

### 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	0570809723		
法人名	株式会社えがお		
事業所名	えがお大曲		
所在地	大曲船場町1丁目1-21		
自己評価作成日	令和4年9月12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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

#### 【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4年10月11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)】

認知症の方についての関わり方に力を入れている。職員一人ひとりがユマニチュードの知識を身につけることができるよう研修に参加できるように努め、職員間で伝達しケアに活かすようにしている。対応で困ったことがあれば相談でき、利用者様が混乱しないような対応を考えることができている。また利用者様のADLを維持するために毎日の活動として体操や散歩、廊下歩行を行い、下肢筋力維持に力を入れている。夕食前には口腔体操を行い、毎食後の口腔ケアにも積極的に取り組み食べる楽しみへと結びつけている。毎月の外食は新型コロナウイルスの為行うことが難しいため、個別にドライブなど気分転換を図れるように援助している。

#### 【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)】

住宅地に立地しており、地域の方々に関わりやすい環境にあるものの、感染予防のため積極的な交流は控えています。新しい住人が増え、前からの住人の状態の変化も把握しつつ、今後の関わり方を見直していこうと検討しているところです。利用者との会話を大切にし、また、できることを生活に活かし、職員がアイデアを出しながら自粛生活の中で、少しでも楽しく生活できる支援に取り組んでいます。

### 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	「地域と共に」という理念のもと、利用者が地域に暮らす住民として認められより良い生活を送れるように努めている。個別のドライブや季節行事を楽しむことなどが当たり前の生活となるように支援している。	利用者が地域の中で安心して過ごすことができるよう、その土台づくりの努力をしています。コロナ禍でも実践できることを模索しながら利用者の生活を支援しています。	
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	地域住民との日頃からの挨拶や、散歩時の声の掛け合いがみられている。コロナウィルス対応により以前のように交流をすることが叶わず、新たに関係を構築し直していくことが必要となっている。	地域との関係性については開設以来培ってきたものがあり、現状でそれをどう活かすべきかを検討しています。積極的な関わりは減っているものの、近隣住民の畑作業の様子をみたり、広報誌の配付は続けています。	
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	『認知症なんでも相談所』として地域の方々の相談に応じることを掲げている。HP等で存在を知った方々から相談を受け、居宅介護支援事業所や高齢者包括支援センターへの連携を図るなど対応している。	/	/
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	コロナウィルス対策のため文書と電話でのやり取りが中心。双方向の意見交換が難しく例年に比べて会議を活かすことが出来ていない。今後は対面での開催を検討している。	意見が少なくなってきましたが、資料を直接届けることで意見の収集にも努めています。ホームの活動に大いに力になってくれるであろうメンバーもおり、今後の運営に活かすことができるものと思われれます。	
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取り組んでいる	運営推進会議の担当者へ報告に行き直接会うことや、生活支援課とのやりとり、高齢者包括支援センターからの行事参加の依頼などを通して協力しやすい関係を築くよう努めている。	できる限り窓口に出向いて顔の見える関係づくりに努め、相互協力できるよう取り組んでいます。	
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	年度に2回の社員研修の中で、指針の確認や虐待、身体拘束に当たる事例などを共有するように努めている。身体拘束等適正化検討委員会、虐待防止委員会を年に6回開催することとし、外部にも意見を求めている。	法人内で構成される委員会を通じて研修、適正なケアの確認が行われ、全職員が意識して業務できるよう取り組んでいます。	

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	制度については理解し活用が必要と思われる方には説明するようにしている。今年度は研修への参加、開催は出来なかった。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書・運営規程を読み合わせし、質疑応答も行っている。料金改定の際は説明し同意書を交わしている。		
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	苦情受付相談窓口として管理者が対応している。意見・要望・利用者に関する不安の解消などを受け、内容によっては管理者会議での報告を行っている。第三者機関の存在、連絡先についても契約時に説明を行っている。	電話、来訪時に意見を聞くようにしており、意向に沿えるよう努めています。	
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	毎週管理者会議を開催(感染症予防のためウェブ開催も含む)し、代表者へ各事業所の近況報告、要望や意見を届ける機会としている。	法人内の各事業所の委員会の活動が運営に反映されている他、管理者を通じて職員の意見が法人に伝えられるシステムが構築されており、環境改善等に繋がっています。	
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	地域密着型事業所の連絡会に加盟している。代表者自身も日本認知症GH協会の理事として積極的に情報を取り入れ伝達している。		

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	事前に担当ケアマネジャー及び病院等からの情報収集を行っている。開始前の面接では顔を合わせる程度ではあるが、入所後は意見や要望を伺いながら生活に慣れてもらえることを第一に対応している。		
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	担当ケアマネジャーとの連絡、利用開始前の面接、家族との話し合いを行うことで初期の不安を軽減できるように体制を整えることに努めている。入居翌日には初日の様子をご家族へ電話にて報告している。		
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	調理や裁縫など利用者が得意としていたり、当たり前のように行っていた習慣を職員が教わることは多い。言葉遣いは基本的に敬語としており、年長者としての扱いを第一としている。		
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	対応についてご家族に相談することがある。また、必要な物や対応をお願いすることがある。利用者も家族との関係継続を望むことが多く、要望に応じることを第一に家族へ相談している。		
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	床屋や美容院を入所前と変わらず利用できるように勧めてる。感染症予防の観点から個人経営の床屋へ臨時に変更していただいた方もいる。ご自宅のある地域へのドライブやお墓参りなども支援している。	制限を設けながらも利用者がこれまでしてきたことが継続できるよう支援しており、利用者の得意なこともホームの中での生活に活かされています。	
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	相性を考えた組み合わせを意識して、外出時の配車やイベント時の席を決めている。同テーブルでの関係に変化があった場合は双方の話を聞いた上で席替えなどの対応を行っている。		
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	サービス終了後も必要がある場合には家族との連絡や入院先での情報交換などを実際に行っている。退居・退院後の行き先を家族からの情報で把握したり、亡くなった後にも尋ねてくれる家族がいたりといった例もある。		

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	毎日の会話や行動について可能な限り記録に残している。変更を要する場合はその都度職員間で話し合う機会を設けている。必要時は家族にも連絡を取り、本人の意向に沿った生活ができるように努めている。	職員は利用者の意向が確認できる機会を心得ており、日々の関わりや入浴時や居室での会話を大切にしています。記録様式にも工夫がみられ、介護計画の見直しに繋がっています。	
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	サービス開始時に担当ケアマネジャーより情報提供を受け、前施設や入院先、家族からも事前に聞き取りを行うように努めている。		
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	ケアプランの見直しをする時期に合わせてサービス担当者会議を開催し利用者、職員、家族(面会時)での情報共有に努めている。日常的に職員が気づいたことを管理者と話し合いケアを変更することも多い。	介護計画の実施状況、状態の変化等、日々の記録が介護計画の見直しに有効に活用され、看護師や薬剤師、医師の意見も参考にし本人、家族の意向に沿った介護計画が作成されています。	
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	生活記録を記載する用紙は個々に内容が異なっており、それぞれのケアプランに連動している。また、特に気になることは特記事項として記載されている。		
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	新型コロナウイルスの感染予防の為なじみのお店にお連れすることはできなかったが、自宅(空き家)へドライブ、お墓参りなど思いに寄り添った支援ができています。図書館の利用など過去に行っていたことを再開したい。		
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	訪問診療を受けている方と利用開始前からの病院に通院している方がいる。契約時や必要時に歯科、眼科、薬局等の説明を行い、自由に選択出来ることを示している。	それぞれの希望に応じた医療が提供されており、家族とも情報が共有されています。	
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	週一回の訪問勤務を行っており、24時間体制での連絡が可能となっている。情報を共有し、看護師の気づきにより医師との内服の相談など根拠のあるサービス提供となっている。医療面だけでなく認知症状についても相談している。		

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	入院先は可能な限り選択できることを契約時に確認している。入院前の過ごし方を情報提供し、退院時は看護師より説明を受けている。医師の説明時は家族と管理者が同席することが多く、入院中の様子は家族や施設側にも提供されている。		
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、事業所ですることが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	契約時に医療連携体制の概要により重度化した場合についての説明を行い理解して頂いている。医師、看護師と連携した上で事業所ができることを十分に説明し、終末期もその人らしい生活ができるように支援している。	重度化した場合の法人の指針が作成されており、状態の変化に応じた支援が家族の了承を得た上で行われています。	
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	社内研修に消防職員による救急救命講習が組み込まれており、2～3年に1回受講している。毎年1回以上事故発生等緊急時の対応に関する事業所内研修も実施している。		
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2回以上の防災訓練を実施している。(水害、地震、火災、冬季夜間火災と状況を分けている。)地域住民にも運営推進会議を通して報告している。近隣に住む職員が数名おり連絡体制を構築している。	災害による対策の違いを理解して取り組んでいます。夜間の職員の少ない時間帯の避難には課題もみられることから、安全に避難できる態勢を再度検討することとしています。	

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	基本的に丁寧語、敬語を主体としているが時と場合によって丁寧な会話になることもある。社内に接遇マネージャー委員会を設置しており言葉遣いや態度などを年に2回チェックし見直しに努めている。	利用者との関係性に配慮した接遇に取り組んでおり、自身の対応をチェックシートを用いて振り返り、日々の業務に活かされています。	
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	床屋や美容院へは希望のお店にお連れしている。現在はコロナウィルス対応のため控えているが、衣類を本人が選ぶためにお店に行って購入している。外出行事の場合は人によって早めに声をかけて準備に努めている。		
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	切り方や盛り付けだけではなく、可能な方には味付けもお願いしており、味の感想を受けて喜ぶ場面もある。柿の渋抜きなどは教えていただいた。毎食後の片付けを職員と利用者が行っている。	積極的に食事づくりに関わっている利用者がある他、バイキング形式の食事を提供する等、職員のアイデアで楽しい食事風景となるよう取り組んでいます。	
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	毎食時の摂取量と、一日を通じた水分摂取量について記録している。個別の状態に合わせ、医師・看護師との相談のもと主食の量を増減するなど対応している。体重の増減も2週間に一度測定している。		
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	医師の都合により口腔衛生管理指導が終了となったが引き続きかかりつけ医としてご協力いただいている。起床時、毎食後、就寝時のマウスケアを実施し、義歯の洗浄は職員が介助・管理している。		
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	全員がトイレで排泄している。リハビリパンツやパットを使用している方が半数である。利用者の状態や悩みに合わせて綿パンツやリハビリパンツ、パットの使用を提案することに努めている。	誘導が必要な方もおりますが、半数近くが綿パンツのみで過ごすことが維持できており、チェック表を活用した職員のきめ細かな対応がその成果に繋がっています。	
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	整腸剤と下剤を排便リズムに合わせて使用しトイレで排泄できるように支援している。円背の方にはいきむ力が弱くなっていることを共有し日中体を動かすように努めている。		

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
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	現状としては日中の対応ということで利用者のご理解をいただいている。午前や午後の希望、入りたくない時は無理に誘うことをしないことを職員間で決めている。うまく行かない場合の対応を話し合って改善につなげている。	強く拒否する方もなく、その時々々の希望に応じた入浴支援が行われています。	
38		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その日の体調や本人の意欲に応じて意思確認をすることとしている。夜間は温度や湿度をチェックしながら眠りの状況を確認することで問題があれば改善につなげている。		
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	看護師、医師、薬剤師と利用者の現状について連携を取ることが出来ている。相談により内服薬の変更が実施されることもある。主に下剤の調整だが睡眠の質なども考慮して内服時間帯などアドバイスいただいている。		
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	本人が意欲を持って取り組める役割や楽しみを優先させるように心がけている。苦手なことは無理をせず、自信を持って出来ることや出来る方法を検討して提供するように努めている。		
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	日常的な散歩やドライブの提供を継続している。コロナウィルス対応のため外出や人混みへの外出が出来なかった。散歩は機会を平等にすることに努め、その人の能力に応じた距離などを検討して提供している。ドライブは意見を伺いながら行き先を調整している。	コロナ禍での外出に制限をせざるを得ず、個別の希望になかなか応えられない状況ではあるものの、受診時を利用したその人に応じた支援を行っている他、散歩や理美容院に出かけることでその機会をつくっています。	
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	お金は基本的にお小遣いとして職員が家族からお預かりする形を取っている。現在はコロナウィルス対応のため買い物代行しているが以前は一緒に買物に出かけていた。		
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	季節に応じた飾りつけをするように努めている。利用者の生け花などを玄関に飾ることもある。置物一つでも賛否があるため、嫌いと感じる方の目につかないように、好ましいと感じる方が楽しめるように工夫することもある。	これまでも職員が意見を出し合いながら環境を整えており、清潔感のある安全に配慮したホームづくりに努めています。	



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	食事席は基本的に固定だが、状況に応じて移動することが可能である。独りになりたい時は居室へ、疲れたときはソファーに移るなどができるようになっている。		
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	家族と相談しテレビや保冷庫、DVDデッキなどが設置された例がある。基本的には自宅からなじみの物を持ち込むことを勧めている。	使い慣れたものを持ち込み、状態に合わせてながら居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	トイレや居室に目印、表札をつけている。ヒヤリハット等を活用しバランスを崩した際に手が届く配置を考えている。できるだけ自立した生活ができるように支援の加減を職員間で共有することに努めている。		