

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム金矢 南町

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	0390500304		
法人名	社会福祉法人 宇津野会		
事業所名	グループホーム金矢 南町		
所在地	〒025-0304 岩手県花巻市湯本19-380-1		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月11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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&kyosyoQi=0390500304-00&Servi.ceQi=320&Type=search
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成31年2月20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)】

・家庭的な雰囲気の中で、ゆっくりと過ごせる環境作りを目指している。
 ・できる事は積極的に行って頂き、役割や生きがいにつながれるようにしている。
 ・一人一人の声に耳を傾け、入居者様との関係作り力を入れています。

【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)】

花巻温泉界隈の隣家が点在する農村地帯で同一法人運営のケアハウスに隣接し開設2年目を迎えている。木造平屋で和風を基調とし畳20畳の地域交流スペースを挟んで南棟、北棟の2ユニットで運営している。入居間もない利用者の安寧を願い、職員は運営目標の「報告・連絡・相談」を密にし、利用者一人一人の個性や習慣、体調に細心の気配りをしている。多くの利用者が日常生活動作が容易なことから、毎月、外出レクの予定を組み、馴染みのショッピングセンターや産直、時には景勝地巡りをしていく。自由に買い物し、好きなメニューを選んでの食事、希望の場所へのドライブ等、リフレッシュでき心浮き立つ支援に努めている。今後の発展が楽しみな事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	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:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
62	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:28) ○		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム金矢 南町

2 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
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	朝の朝礼で理念・目標を確認している。	法人の理念と運営目標の「報・連・相」をスタッフルームに掲示し、朝のミーティング時に再確認しながら共有し、日々の支援に活かすように努めている。開設から1年が経過し、グループホーム金矢独自の理念を考えていきたいとしている。	運営方針の下で利用者一人一人の生活と心身の安定と融和に向けて、職員は気配りしながら支援内容の共有に努めている。利用者や職員それぞれが描くホームの望ましい姿を話し合いながら、事業所独自の理念を掲げることが期待したい。
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	地域との交流する機会は少ない	隣家の点在する農村集落に立地し、地域の自治会にも加入している。開設後地域の代表者や住民に呼びかけ、見学会を開催している。アニマルセラピーボランティアや中学生20名の職場体験での来訪や、ご近所の方からの野菜の差入れと、徐々に交流の広がりが出てきている。	
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	民生委員や他施設職員に見学会や日常生活の情報交換などを行った。		
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	2ヶ月に1度会議を実施している。出席者へ情報公開している。	地域代表、家族、地域包括支援センター職員を委員に奇数月に開催している。利用者の現状、ヒヤリハットの報告、会議後の避難訓練参加と、事業所への理解と協力を得ることが出来るよう努めている。家族からホームページ開設の希望があり計画中である。	運営推進会議は事業所から地域や関係機関への情報発信や提供の場であり、意見や提言も頂ける大切な機会です。より広範多様な理解者・協力者を得る上で、課題や必要に応じた関係者をゲスト委員として招聘するなど、会議開催の工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	問い合わせがあった時に、随時伝えている。	地域包括支援センターの職員は運営推進会議の委員として会議に出席している。生活保護受給者や成年後見制度利用者も入居しており、要介護認定申請の際には、事務手続きも含めて関係課の支援、指導を得ている。	

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
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、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	職員会議で研修・勉強会を行い取り組んでいる。	運営規程や重要事項に身体拘束を行わない旨を明記している。昼間は玄関の施錠はない。ヒヤリハットの原因を究明する中で、スピーチロックについても話し合い、未然防止に努めている。転倒不安がある1名の利用者は、家族の了解を得てセンサーマットを利用している。職員の手助けを必要とする場合は、ナースコール代わりのタンバリンや鈴で知らせてくれる方もいる。	
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	職員会議で研修・勉強会を行い努めている。		
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	施設契約に携わる職員のみ定期的に情報共有している。他の職員は外部研修や資格取得の講義等で個々に学んでいる為、理解の差がある。		
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	契約を行う前に必ず、施設見学に来所して頂き説明をし理解していただいてから予約申し込み・入居審査・契約の流れで行っている。説明は、その都度行い確認をしている。		
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	居室担当を配置し意見・要望を把握できるようにしている。意見・要望は、職員間で情報共有し記録している。	職員1人が利用者2人の担当制をとり、家族との連絡を含めて話しやすい関係づくりに努めながら要望を聴いている。利用者からは居室や普段の会話での気づきを、家族からは面会時や電話、運営推進会議の機会に意見や要望を聴き、取り組み目標の「報・連・相」で運営に反映するよう努めている。ホームページでの情報発信の要望があり検討している。	入居間もない利用者とその家族の安寧な生活の定着と、試行錯誤しながら支援に関わる職員夫々の立場での意思の疎通と情報の共有は大切です。家族に発信している広報やお便りに担当者の直筆コメントを添えるなど、情報の発信、共有方法の充実・強化を期待したい。

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
11	(7)	○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	職員会議を毎月行っている。職員から問題点や意見を出し合える環境を設けている。	定例の会議を職員が揃う午後2時から毎月1回開催している。広報、衛生、レクの3部会担当と利用者担当職員が把握している情報や居室等の環境、行事や運営について協議している。夜勤職員から加湿器の臭気が気になるとの意見があり改善した。	
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	問題点の把握と対策を随時行なっている。		
13		○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	研修や資格取得講座の情報を随時、回覧している。		
14		○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	グループホーム協会に所属している。そこで、交流を図りサービスの質の向上に生かしている。		
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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行っている。		
16		○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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行っている。		
17		○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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日課の家事を一緒に行う等して、生活感を共有できるよう努めている。		

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
19		○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	普段から家族様と関わりを持ち、タイムリーな情報共有に努めている。 家族様の支援の必要性を説明し、入居者様と関わる機会を無くさないよう努めている。		
20	(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、支援に努めている	自宅へ帰る機会を作れるよう家族様と相談したり、感染症対策期間以外は規制せず自由に面会できるよう努めている。	家族の協力を得ながら、友人や知人、親せきや隣人との付き合いが継続できるように努めている。ケアハウスの住人が来訪したり、花巻温泉の喫茶店やレストランのお茶やグラタンを懐かしむ方もおり、出掛けられるように支援している。	
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	入居者様同士の交流の様子を観察しながら、関係性を把握している。 座席等の配慮をし、孤立しないよう努めている。		
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	契約終了後は、問い合わせがあった時に対応している。		
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	居室担当職員と計画作成担当が中心となり行なっている。	一人一人の心の奥の思いや意向は入居時のアセスメントを参考に、担当職員が中心になって把握している。日々の会話からコーヒーが飲みたいとの希望があり、コーヒータイムを設け利用者はゆったりとした時間を楽しんでいる。	
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	居室担当職員と計画作成担当が中心となり行なっている。		
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	居室担当職員と計画作成担当が中心となり行なっている。		

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
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	入居者様・家族様は居室担当職員と計画作成担当が、関係者等は管理者と計画作成担当が中心となり意向を伺っている。	日々居室担当者が把握している利用者の状況や家族の意向を基に、計画作成担当者、管理者のモニタリングを経て、職員会議で協議して作成している。見直しは原則6か月ごととし、新規の入居者は3か月を目途に、また状況変化の際には随時見直している。	
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	日々の様子はその都度記録し、毎日の朝礼や申し送りで情報共有している。		
28		○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	その都度職員間で協議し、対応している。		
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	地域資源の活用は積極的に行っていない。		
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し、納得が得られた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	特別な事情がない限り、入居前と同じかかりつけ医へ通院している。	かかりつけ医受診は、入居前の医療機関を継続し原則家族同行としている。家族が遠方の利用者は職員が対応し、症状や薬の情報は電話や記録で家族とも共有している。予防接種等は協力医とし、歯科医やかかりつけ薬局も定め安心できる受診体制としている。	
31		○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	常駐の看護師がいない為、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師に相談している。		
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、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。	入退院のマニュアルを作成し、それに沿って対応している。		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様・家族様・かかりつけ医と話し合い、対応している。	入居時に終末期対応や看取りは行わないことを家族にも説明している。重度化した際には、状況に応じて協力医や関係機関、系列施設や他施設との連携の下で、転居を視野に家族の不安に丁寧に応えながら、支援することとしている。	
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	施設研修や救命救急士を招いて緊急情報シートの活用・救命入門コース・AED実践受講をしている。		
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	地域住民に協力していただきながら、避難訓練を実施した。実施することで職員も確認できた。	9月の運営推進会議当日に委員の参加を得て、消防署員指導の下で調理室からの出火を想定した避難訓練を実施した。綿密なフローチャートを作成して取組んだが、利用者の誘導に課題があり、夜間想定も含め今後は訓練を重ねたいとしている。スプリンクラーは全居室に設置され非常食を含めた災害時に必要な日用品は隣接ケアハウスと共に備蓄している。	
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	丁寧な対応を心がけている。	声掛けの言葉遣いや声のトーンに気を付けている。洗濯物は共に確認しながら収納している。居室やトイレの清掃の際には、プライドを損ねないような話題を持ちかけている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望を伺い、自己決定できるよう開かれた質問をするよう努めている。		
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	自分らしい生活ができるよう、入居者様の希望に沿って支援している。		
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	毎月床屋に来て頂いている。 美容院を希望される方は家族様に対応をお願いしている。 服装は本人に選んで頂いている。		

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
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	食事の下ごしらえや食器の配置を職員と一緒にに行なっている。 食べたい物の聞き取り調査をし、メニューに反映させている。	献立は丼もの、麺類などと大まかに作成している。利用者の好みを聞き、時にはプランターで育てたトマトやピーマンもアレンジしながら当番の職員が調理し、利用者は配膳や後片付けを手伝っている。毎週1回のおやつレクリエーションでは、クレープや海苔巻き等を取入れて共に楽しみ、土用丑の日や季節毎の行事食で食事に変化を付けている。	
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	体重の経過記録やかかりつけ医と相談をしながら決めている。		
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、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	毎日行なっている。		
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むけた支援を行っている	定時のトイレ誘導や、個々の行動に合わせての声掛けを行なっている。	排泄の完全自立者は6人、他は補助的に衛生ケア用品を使用している。起床時、食後、おやつ時間など、それぞれのタイミングで誘導支援している。入居後に布パン利用となった方が多い。居室毎のトイレは、特に夜間の排泄やスムーズな誘導支援に役立っている。	
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	便通をよくする食品を使用した食事の工夫、定期的な水分補給を促している。 下腹部・肛門の筋力体操を行なっている。 便秘しやすい入居者様は入浴時に腹部マッサージをしている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯は決めているが、可能な範囲で希望に沿うよう支援している。	浴室は温泉風で広く、一度に3~4人程度入れる手すり付きつき浴槽と個浴の特殊浴槽が備付られている。入浴は週2~3回の頻度で、気心の合う複数人ずつ声掛けし、職員は状況に応じて2~3人で支援している。個浴を望む利用者や入浴を嫌がる方にはタイミングや気分、体調に配慮し、シャワー浴や足浴も組み合わせながら支援をしている。	

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
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	個々のペースで生活できるよう支援している、		
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	病歴・薬歴を含めた個人情報の把握に努めている。		
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	個々のペースで生活できるよう支援している、		
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。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	冬季以外はなるべく定期的に外出できる機会を設けている。 家族様にも協力して頂きながら、できるだけ希望に沿う外出ができるよう努めている。	天候に恵まれた日には、ホーム周辺や広域公園に散歩に出かけている。プランターでの野菜づくりや時にマラソンの応援に出かけたり、冬季には雪かきする利用者もいる。毎月一度はショッピングセンターや道の駅、苺狩りや景勝地巡りに出かけ、食事や買い物も楽しめるように支援している。家族と共に里帰りや食事、買い物に出かける方もいる。	
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	定期的買い物できる機会を設け、レジでの支払いまで可能な限り行なって頂くよう支援している。		
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	希望に応じて対応している。		
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	季節に合わせた飾りを飾ったり、壁画等の作品作りをしている。 食事の際はテレビを消してクラシック音楽を流し、ゆったりとした雰囲気ですぐに食事ができるよう工夫している。	畳20畳の小上がりの地域交流スペースを中心に南棟、北棟それぞれに居間・食堂にテーブル、テレビが備えられ、畳間奥には豪華なひな壇が、長押にはイルミネーションが冬季のみ飾られている。南北を繋ぐ吹き抜けの4.8mの廊下を活用し、歩きながらの「しりとりゲーム」をしながら、利用者は笑顔で往復のウォーキングを楽しんでいる。	

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
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	食事以外は特に座席を決めず、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。		
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	個々に合わせて家具の配置等を配慮している。	各居室にはベッド、クローゼット、エアコン、洗面台にトイレも備え付けられている。寝具は使い慣れたものを持参し、テレビやチェスト、衣類掛け、家族の写真等、それぞれに配置され、各居室には共通して大きな曆が飾られている。担当職員と一諸に毎日掃除をしており、居心地よい雰囲気がある。	
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」「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	共有スペースは危険物を無くし、動線確保に努めている。 共有スペースの掃除や戸締りは、できる方に行なって頂いている。		