

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	0570708297		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホーム湯沢四季の里		
所在地	湯沢市西新町9-7		
自己評価作成日	令和5年9月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当ホームは湯沢駅西口から徒歩5分の場所にあります。町内のイベント(勉強会、側溝掃除、防災訓練等)には積極的に参加し、地域の皆さんからもご協力頂くなど、とても良好な関係が築けています。ホームは2階建てとなっておりますが、2階への移動もほとんどの方が階段を利用するなど、日常生活の中でもリハビリになっております。なかなか外に出る機会が減少してしまいましたが、皆さんのストレス軽減につながるよう職員も共に工夫しながら日々一緒に頑張っております。

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和5年11月6日		

商店、会社が近在し、住民の生活や社会活動を身近に感じることができる環境にあり、散歩や避難訓練、町内旅行等、さまざまな交流が図られて町内の一員としての生活が営まれています。利用者と職員の「井戸端会議」を通して利用者の思いに応えるべく、管理者と職員が円滑にコミュニケーションを図り、設定した年間目標の意識の共有を確認しながらケアに取り組んでいます。ホームでは初めてとなる看取りを体験し、看取り後のカンファレンスを行うことで、心の負担になっている職員が一人で抱え込まないために感情を共有する場面を設け、職員へのケアも行われています。

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

[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	玄関先の見えるところに大きく理念を掲げており、職員も共有している。毎年年間目標を立てているが、職員からはそのテーマに沿った内容を考えてもらい、それをまとめたものを年間目標として掲げている。	理念を基本として前年度の状況を振り返り、新たな目標を毎年設定して共有しています。個人面談、職員会議で再確認し、日常の介護の場面において実践できるよう取り組んでいます。	
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	コロナ禍を機に交流する機会が減っているが、今年度より月2回のボランティア活動も再開されている。また、町内の勉強会、側溝掃除、防災訓練にも参加している。	コロナの影響はあったものの、地域の一員としての繋がりは継続され、さまざまな形で交流しています。地域の防災訓練はその時々でテーマを変えて実施され、地域の問題として一緒に取り組んでいます。	
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	年1回の広報では、ホーム内の日々の様子や認知症についての内容を載せて、市の広報とともに町内に配ってもらっている。運営推進会議でも話題にしている。		
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	運営推進会議も開催できず、資料のみとなる時も何回かあったが、その場合でも参加予定だった皆さんには資料を渡し、情報を共有するようにした。職員会議でも話題にして取り上げて話すことで、さらなる向上につながるようにした。	状況報告にとどまらずに意見交換の場となっています。有意義な会議となるよう、参加者の意見が引き出せるよう進行しています。	
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	運営推進会議や地域ケア会議では、取り組みを報告したり、入所後であっても担当してくれていた担当者には入所後や状態変化時には様子を伝えたり相談したりしている。	行政とは必要に応じて連携を図っています。ケア会議も開催され、毎回テーマを決めて話し合っており、ホームのサービスの向上に役立っています。	
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	玄関の施錠は行っていない。身体虐待防止に向けて委員会のメンバーを中心に勉強し会議で共有している。また、言葉による虐待についても、再確認している。	勉強会で周知を図り、身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいます。	

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
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や成年後見人制度を利用されている方々があり、権利擁護についても会議で話している。		
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	契約時前より、見学や相談を受けながら、契約内容も十分に説明したうえで契約も行っている。同様に退所時にも十分に説明をしている。		
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	家族の方にはモニタリング時に意見・要望を伺っているが、面会時等に話を聞いたり、日頃からのコミュニケーションを図り、職員との信頼関係を築くことで家族も意見が言いやすい雰囲気を感じている。	家族が話しやすい関係づくりを意識して対応しています。最近では家族から駐車場に関する意見が出され、安心して駐車できるスペースが確保されました。	
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	年1回、事務長、管理者との個人面談があり、職員の意見や困りごとを聞く機会を設けており、改善が必要なところには、改善策を検討し対応している。	これまでも職員の意見やさまざまな提案が安全な支援に繋がっており、意見の言いやすい環境が運営に活かされています。	
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	最近グループホームネットワークも開催できなくなっているが、外部研修に参加したり、地域の会議にも参加し、その後は復命書や報告書で職員に共有できる様にし、会議でも発表している。		

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
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	入所前に、本人が困っていることなどを聞き取り、入所前のカンファレンスで情報を共有し、安心して利用できる様に努めている。		
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	利用者同様、家族が困っていること要望には出来るだけ傾聴しているが、初期段階ではなかなか言いにくい家族もいるので、少しずつ信頼関係を築く中で、言いやすくなるように努めている。		
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	利用者一人一人の状態に合わせて、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭きなど本人ができることを行ってもらいながら、役割を持てるようにしている。		
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	毎月の通信では一人ずつの様子を載せて、担当職員よりコメントも記入している。受診や外出もお願いしていきながら、状態変化時などちょっとしたことでも家族と密に連絡をとりながら関係を築いている		
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	携帯電話で毎日話している方、家族から定期的に電話が来る方、手紙をもらう方などもあります。日々のレクの中でも本人の作品などを一緒に送ることで、本人の様子も少しでも把握してもらえたらと思っています。	実家のあった場所の周辺までドライブしたり、馴染みの美容院に行くのを楽しみにしている方もおります。家族と一緒に墓参りに出かける方もおり、家族の協力も得られています。	
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	利用者同士の相性を見ながら、随時席替えや配置換えも行っている。		
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	退所後の家族からも、タオルを頂いたり、野菜を届けてくれたりしてくれる方もいます。また、現状について相談を受けたりする方もおり、その都度対応しています。		

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
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	モニタリング時の他にも、日々の会話の中から、本人の思いを汲み取るようにしている。また、自らの思いを伝えることが難しい方は、これまでの生活歴や家族からの話を通して、こうではないだろうか？と本人の立場になって考えている。	「井戸端会議」で利用者の希望を聞いて生活の中に取り入れています。入浴時や居室で話してくれる方もおり、職員は二人きりになれるその時を大事にすると共に日常会話での気づきをアセスメントに活かしています。	
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	入所前にも把握するようにしているが、入所後に知ることたくさんあり、都度情報を共有できる様に努めている。		
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	ケアプラン作成時は担当職員、計画作成者、家族、利用者意見と聞きながら、反映できるように努めているが、状態変化が見られた際も、日々職員同士コミュニケーションを図り、こうすればいいではないかと都度試行錯誤しながら、状態にあったプランを作成している。	担当職員が中心となってモニタリングを行い、他の職員も意見を出し合って介護計画を作成しています。利用者、家族の意向も反映させています。	
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	日々のケアに関してはケアチェック、業務日誌、ケア記録に記入しているが、変化があった事は随時、情報を共有している。		
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	新聞を取っている方、地域のパーマ屋を利用されている方、タクシーで家族と墓参りに行ったり、地域行事に参加したり、ドライブに出かけたりしている。		
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	入所後もこれまでのかかりつけ医をそのまま継続してもらっているので、本人、家族のこれまでと同じかかりつけ医を受診することで安心でき、主治医もこれまでの関りも把握しているので、ホームとしてもこれまでの経過が分かりやすい。	入居前からのかかりつけ医で受診しており、家族とは受診ノートで状況を共有しています。可能な家族には通院介助をお願いし、状態がわかるものを持参していただいています。	
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	訪問看護は利用していないが、何か気になることや状態変化等があれば、随時、隣接の小規模多機能の看護師に相談したり診てもらったりしている。		

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
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	入院時には病院へこれまでの状態等を伝えており、家族がついて行った場合でも入院連携室へ情報を伝えている。また、退院時もカンファレンスを行って頂き、情報の共有を図り安心して退院できる様に努めている。		
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	基本的には看取りは行っていないが、入所時にも伝えているが、状態低下が見られた際は家族にも相談しながら区分変更をかけたり、次の施設へ入所できる様に対応したりしているが、最期まででこちらで出来る範囲で対応している。	かかりつけ医の対応が可能なこともあって初めての看取りが行われ、家族にも感謝されました。主治医によって対応が異なることも考えられますが、ホームででき得る最善の支援を行うことにしています。	
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	救命講習にも参加し、心肺蘇生法を習ったり、講習を受けている。		
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	様々な災害を想定した避難訓練をおこなっている。地域の防災訓練にも参加し、地域の方の協力も得られている。	直近では一度に8パターンのさまざまな事態を想定して地域の協力者と共に訓練を実施し、訓練後の意見交換を今後活かすべく取り組んでいます。浴室には水を入れたポリバケツを緊急用に準備しています。	

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
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	特に排泄・入浴介助ではプライバシーに配慮している。排泄介助時の声かけには特に気を付けて対応している。	特に声かけの仕方には気をつけ、自尊心を損ねない配慮をしています。	
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	男性の方には髭剃りの声かけ、起床時には整容の声かけをしている。自分で服が選びやすいようにハンガーに服を掛けたり、タンスの中には季節に合った服を入れている。		
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	食事を楽しみしている方が多く、盛り付け時にも見た目にもおいしく見えるように工夫している。季節のものをメニューに取り入れたり、井戸端会議で食べたいものをリクエストして頂き、それを取り入れたりしている。片付けにも一緒に手伝ってもらっている。	駐車場を利用してお茶をいただいたり、山菜の下ごしらえを手伝っていただき、「井戸端会議」では食べたいものの希望が出されることが多く、メニューに取り入れて楽しみに繋がっています。	
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	その人に合わせて食事形態を変えたり、食器等も本人に合わせてものを使用したりしている。食事量が低下している方にはチェック表を使い、食事量を把握し、足りない場合は補食で対応したりしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っていますが、自分のできる方、声かけがあればできる方、介助も必要な方がいますが、それぞれにあった声かけ・介助で行っている。		
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	失禁量や回数などを把握していきながら、本人にあったオムツ類の選択や検討を行い、タイミングを見ながら声かけトイレ誘導も行い、失禁量・回数が減るように支援している。	チェック表を活用した支援が行われています。一人ひとりのパターンを把握して失禁の減少に繋がっています。	
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	排便チェック表で確認しながら、下剤の調整や腹部マッサージ、起床時に牛乳を提供したり、水分摂取を多く摂ってもらえるように声かけしながら、便秘にならないように支援している。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は週2回入浴できる様にしているが、その日の体調や受診などもあり都度調整している。体調が悪く入浴ができないときはシャワー浴や部分浴、全身清拭、ベット上での対応など状態に合わせて対応している。	週2回を基本にして入浴支援しています。入浴のない日は清拭を行い、起床時に汗ばんでいる時には清拭をして1日を清潔に過ごせるよう配慮しています。	
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	暑がり寒がりの方がいますので、その人に合わせて居室の温度も調整している。早々と居室に行く方もいれば、遅くまでリビングでテレビをみて休まれる方もいます。その人が休みたい時間に合わせて支援しています。		
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	一人ずつ受診記録があり、薬の内容や受診の内容はそのファイルを見ると分かるようになっている。新しく追加になった薬などは何の薬なのか薬剤師の方にも話を聞きながら情報を共有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	その人が好きなことややりたいことなどを把握し、やれることであれば職員も一緒に行ったり、ドライブへ行ったり、仕事を願うことで生きがい役割をもてるように支援している。		
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	井戸端会議でも行きたいところややってみようという話がよくあがるので、可能なところにはドライブに出かけたりしている。地域の方が公園の花が見ごろだと教えてくれたりするので、近所を散歩しながら花を見に行ったりしている。	利用者の希望に添ってドライブに出かけたり、近くの公園にも出かけ、職員の畑作業を手伝ったりとできる限り外に出る機会をつくるようにしています。	
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	自分でお金を持っている方もおり、自分で買い物時は支払いも行っている。ホームで行っている買物デーではホーム内通貨を使用し、その通貨のなかで自分で買える範囲で買物をしたり楽しんでいる。		
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	玄関などに季節の花を飾ったり、レクで作った作品を掲示している。共有スペースでは快適に過ごせる様に努めている。ソファも座りやすい位置に配置したり、リビングの配置も互いに鑑賞されないように工夫している。	リビングに居ることが多く、皆が使用できるようにソファの配置を工夫しています。個々に適した高さに調整できることから、不要になった小学校の机を購入し、一人ひとりが自分のテーブルとして便利に使用しています。	

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	リビングではソファに座ったりし利用者同士で会話が見られている。一人で過ごしたい方は居室に行ったり、玄関前のソファで過ごしたり、皆さんそれぞれ自由に好きなように過ごしています。		
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	入居時はなるべく自宅で使い慣れていたものを持ってきてもらうようお願いしています。家族の写真や自分で作ったものを飾っている方もいます。なかには、自分のものがあることで混乱されてしまう方にはなるべくおかない様にしています。	位牌に水とお菓子をお供えしている方、家族の写真を飾っている方、職員と一緒に掃除をする方もいてそれぞれが環境を整備して暮らしています。	
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	場所が分かるように、案内表示を入れたり分かりやすいように書いたりしている。シルバーカーを使用する方、歩行器や車いすを使用する方もいますが、安全に過ごせるように対応している。		