

### 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	0770700581		
法人名	NPO法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん日向Ⅱ		
所在地	須賀川市日向町17番地		
自己評価作成日	平成21年6月29日	評価結果市町村受理日	平成21年9月24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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年7月31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)】

利用者の方が安心して暮らせるように、そして、自分の意志や気持ちで行動できるように、認知症が、少しずつ重度になってきても、環境を整えたり、職員の介助方法を考えたり、常に現状のままでも過ごすことなく、チームで考え取り組んでいます。日常の中でも、釜でご飯を炊いたり、季節の食材を利用したり、言葉だけではなく、五感を刺激する取り組みをしています。又、外出や事業所の行事など、多くに家族の方が参加して頂き、一体となって活動出来ている場面もあります。

【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)】

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)	○	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
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)	○	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	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)	○	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
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)	○	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	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)	○	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
59	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:36,37)	○	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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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
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)	○	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	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	○	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	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	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	○	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
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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に関しては職場の見やすい位置に掲示されています。地域密着の内容は多くはないですが管理者・職員共に地域とのつながりの大事さを共有し近くにある小学校との交流などがおこなわれています。		
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	入居者と近隣への買い物を積極的に行い、挨拶を交わしています。またホームの行事(夏祭りなど)の際は地域の方々に参加を呼びかけています。		
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	事業所としては「ことのはネット」という認知症サポーターを増やしていく取り組みをしています。管理者は交流のある学校や地域の方々に向けての理解を深めていただくために独自の資料を作成しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議の中では出席者に理解を深めたり身近なことと感じて頂く為にパワーポイントを利用しています。それもあつてか出席者からは意見が出やすく、サービス向上につなげやすくなっています。		
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取り組んでいる	法人として、市との情報交換など行っています。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を持っている。		
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	身体拘束の研修に行っており研修報告書を掲示し情報を伝えて理解を図っています。細部に関しては確認をしながらケアに当たっています。安全面について御家族との話し合いもしています。		
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	職員全員が虐待について理解を持っています。高齢者虐待防止関連法などは実践者研修など研修にでている職員が学んでおり、伝達研修を行っています。		

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
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	実践者研修で学ぶ機会はあるが、全職員に学ぶ機会は設けていない。個々の試験などをとおして学ぶといった形になっていますのでそれをどう生かすかはまだできてはいません。		
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	資料を準備し、不安や疑問点(退去時の取り決めなどがあるかどうか等)管理者が、契約書・重要事項を説明し、理解を求めています。		
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	ご家族に関しては「家族会」があり、家族会を通して意見が出るようにしています。利用者に関しては職員や管理者がしっかりと意見や要望を聴くようにはしているが、外部への体制は整っていません。		
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	1年に1回開かれる総会、毎月行われる法人内での管理者会議・リーダー会議・CW会議などで全体の意見を伝える機会を設けており、少しでも反映できるように努めています。		
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	まだまだ完全ではないものの全体的に状況を良くするように勤めています(リフレッシュ休暇があります)。開所してから5年と入居者の状態も変わる中で夜勤時間が長いのが負担になっている部分があります。		
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	職員のスキルや勤務年数などで研修を選び参加してもらっています。職場内において、基礎研修を開催する時間が夜となっており参加する側には大変であるが、チームを組んでもらいテーマを決めて研修しています。		
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	交換研修やリーダー研修などは外部の事業所を受け入れており、様々な意見を聴き情報交換しています。また「ことのはネット」を通じてネットワークができております。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所する前には事前に訪問調査を行い、利用者本人から直接、不安・要望を聞きます。入所日には訪問した職員が本人を迎えるかたちをとっており少しでも馴染みやすしています。		
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	入所の説明や契約のおりには時間を掛けてご家族のペースに合わせて話をしています。入所前・後においてもいつでも心配なことがあれば連絡を受け入れることを伝えてあります。		
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	認知症に関する相談等ご本人や家族を捉え、状況に合わせてサービスの提案をしています。		
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	生活のなかで入居者のできること・できないことを見極めつつ買い物や料理や掃除などはすすんで一緒にという状況をつくっています。また入居者同士といった状況作りにもつとめています。		
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	1ヶ月日記・日向新聞・電話等で生活の様子を伝えています。そういった中で職員との信頼関係を築き一緒にできることを提案しています。ご家族には受診へ一緒にいってもらったり行事への参加も多くなっています。		
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	誕生日や行事などでは積極的に声を掛け参加をしていただいています。誕生日などはご家族や職員と共に実家や地元に戻ったり、小旅行や外出をする際には入居者の馴染みの場所などを取り入れています。		
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	入居者の中でも居室が隣同士や食事の席が隣同士などで馴染みがあったりします。また料理や野菜作りなどの状況作りをすることで入居者同士の新しい関係が出来たりしています。		

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
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	ご家族が近くに来た時、立ち寄ってくれる時があります、お茶を一緒に飲みながら色々と思い出話をしたりしています。こちらからも大きな行事の時など参加を呼び掛けるなどしていきたいです。		
<b>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</b>					
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	日常の会話やご家族・友人が見えた時には積極的に会話をもつことをし希望把握に日々努めています。月に2度のカンファレンスや月に1度のCW会議にて検討をし実現に努めています。		
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	アセスメントなどの資料を把握しつつ、毎日の生活の中の会話からやご家族が来られた際には積極的に話をして新しい情報を入れるなどしてつとめています。		
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	ケース記録・温度板を主に利用して状況把握と職員間の情報を共有しています。利用者の状態急変・悪化・変化のある方には記録用紙を変化させたりもしている。		
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	ケアプランを立てた際に本人の言葉や日頃は把握しているご本人の情報・ご家族からの意見や要望を聞き、また職員全員に伝わるように書面に残し皆が見れるようにしています。		
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	ケース記録・温度板を主に利用して状況把握と職員間の情報を共有しています。利用者の状態急変・悪化・変化のある方には記録用紙を変化させたりしている。		
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	入居されている方のニーズでグループホームからデイサービスの仕事を手伝いに行くなど柔軟な対応がとられています。		

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
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	部分的には活用しているものの、まだまだ把握し利用できる部分は多くあります。		
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、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	受診に関しては出来るだけ入居者のかたの馴染みの病院に通院をしていただいています。また法人にはかかりつけ医があり往診や急変・看取りなど様々な状況においても素早く対応出切るようになっていきます。		
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	週に1度法人内の看護師による入居者の体調管理をしています。その際には介護職員から情報提供が出来ており、適切な受診や看護が受けられています。		
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	利用者が入院する際には、まずはかかりつけ医の紹介のもとに入院し早めの治療と退院をもとにご家族を含めて話をしており、入院中も職員が出来るだけ病院に行き入居者の安心の確保と病院関係者との情報交換をするなどしています。		
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	入所される際にもターミナルに関しては説明をしています。重度化したときにもその時点からのターミナルケアのことをご家族とは話していますが、本人の意思に関しては、聞きとれていない事があります。		
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	急変時や事故等に関して内部研修や資料があります。緊急対応マニュアルも事務所にあります。が実際に対応する機会が少ないために職員の中には不安もあります。		
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	1年に日中帯や夜間帯を想定して避難訓練を行っています。避難する時間も早くなってきました。地域との協力では地域推進会議などで話し合い、協力体制は取っていますが、一緒に行ったことはまだありません。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの状況に合わせて適切な言葉かけ(排泄などは特に)を心がけてはいますが、職員のなれや気持ちに余裕がないときなどは声が大きくなったり、配慮無い言葉をしようしてしまうときがある。		
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	衣類の選択や手伝いの時など物事を決めてもらうときには入居者に合った選択ができるような声掛けをしたり、疑問形で声掛けをし本人の意欲の向上に努めています、まだ不十分なところもあります。		
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	出来るだけ入居者の希望を主にしてとその日その日を過ごしてと努めています。ときとして業務優先になっているときがあります。		
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	着替えをする時には入居者の方に選んでいただいたり、外出や特別の日にはお化粧をしたりしています。また美容院にての散髪などや毛染めも定期的におこなっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	季節感のある食材を出来るだけ使用し、1つのものを作るにしても過程を大切に(おいしいご飯を食べるために羽釜でご飯を炊いたり、炭火でサンマを焼いたり)入居者にとって食事を作る、食べる、といったことを五感を刺激して対応している。		
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	排泄チェック表には1日の水分摂取量が記載されていて最低1000ml以上の水分摂取が出来るように把握しています。食事に関してはメニュー表を作成する際に高カロリーの物が重ならないようチェックしています(食事係)。		
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	多くの入居者においては食後の口腔ケアはできています。重度の方には、歯ブラシの種類などを検討しています。しかし、毎食後一人ひとりの状況に合わせて全員は出来ない事があります。		

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
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	排泄に関して入居されている方々の能力を見極めて、トイレに本人の気持ちを配慮し工夫した入れ物に尿取りパットを設置したり、排泄チェック表を利用し個人をよく観察することでパターンを掴む事に努めています。		
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	水分摂取量を安定してとること、そして食物繊維の多い切干し大根や干しいたけ、寒天を使用した料理などで工夫をしています。また腹圧をかける訓練として笑うことに努めています。		
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	訴えが出来る入居者に対しては希望通りに入浴をしていただいています、またそうでない方には体調や本人の状況、生活リズムにそった入浴をしていただけるように努めています、浴槽が一つのため職員主体になってしまう時もあります。		
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	何かをした後にはひと休憩といった対応は出来ています。休憩をする場所にしてもなるべく外を眺められたり、居室など静かな場所をとそのときの状況に合わせて対応しています。		
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	入居者が使用している薬はファイリングしており、いつでも見れる状態になっています。しかし、副作用等細かなことまで理解できていない部分もあります。		
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	入居されている方々の生活されてきた世界を大事にしています。例えば生け花をするにしても題名と名前を入れる事によって満足感が増したり。畑を日々観察して違いを確認しあうなど、今までの生活に繋がるような支援をしています。		
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支援している	入居されているかたからの訴えや希望があれば買い物や散歩等を織り交ぜ、外出できるようになっています。なかなか行けないような場所(故郷が遠いなど)でも日ごろから入居者を観察し思いのある場所を把握しておき実現のために周りのみなさんの協力の下に計画、実現しております。		



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
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	入居されている人によって対応が違っています、日常的に所持している方と外出など特別な場合以外はホームで預かっている方がいます。職員は入居者の管理能力などを理解しながら入居者がお金を使用する機会を作っています。		
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	入居者からの希望があれば電話などはすぐに出来るように対応しています。手紙に関してはまだまだ支援不足なところもあります。		
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	居間のように大きな空間でも、入居の方が1日を通して動きのある生活を(メリハリのある生活)目指しソファでは休み、台所では料理をし、テーブルは食事を取る場所といった空間作りをしています。季節の行事などの象徴的な飾りつけなどはしていますが、至らない部分もあります。		
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	共有空間で一人で落ち着けるような場所は必然的にソファの位置を変えたりしてつくっています。。こちらから工夫したり、広げていったりする余地はまだあると思います。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室に関しては、本人の馴染みの物(タンス・仏壇・机・趣味に使用する物など)を出来るだけおいており入居されている方で毎朝、仏壇にご飯をお供えするかたもおります。ほかにはご家族やホームでの外出した時の写真などもあります。入居されている方によっては居室が部屋というよりも眠る場所となっている方としっかりとその方の色が出ている部屋(居室)になっている方があります。		
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	職員は入居されている方々の現在の能力を踏まえて視覚的・安全面(トイレのドアを黄色に統一している・危険度の高い場所を特定しておく)に配慮されており。がまだそれら対応したことに関しての評価が不十分なところもあるので、評価・見直しをしていく部分もあります。		