停電時の食事対策や、週末夜勤者の心得、天気予報など確認、都度対応している。	8名の地域協力員が、非常時には駆けつける体制が確立している。避難訓練では、スタッフが利用者役となり、毛布を利用したの避難介助訓練に地域協力員が挑戦。ホームの実情により即したBCP(事業継続計画)の策定に向け、模索中である。介護老人保健施設が隣接しており、安心につながっている。	

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
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	言葉遣いや接し方を常に気にしつつ、また入浴や排泄時などプライバシー守り安心して過ごせるよう対応している。	声かけが大声になったり乱暴になったりしないよう、スタッフに声かけし、穏やかに接することがホームの方針である。	
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	本人に洋服を選んで頂いたり、定期的に訪問美容や床屋を利用したり季節感ある身だしなみをしている。		
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	季節の物を優先に提供、行事お弁当にしたり楽しんで頂いている。毎食後は食器拭きを手伝って頂いている。	季節ごとの旬の野菜を直売所に納品している農家から規格外のものを沢山いただき、野菜が利用者の健康の源になっている。地域農家との契約で、精米したてのおいしいお米を食べることが出来る。好き嫌いは殆どなく、何でもおいしく食べてくれる。住民からいただいた朴の葉や笹の葉で作った、懐かしい朴の葉ごはんや笹巻に舌鼓を打つなどした。干し柿作りも毎年の恒例となっている。	
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	管理栄養士の献立を基に提供している。水分補給は声掛けしながら確保している。月1回、給食会議を行い相談等行っている。		
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	声掛け、見守り、介助等行い歯磨き、義歯洗浄行っている。また、自歯の方は歯科受診し検診を実施中。		
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	一人ひとりの排泄リズムを把握、声掛け誘導している。利用者にあったリハビリパンツ、尿取りを使用。全員がトイレで排泄している。	排泄チェック表の活用により、利用者個々の排泄のパターンを把握し、排泄の自立に向けた支援に繋げている。便秘の傾向を察することができ、隣接の施設の看護師のチェックにより内服につなげたケースもあった。	

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
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	朝食時に乳製品を取り入れ便秘傾向の方には食物繊維(粉末)を提供、レクで体操など行っている。受診時に主治医に相談下剤服用している方もいる。		
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	週3回入浴しているが夜間の入浴は行っていない。男性介助が嫌な方には同性介助行い気分が乗らない場合は翌日へ等、臨機応変に行っている。	2日に一度は入浴できるよう配慮している。洗体はほぼ自立している方が多いが、浴槽の出入りの介助や着脱は手伝っている。	
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	寝具は自宅で使用されている物を持参していただき、室内灯などは本人の希望通りにしている。また、自宅で過ごしていた時に近い状態で過ごしている方もいる。		
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	薬剤情報はかかりつけ薬局と連携、また健康チェックで看護師からアドバイス受けている。		
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	無理強いなく出来る事を役割として取り組んで頂いている。家事仕事、雑巾縫い、柿の皮むき等取り組んで頂いている。		
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	外出レク、受診の帰りにドライブ出掛けている。自宅へ外出しご近所の方と交流される方もいる。	大湯村の菜の花ロード、黄桜の名所八塩いこいの森、ふるさと村、リンゴ園、ハーブワールド、ブドウ狩り、象潟道の駅等々。利用者個々の身体状況を配慮し、隣接の施設のワゴン車とホームの車の利用しやすい方に便乗し、いつも全員で出かけている。	
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	少額を自分で持っている方もいるが、ほとんどの方はホームで預かっている。		

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
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	ホーム内の温度、湿度の管理、定期的に換気を行っている。また、季節の壁画、行事の写真を掲示楽しませている様子あり。	玄関から入ると即、小上がりの畳の間を有する広い洋風ホールがあり、ホールから広い洋風のベランダへ出られる。レンガの壁がおしゃれな印象である。小上がりを囲むように半周できる廊下には、その年度の行事の数多くの写真が1行事あたり模造紙1枚にたくさん貼られ、まるで小さな展示会のような光景となっている。	
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	同じテーブルの方同士で話し過ごされたり、ソファーに腰かけテレビ観賞されたり、居室で休まれたり思い思いに過ごせている。		
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	自宅で使用されている寝具を持参されたり旦那様の位牌を持参し毎朝水替えしている方もいる。居室担当が整理整頓、衣替えなど行い過ごしやすいよう支援している。	各部屋におしゃれな出窓がある。個別にタンスとベッドが備え付けられており、各部屋に大きめの洗面所が設置されている。築20年以上が経過しているが古さは感じられず、どの部屋も清潔である。	
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	トイレ、居室の表示、シルバーカーの位置、その方に合ったベットの高さ、柵や起き上がりセンサーの使用等戸惑うことなく安全に過ごせるよう配慮している。		