

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	4571900275		
法人名	(有)一期一会		
事業所名	グループホーム吉祥		
所在地	東諸県郡国富町大字竹田1613-1		
自己評価作成日	平成28年9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年1月31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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&jisyosyoCd=4571900275-00&PrefCd=45&Version=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年12月8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)】

年間を通して毎日季節の花を生け、季節感のある生活を心がけている。ホームは閑静な住宅街にあり、日頃の散歩にて、近所のかたとの接点を設け、また公民館で行われている元氣アップ体操に参加し地域との交流を図っている。個別援助にて、1人ひとりのなじみの場所に出掛け、人とのつながりを大事にし、回想を促している。

【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)】

閑静な住宅地の中にあるホームは、多機能型複合施設の一階部分に位置している。管理者と職員は利用者が地域の中で生き生きと暮らし続けられるように、公民館行事に参加したり、日常の散歩では近隣住民と顔見知りになり、野菜の差し入れをもらうなどの関係も築いている。定期的に運営推進会議を開催し、行政担当の職員や地域の有識者の参加協力を得て、ホームの実情を報告・相談しながら、そこでの意見を運営に反映させている。また、重度化や終末期についても利用者、家族の意向に沿えるように主治医や訪問看護と連携し、方針を共有しながら取り組んでいる。

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 ↓該当するものに○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せている (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 (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

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	地域の中でその人らしく生活できるよう支援し、玄関に理念を表示し、出勤時再確認を行い実践に繋げている。	優しい言葉の理念を作り玄関に表示している。職員会議やミーティングの中で理念について話し合いを行い、その理念を共有し、実践につなげている。	
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	日ごろの挨拶、散歩時の声かけ、祭り等の行事の参加にて交流を図っている。	地域の祭りや公民館行事、元気アップ体操などに参加して交流している。日々の散歩では近隣住民に挨拶したり、声掛けをするなど、なじみの関係を築いており、野菜の差し入れ等をもらうこともある。	
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	社協等の依頼があれば進んで活動を行っている。公民館での認知症の話し合いや講堂での劇、認知症サポーターでの寸劇等をおこなっている。		
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	毎回の会議にて現状報告を行い、意見、情報等を参考にしサービスの向上に生かしている。	地域の有識者や行政担当職員、家族の代表者が参加して定期的に行っている。毎回ホームの実状を報告しながら、そこでの意見をサービス向上につなげている。	
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	町の主催する元気アップ体操の担当を行っているため、日頃から出向いたり、連絡を取り合い協力関係を築いていくよう取り組んでいる。	町主催の元気アップ体操を介護支援専門員が担当しており、また、ホームの実情を報告・相談するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施設はせず、申し送り等での話し合いにて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の弊害について管理者は職員会議の中で勉強会を行い、正しく理解できるように取り組み、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	研修等にて学び、職員内でも見逃ごしのないように注意を払っている。		

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
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	研修等に参加し報告会にて全職員の把握を図り情報提供し活用できるようにしている。		
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	契約時説明を十分行い、不安事や質問を受け納得の上で署名、捺印をお願いしている。必要に応じて随時説明を行い理解、納得して頂くよう努めている。		
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	管理者が相談窓口となっている。行政等に相談できることも契約時に説明を行っている。来訪時の声かけにて気軽に言えるような雰囲気作りに努めている。	利用開始の段階から何でも話してもらうよう家族に伝えるなど、関係作りに努めている。出された意見や意向については運営に反映している。	
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	代表との個別面談やミーティングにて意見等を聞く機会を設けている。	代表者は年に一度、職員と個別面談やミーティングの中で話合いの機会を設けて、その意見をサービス向上につなげている。	
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	各自がやりがいや、向上心を持って働けるよう柔軟に対応している。		
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	職員一人ひとりの力量に応じて研修の日程を組み年間を通して行っている。復命書、発表報告会を設け、現場で発揮できるよう取り組んでいる。		
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	認知症に関する社協等の取り組みは町内4事業所で協力し実施している。年に1度は交流会をおこなっている。		

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
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	本人に寄り添い傾聴し、不安を取り除き安心できるように努め信頼関係を作っている。		
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	家族の面談や面会時の声かけにて、なんでも話せる関係作りを行っている。		
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	本人、家族との傾聴を十分行いケアマネ等からの情報提供を求め、幼少期から現在に至るまでを理解したうえでの支援を行っている。		
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	人生の先輩として尊敬し、今まで培ってきた能力、知恵等アドバイスを頂き、得意分野で中心になっていただき活動を行っている。		
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	毎月の通信にて日頃の様子を伝え、面会時には状態報告を行い常に話し合いながらより良い関係を保ちケアを行っている。		
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	個別援助にて自宅や思い出の場所、行きたい所に出向き回想を促し馴染みの場所や人が途切れないよう支援している。	回想法を取り入れて、利用者がこれまで大切にしてきた思いが途切れないよう支援しており、その思いが利用者の生まれた場所であれば、その場所に出掛けて近所の住民と出会う機会を得るなどしている。本人本位の支援に努めている。	
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	日中は食堂にて過ごされ、利用者同士の会話も聞かれ必要に応じて職員を呼びにきてくださったりと助け合いの場面も多々見られる。		

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
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	相談や支援を行い、必要に応じて情報の提供を行っている。		
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	自宅での生活習慣を把握したうえで、本人の意思決定を重視し、寄り添い、表情等の観察を行い、職員間での検討を行いその人らしく生活してもらっている。	利用者が何を思い、何をしたいのか、自宅での生活歴を把握して言葉の端々や表情、行動から読み取り、家族とも相談して本人本位に検討して支援している。	
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	個別調査票を用い、本人、家族等より情報収集を行い日頃の会話に活用し、力の発揮できる所を見出し生き生きとした生活を支援している。		
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	一日の流れの中で出来る役割のある暮らしを支援し現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を行い、状態に応じて介護計画の作成を行い、設定期間の見直し、状態の変化時の見直しを随時行っている。	利用者本位の介護計画は家族や職員が一緒になって話し合い、それぞれのアイデアを生かしたプランを作成している。定期的にモニタリングを行い、状態に変化のある時には見直しプランを立てている。	
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	SOAP形式に日々の記録を行い詳しい状況の把握を行い介護計画の作成を行っている。		
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	個別援助、事業所内の他のサービスの利用、勤務体制の見直し等を行い柔軟に対応している。		

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
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	個別援助、買い物、美容室等に出向き地域の人たちとのふれあいで回想も促し、地域の中へ溶け込むよう取り組んでいる。		
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	かかりつけ医が施設の協力医であり2週間に1度は往診、昼夜問わず医療を受けられる体制にしている。家族も同意の上である。	家族に説明しながら、ホームの協力医をかかりつけ医としている。2週間に1度の定期的な往診及び緊急時や重度化した場合等、昼夜を問わず医療を受けられるよう支援している。	
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	各利用者の状態を把握し、異常、気づきを看護師へ報告している。		
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。	利用者への面会、状態、情報の共有を行い、また、病院でのカンファレンスに参加し、早期退院に向けての関係作りに努めている。		
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、事業所の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	看取りの指針を定め、利用開始時には、家族へ説明をおこなっている。	利用開始の早い段階で利用者本人、家族、訪問看護師、介護支援専門員と話し合いを行い、ホームのできることを説明しながらチーム支援に取り組んでいる。看取り指針を作成し、看取りの実績もある。	
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	研修に参加し全職員が出来るように努めている。シミュレーション等をおこない話し合い実践に繋げている。		
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	施設全体での定期訓練を2回行い独自で2回行っている。近隣の協力体制、区長、民生委員との連携も取れている。	施設全体で夜間想定を含む防災避難訓練を年2回実施し、更にホーム内でも年2回、夜間想定を含む防災避難訓練を実施している。地域の有識者や近隣住民との協力体制を築いている。	

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
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	個々の人格を尊重し、その日の状態を把握した上で気配り、目配り、声かけをし、言葉使い等に気を配っている。また、失敗例等随時、申し送りにて話し合い情報の共有を行い対応している。	利用者の人格を尊重した優しい言葉かけや対応をしている。管理者は職員会議や日々のミーティングの中で話し合いを行いながら、対応に努めている。	
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	日頃寄り添い共に生活することで、本人が素直に意思表示できるような声かけを行い表情等を観察し反応を見ながらその人らしく生活してもらっている。		
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	個々のその日の状態やペースに合わせてゆったりした気持ちを忘れず見守り、柔軟に対応している。		
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	好みや意向を大切に就床まえに、次の日の服を職員と共に選んでいる。		
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	全体厨房にて調理、配膳される。力量に応じて職員と共に作業を行っている。	利用者と職員は同じテーブルで会話をしながら一緒に食事をしている。要介護度が高くなり、食事の準備や片付け等が困難な利用者が増えているが、ケーキのデコレーションなどを職員が見守る中で一緒に行うなど、楽しめるよう支援している。	
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	栄養士管理のもと献立が組まれている。一人ひとりの食事、水分量を把握し、必要な利用者には食事、水分チェック表を利用し支援している。		
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	食後必ず行い、出来る所は自分で行い、必要時介助を行っている。		

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
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	その時々々の状態にあった排泄を話し合いながら自立にむけての支援を行っている。	排せつチェック表を活用して昼間はトイレで排せつできるように支援している。	
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	散歩、毎日の運動を行いつつ、水分量の把握を行い個々に応じた予防を行っている。		
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	曜日を決め1日おきになっているが、本人の希望に沿ったケアを行い職員が付きゆったりとコミュニケーションをとりつつ入浴を施行している。	隔日ごとの入浴支援を行っているが、利用者の希望に合わせて毎日でも入浴できるように支援している。	
46		○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	個々の生活習慣を把握し状況、状態に応じて自然体にて睡眠や休息がとれる雰囲気作りに努めている。		
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	全職員が薬の指示を理解している。また誤薬のないよう声に出して、本人と薬の確認を行い、必要に応じて経過記録を利用し、主治医へ情報の提供を行っている。		
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	毎日の生活の中で掃除、食事の片付け、洗濯物たたみ、花壇等出来ることへの挑戦を行い、役割のある生活を心がけ、個別援助にて楽しみ事の支援を行っている。		
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	散歩にて近所の方と触れ合っている。行事や個別援助にて行きたいところの支援を行っている。	ホーム周辺を日々の散歩コースにしており、季節の花や住民との触れ合いを楽しめるよう支援している。遠出の外出は年間計画を立てて、利用者の希望に沿えるよう努めている。	

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
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	買い物支援時にお金を持参し、自分でレジでの精算を行ったりお金にかかわる機会を作っている。		
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	希望にて支援を行っている。		
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	玄関、居間兼食堂には季節の花を飾り季節感を採り入れており外の光が差し込む部屋作り、温度にも配慮している。	リビングは採光も程よく、季節の花を飾り、室温にも配慮するなど、利用者がくつろげるよう工夫をしている。玄関に入ると、少し気になる臭気がある。	臭気の原因が何かを探り、対策を講じることを期待したい。
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	食堂にて皆さん過ごされるが、気の合う利用者同士で会話されたり、テレビを見て会話されたり、読書されたり等思い思いに過ごされ、助け合いの場面も見られる。		
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のものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の好みにて好きな歌手のポスターを貼られたり孫の写真を飾ったり、花を飾ったり、シンプル好きな方など、心地よく過ごせる空間作りを行っている	家族と話し合いながら、使い慣れた家具や椅子を持ち込んだり、花や家族の写真を飾るなど、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	個々の状態を把握し、その日の、できる事、分かる事は見守りにて、自由に行動できるよう安全確保のうえ行っている。		