

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	0570208256		
法人名	特定非営利活動法人 ニューハピネス扇寿		
事業所名	グループホーム扇寿		
所在地	秋田県能代市字機織鞆ノ目203		
自己評価作成日	令和5年11月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田県秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館内		
訪問調査日	令和5年12月4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)】

地域密着型のサービスであるグループホームは、地域の中に溶け込み、共存していかなければなりません。2か月に一度の運営推進会議の実施により、GHと地域代表者との双方向の情報共有が行われています。食材の購入や理美容店等も、地域の店舗を利用するよう努めています。また、年2回の消防訓練の場にも地域の方々への参加をお願いしています。今後も引き続き、自らを評価し、公的外部評価、そして地域住民からの評価をうけ、地域の中でなくてはならない社会資源になりたいと思っています。

【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)】

- ・施設は駅前に位置しており、利便性が高く、地域住民も気軽に訪れることができる。
- ・地域内の自治会と定期的に交流しており、祭り等の行事にも積極的に参加している。
- ・併設事業所と連携しながら、利用者の希望に応じた柔軟な外出支援を行っている。
- ・職員は利用者の尊厳を重視しながら、礼儀をわきまえた対応に心がけている。
- ・共用空間は明るく家庭的な雰囲気にも包まれており、利用者がゆったりと過ごすことが出来る。

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、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	○	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
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	スタッフルームの一角に事業指針や理念が掲示されており、日常的に体感できるようになっている。全職員でのミーティングは開催出来ていないが、申し送りに記載し周知徹底している。	施設の随所に理念を掲示しており、職員が日常的に理念を確認することが出来ている。新任の職員に対しても理念の内容を伝え、職員全体で共有している。	
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	運営推進会議のメンバーに地域の代表者等が多くおり、地域の情報を共有している。	運営推進会議のメンバーに地域の自治会の代表等が多くいて、常に地域の情報を共有している。また、地域のお祭りに参加したり、施設の避難訓練に地域住民が参加するなど、日常的に交流している。	
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	ホームの一階のスペースがフローリングの開放スペースとなっており、自治会の集まりや近隣の高齢者の方たちが利用できるようになっている。近隣の高齢者からの色々な相談に職員が応じることもある。年2回行っている消防避難訓練では近所の住民にも参加して頂き、災害時の協力も合わせて行っている。		
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	運営推進会議では、鍼灸地区・機織地区の方が参加しており、各地区の行事の紹介がされる。ホーム側からは現在の入居者の状況、ホームでの行事予定と実績、避難訓練への参加の声かけや協力体制について話し合う事もある。	運営推進会議には市の担当者や地域の自治会の代表等が参加し、各地区の行事や災害時の協力体制に関して話し合われている。	
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	入居者の介護保険更新申請時、入居、退去時の情報共有、生活保護受給者等については、市担当者と必要な情報交換を行う。また、家族の依頼を受け生活保護受給の可否を市に相談し、受給決定を受けた。	市の担当者とは随時生活保護受給者に関する情報を共有したり、居室の空き状況等を伝えるなど、日常的に連携が保たれている。	
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	身体拘束に関する指針を整備しており、年4回の身体拘束廃止委員会において、職員同士が身体拘束について話し合いを行ったり、日常の中でお互いが気を付け合いながらケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、身体拘束に関する指針も整備されている。虐待に至らなくても、不適切な行為に関しては職員同士日常的に確認しながら、適切なケアの提供に心がけている。	

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		○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	入居者が地域権利擁護事業を活用する事例があり、それがきっかけとなってこの制度を活用する必要性と支援方法を職員が学び、実践することができた。現在もサポートセンターに相談しアドバイスを受けたりしている。		
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	契約時は、運営者・管理者が立ち会いしており、疑問点・不安については納得のいくまで説明するよう努めている。自己評価、外部評価の結果も添付している。		
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	ホームの玄関脇には苦情箱が設置されている。相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確にされており、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返している。ここ5年間苦情は受けていない。	施設の入口に相談や苦情を受入れる箱を設置している。家族の面会時や利用者のケアプラン更新時には家族の要望等を聞いて、利用者のケアの向上に反映させている。	
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	毎日行われる申し送り時に、職員が意見・提案を述べられる雰囲気づくりに努め、それについて皆が話し合った結果を反映させている。	毎日の申し送りの際に職員から出される様々な意見を聞き、運営に反映させている。職員の要望に応えることでサービス残業が無くなるなど、就労環境の改善にもつながっている。	
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	コロナ過により、同業者との交流は見送っている。		

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
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	本人の意思を確認できる場合はしっかりと聞き、可能ならばご家族との面談を行い、本人が不安と感じていること、困っていることの解決を図るようにしている。		
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	サービス導入時には、利用者の要望だけでなく、家族の不安や困っていることに対しても耳を傾け、解決を図るようにしている。		
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	入居者一人ひとりが自分の役割・出番を見出せるような場面づくりの支援を行っている。食事の準備等では、みずの皮むき、だまこもち作り、干し柿作り、柿の渋抜き等、昔を思い出しながら作業にあたっている。		
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	本人の状況変化があった時はすみやかに家族へ連絡し、状況を説明して家族と一緒に対応を考えている。隔月で個々の家族宛に状況報告書と写真を添えて送付することにより、家族とのつながりを深めている。		
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	入居の際、本人が使い慣れている物や写真等を持参しており、家族が気軽に訪問できるような雰囲気づくりに努めている。また、本人から希望があれば家族へ電話をし、家族から電話があれば本人に取り次いでいる。	利用者が入所前に利用していた床屋に行くことを継続できるように支援している。利用者や家族の希望により、定期的に自宅や墓を訪れるなど、以前からの関りを大切にしている。	
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	ホーム内には入居者全員の共有スペース(和室)があり、起床時から夕食までほとんどの方が和室で過ごされている。また、スタッフルーム前にもソファを設置しており、個別な相談事を受けたり、職員とのコミュニケーションの場として活用されている。		
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	契約が終了する時は、死亡した時、もしくは寝たきり状態等グループホームでは対応できない状態になってのことであるので、契約終了後も継続的な関わりを持つことは難しい。		

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	定期的なカンファレンスや担当者会議にて介護計画の見直しに反映させるようにしている。ホームで企画する行事に極力利用者からの要望を取り入れるようにしている。	利用者の希望をなるべく把握できるように努め、その後の支援に活かしている。本人から聞くのが困難な場合は家族に生活歴を尋ねるようにしている。	
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	入所時のアセスメントで本人・家族から聞き取り等をして、これまでの生活歴等を把握する。		
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	日々の介護や、入居者一人ひとりの特徴や状態変化を詳細に介護記録に記載し、定期的に(状態変化があった場合はその都度)出勤職員にてカンファレンスを行い全員に周知している。	毎日の申し送りの記録を基に利用者の状態を把握して、毎月のカンファレンスや介護計画の見直し時に職員に周知している。介護計画の立案の際は家族の意見を反映させている。	
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	毎日、朝の出勤時・昼食時・夜勤者との引き継ぎ時に行われる申し送りに、その日の状態・特記事項が報告される。毎月1回行われるカンファレンスでは個々の職員の意見、気づきを確認している。		
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	地域のボランティア団体が定期的に訪問してくれる体制を作っており、懐かしい歌、ギター演奏等をお願いしている。また、すぐそばに大きなショッピングセンターが出来たので、冬場の運動施設として利用出来ないか検討している。		
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	入居時に、かかりつけ医をなるべく施設の協力医に変更してもらうようにしている。定期的に訪問診療も受けている。	利用者の希望により、入居前のかかりつけ医を継続できるように支援している。他の利用者は施設の協力医から訪問診療を受けている。また、歯科医の訪問診療も受入れており、受診の負担軽減につながっている。	
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	協力医療機関の看護職員は利用者の状態をよく知っており、日常の健康管理の相談をしている。		

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
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	入院した時は病院内の地域連携室と密に情報交換をして、早期に受け入れが出来るように体制を取っている。		
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	本人・家族が望むのであれば施設での看取りも行っている。現在も終末期の利用者の家族とDrと方針を共有し、取り組んでいる。	利用者が重度化した場合、施設の協力医の理解を得ながら、本人・家族の要望に応じて施設内の看取りケアを行っている。	入居時の説明の中に重度化に関する方針を明記することを望む。また、看取りに関する指針を整備し、利用者や家族と方針を共有すること望む。
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	消防訓練、避難訓練時に消防署員から職員が救急法について説明を受けたことがある。非常・事故発生時の対応マニュアルの勉強会を通じて事故発生時の対応を確認している。		
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	異常時における緊急連絡体制マニュアルに沿った避難訓練を、利用者も含め年2回行っている。また、地域の人には運営推進会議の時に、非常時の際の協力をお願いをしている。	火災等、非常時の協力体制に関して運営推進会議の場で自治会側と確認している。避難訓練の際には地域住民が参加することもあり、地域との協力体制が築かれている。	

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
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	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、礼儀を大切に言葉かけや対応に配慮している。また、記録等においても利用者を尊重し、さらに情報の記録がスタッフルームから出ないように注意している。(親しき仲にも礼儀あり)	利用者に対しては丁寧な言葉で接するように努めている。普段何気なく使っている言葉がスピーチロック等にならないように、申し送りの際に互いに確認するように取り組んでいる。	
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	理容は出張理美容室を利用している。衣類の購入は本人の嗜好もあるので家族にお願いしている。近隣に家族がいない場合は、連絡した上で施設で購入している。		
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	季節ごとの旬の山菜や果物を提供している。個々の好みに合わせ全員が同じメニューでない時もある。	年に数回行事食を提供したり、季節ごとの食材を準備するなど、食事を楽しむ体制ができている。全員同じメニューではなく、個々の利用者の好みに応じて食材を変えることもある。	
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	職員が利用者の栄養バランスや水分摂取量を一日全体を通して記録している。また、食事の摂取時間や食べこぼし等、状況によりキザミ食への変更を本人か家族の了解を得て行っている。		
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	起床時と夕食後は歯磨きと義歯洗浄を行い、昼食後はうがいをしている。自分で出来ない人は介助にて行っている。また、昼食前と夕食前うがいも行い、口腔内の清潔保持には細心の注意をしている。		
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	オムツの使用はなるべく避けてトイレで排泄してもらうようにしている。個々の排泄パターンを把握して、トイレの誘導や声掛け、パッド汚染の確認をしているが、自立にするまでの成果はでない。	利用者一人ひとりの排泄周期を把握して個別に対応している。利用者の自尊心を重視して、なるべくトイレで排泄できるように取り組んでいる。また、利用者の希望に応じて同性介助を実施している。	
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	高齢者は水分量が不足しやすい為、水分補給をこまめに行うように配慮し、食事の際には野菜を摂取できるように献立を立てている。また、1日に2回は運動プログラムを行うように努めている。また、主治医との連携を取り排便コントロールが図れている。		

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
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	入浴出来る曜日や時間帯はほぼ決まっているが、本人の希望に応じて対応している。異性の介助を拒否する利用者もいて週2回入浴できないこともある。朝のバイタルチェックにて本人の様子を把握し、状況を見て声かけ後、入浴を行っている。また、入浴時も体調を確認しながら行っている。	週に2回の入浴を基本としながらも、利用者の希望に応じて柔軟に対応しており、夏季は随時シャワー浴を実施している。また、排泄介助と同様に同性介助に配慮している。	
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	日常の中でプログラムされているものはあるが、その他はできるだけ本人の状況に応じて休息したり眠れるように配慮している。		
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	職員は利用者がどのような病気をもち、どのような薬を飲んでいるかをできるだけ把握できるように、カンファレンスの際等に確認している。また、通院時に処方された薬の変更等があった場合は、申し送り簿やカルテに記入するようにしている。		
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	ボランティアによるギター演奏会は、みな楽しみにしている。昔の話を話題にしたり歌好きな利用者には歌を歌ったりしてもらっている。今年は外食を2回行い、盛況であった。		
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	ホームが2階にあるが、階段昇降機を使用することにより不安なく1階へ移動することが出来る。天候や本人の健康状態を考慮し、本人の希望を伺い近所へ散歩に出かけたりすることがある。	春は花見、秋は紅葉見物等、季節に応じた外出支援をしている。併設事業所の車両を使用することで、効率的な運行ができています。全員で外出できなくても、個々に施設の近所を散歩するなど、柔軟な外出を支援している。	
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	本人がどうしても希望する物は家族の了承を得て施設で購入している。トラブルが起こらないように、お金は全て施設で管理させて頂いている。		
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	常に清潔を心がけている。また、利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音や職員の会話のトーン、照明、日射し等に配慮している。また、壁を利用してカレンダーや絵、装飾品を飾ったりしている。行事の写真を掲示することにより、思い出の語らいに一役かっている。	施設内が全体的に落ち着いた雰囲気になっている。2階の共用空間は座敷風に設計されており、家庭的な雰囲気を演出している。利用者は食事以外も日常的に共用空間でゆったりと過ごすことができています。	

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
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	広間には一人ひとりが休めるソファを用意している。また、食堂にも椅子を用意し、休んだり話し合ったりできるようにしている。事務室前にもソファを設置することにより休憩や職員との語り(傾聴)の場として活用している。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせるように工夫している。家族の面会時は、居室でお話できるように配慮している。	ベッド等は施設の備品を使用しているが、その他の家具等は利用者が自宅で使い慣れたものを持ち込んでいる。自宅とあまり変わらない環境の下、心地よく過ごすことが出来ている。	
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	要所には滑り止めや手すりを設置し、入浴や排泄、廊下の移動、居室の出入りをスムーズかつ安全・安心に行えるようにしている。各居室の入り口に表札をかけ、部屋の間違いないようにしている。		