

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム 平泉

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	0372600262		
法人名	株式会社 シリウスケアサービス		
事業所名	グループホーム平泉		
所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字日照田133-2		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372600262&SCD=320>

【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成22年9月30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)】

家庭にいる時と同じように毎日入浴できるよう配慮している。
体力低下の防止の意味から、利用者に無理の無い程度での軽い体操等を行っている。

【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)】

毛越寺を通り過ぎた間もなくの県道沿いにホームがあり交通量はそれほど多くないが、時折トラックやバスが通っている。周囲は、田園が広がる農村地帯で静かで穏やかな環境に恵まれている。ホームの理念である「今日も一日いがったなあ・・・」と思って過ごしていただけるホームにしたいと、スタッフは利用者へ寄り添ったケアに努めており、利用者もゆったりと落ち着いた雰囲気の中で過ごしている。なお、利用者はホーム内で過ごす機会が多いが、プランターを利用した花や野菜づくりに皆で和気あいあいと仲良く作業をするなど、利用者の穏やかな表情と笑顔の中で日々の生活をゆったりと過ごす雰囲気を実感できる事業所である。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)	○ 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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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		

【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】

事業所名 : グループホーム 平泉

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	運営理念を目立つところに掲示し、常に念頭においている。	利用者が過ごした今日一日の生活をふっと振り返ったとき、利用者から「今日も一日いがったなあ……」と思ってもらえるケアの取り組みを理念としており、その実践に職員一体となって取り組んでいる。	
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	運営推進会議に地域住民の代表者に出席していただき、情報交換を行っている。 今年度は地域との交流を実施出来ていない。	地域との交流は今一つであるとの認識にある。現在は地域情報として広報の配布を受けたり、老人クラブとの交流等が行われているが、地域行事への参加や近隣との行き来などは今後の課題としている。	地域の一員として近隣等と交流を深めることは、日常生活や災害時の支援等を受けるうえで大切なことと考えるので、これまで以上に地域行事への参加・交流など、ホームの活動や役割の発揮に期待する。
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	地域住民に向けての勉強会等は実施出来ていない。		
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回開催し、地域住民の代表者、行政と意見交換をし、サービス向上に努めている。	町保健センター、区長、民生委員等をメンバーとして委嘱し2か月ごとに開催している。会議は、主としてホームの現状報告や外部評価の結果等が議題となっている。	運営推進会議をホームの身近な協力者として意見を頂いたり、時には警察や消防関係者など、様々な方を会議に招き意見を聴くことも一考であり、様々工夫する中で取り組まれることを期待する
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	実施出来ていない。	地域包括支援センターとは、困難事例相談などを通じて連携を図り、協力関係は築かれているが、広域行政組合とは、職員交代などにより連携が十分でない部分もあり今後の課題としている。	
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	身体拘束は行っていない。 日中は施錠せず、安全のためにセンサーを使用している。安全面の為夜間のみ施錠している。見守りに重点を置いている。	玄関施錠をするなどの身体拘束の弊害を職員は理解している。なお、ベットからの転落防止のためベット下にセンサーを設置している。	
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逃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	虐待の無いよう注意を払っている。また、防止に努めている。 勉強会は実施出来ていない。		

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
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	勉強会を実施しているが、現在は活用していない。		
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	利用者、家族から尋ねられた内容に対し、説明し納得し理解をいただいている。		
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	いつでも相談できる場を提供し、その内容を運営や日常のケアの中に反映している。	家族面会時などの機会をとらえて相談の場をつくっている。出された意見・要望は、申し送りノートや業務日誌等に記録し、例えば、卓上エレクターの必要の要望に沿い購入し、ケア等に反映している。	
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	職員からの意見や提案を管理者を通して運営者に会議の際、報告・相談している。また、その内容によっては改善できる点は改善に努めている。	職員から夏場の熱さ対策の設備導入の要望を踏まえ扇風機を整備するなど、意見反映に努めている。また、職員異動も利用者との馴染みの関係維持について配慮しており、特に不満は出ていない。	
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	管理者を通し、代表者へと職員の状況を報告している。必要な環境設備に努めている。		
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	事業所内での勉強会を実施しているが、法人内での学ぶ場を提供できていない。外部への研修等に職員が交代で参加出来るよう努めている。		
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	県・地区のグループホーム協会の定例会に参加し、その場を同業者との交流の場としており、情報交換や相談等を行っている。		

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
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	入所前のアセスメント時、利用者と家族の話をよく聞くようにしている。また、事業所を見学していただいたり、家庭や利用中のサービス事業所を訪問し、情報収集に努めている。		
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	アセスメント、訪問調査時によく話を聞き、不安が軽減できるよう配慮している。		
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	必要としている支援を知るように努めている。また、利用しているサービスがある場合はそちらからも情報をいただくようにしている。		
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	本人の立場になりケアするように努めている。日常のコミュニケーションを通し、関係づくりに努めている。		
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	状況報告をこまめに行っている。また、面会や通院時、状況相談し利用者が安心してサービスを受けられるよう配慮している。毎月家族へ手紙を出し、1ヶ月の状況報告をしている。		
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	いつでも面会、外出、外泊できるようになっている。家族の希望があれば、家族が事業所に宿泊できるようにしている。	家族や知人の来訪があったり、連休には遠方からの来訪もある。家族面会時や通院時の外食、又宿泊にも柔軟に対応している。町内の馴染みの床屋さんに来所をお願いして散髪してもらおう等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	より良い関係を築けるよう、食事の席を工夫している。また、居室で一人で居ることの無いよう、声掛けし他利用者や職員と一緒に過ごせるよう配慮している。		

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
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	退去後も必要に応じ相談や支援に努めている。		
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	日常会話を通して希望、意向を把握できるよう努めている。	日常の声掛け、見守り時を利用して献立作りの際に食べたいものや、体調を聞いたり利用者の意向・思いなどの把握に努めている。会話等が困難な利用者には、辛抱強く聞いたり、表情をうかがいながら意向把握に努めている。	
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	アセスメント、訪問調査時に日々のケアについて本人や家族から話を聞き、同じような環境作りに努めている。		
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	介護記録、申し送りノートを通し一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	問題点は会議等で職員間で話し合いケアに生かしている。また、本人や家族の要望を伺い計画作成している。	朝、夕のミーティングや申し送りノートを活用しながら、利用者の状態を職員全員で検討し介護計画に活かしているほか、3か月に一回モニタリングを行い見直している。	
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	個別に介護記録をとり、プラン作成や情報の共有に努めている。利用者の状況に合わせた記録方法をとるよう工夫している。		
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、その時々にも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	状況の変化に応じ、利用者、家族の要望に応じ、サービスの提供、変更を行っている。		

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
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	消防署の協力・指導のもと、定期的に避難訓練、防災訓練を実施している。訓練には利用者也参加している。		
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	利用者本人のかかりつけ医の受診を基本としている。	医療は利用者が希望するかかりつけ医とし、受診は家族の付添いを原則としているが、必要な場合は職員が付添うこともある。また受診の際に必要な情報は事前にホームから医師に提供するようにしている。	
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	看護職員が事業所に配置していない。基本的には家族対応で通院しており、通院時に職員が家族へ状況報告し、医師や看護師に伝えていただくよう支援している。		
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。	入退院時に家族や医療機関と事業所間で情報交換に努め、対応している。		
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	重度化した際、家族と話し合うと共に、医療機関からケアに対するアドバイス等をいただき対応している。終末期ケアは実施していない。	入居の際に、終末期の対応は実施していない旨家族に説明し、理解を得ている。なお、重度化対応は、主治医からケアのアドバイスを得ながら事業所として対応しうる支援をしている。	今後、終末期対応の要請も認められることから、指針の整備や医療機関との連携の在り方、加えて職員の共通理解を得る学習の実施に期待したい。
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	年に1回救命救急訓練を実施している。		
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	定期的に避難訓練、防災訓練を実施し、消防署から指導をいただいている。	春と秋の年2回消防署の立会を求めて、総合防災訓練と火災・地震を想定した避難訓練を実施している。避難・防災訓練に地域住民の協力が得られていない。なお、今年度中に、スプリンクラーと報知器の設置を予定している。	災害・避難時には、地域住民の協力は欠かせないので、今後とも地域住民との連携を深め、協力が得られる働きかけに期待したい。

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、不快な思いをさせないよう声掛けを行うよう配慮している。	馴れ合いの言葉づかいや、上から目線での言葉掛けなど、利用者の気持ちや誇りを傷つけないよう配慮しながら支援している。トイレ誘導の際も利用者の気持ちをくみ取り声掛けをしている。	
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	利用者の訴えに耳を傾け、日常会話等の中から要望を聞きだすよう努めている。本人が自己決定できるよう配慮している。		
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し、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	利用者一人ひとりのペースに合せ、生活できるよう支援している。		
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	本人の要望に添って支援している。移動美容室や地域の床屋さんの訪問を利用している。		
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	利用者の好みをメニューに取り入れている。嫌いな食品や摂食禁止の食品に対して、代替食にて対応している。準備・後片付けを手伝っていただいている。	利用者の好みを献立に取り入れたり、季節感のある食事・行事食、また食事制限のある利用者には配慮した食材を利用するなど工夫をしている。食事は職員も一緒に和気藹々と食事をとっている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて、量を調整している。食事、水分の摂取量を記録している。		
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	食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声掛け・介助している。		

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
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	食事前後に排泄の声掛け・誘導を行っている。介護記録をもとに個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛け、介助を行っている。	排泄パターンにそって自立に向けた支援を行い、失禁がなくなった利用者もいる。トイレに長時間座っていることが不安な利用者には、見守りで声がけしながら対応している。尚、排便表を作り、時には便秘薬の投与等支援している。	
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	排泄チェックをし、水分補給、運動に努めている。メニューに乳製品を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制にしている。本人のペースで入浴できるよう可能な限り時間帯を調整している。	入浴は、毎日午後2時から午後5時頃まで、概ね1日おきの入浴である。入浴を嫌がる利用者には、お気に入りのスタッフが対応したり、職員2人で対応し安心感を持ってもらう工夫をしている。	
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	共有スペースで居眠りをしている利用者が居た際、居室で休むよう声掛けをしている。また、寝過ぎないよう声掛けしている。		
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	薬が変更になった際、薬の説明書の内容を全職員が把握できるよう申し送りノートを活用している。		
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	個々の趣味を楽しめるよう支援している。掃除、食器拭き、調理等を職員と一緒にできるようにしているが、利用者のレベル低下により職員が全面的に行うことが多い。		
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	利用者のレベル低下により外出する機会が少なくなってきたが、ドライブ等を行事に取り入れ、外出できるよう支援している。	花見の時期には磐井川堤防等に全員で外出したり、プランターや鉢に花を移植したりしているが、道路に隣接しているため、また全体的に歩行機能の低下等により外出しづらいとしている。なお、家族が外食に連れて行き楽しんでいる。	

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
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	家族の了解のもと、多くない金額でお金を所持できるようにしている。現在はお金を所持している利用者は居ない。		
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	希望がある時は電話できるようにしているが、現在は利用が無い。自分から手紙を書く方は居ないが、訴え時代筆している。		
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	季節の花を飾ったり、廊下に椅子やソファを置いてくつろげるようにしている。	共用空間は、日当たりが良く、南側の窓からは田園、山々を眺望できる。花や絵等が飾られ季節感等を感じさせる。また、卓上エレク トーンと近くに椅子やソファが置かれ、直ぐにも皆で歌を歌える環境にある空間となっている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるよう、席を工夫している。また、一人で過ごしたい利用者が居た際は、ある程度の距離をおきながら見守りしている。		
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	家具は本人が自宅で使い慣れた物を持ち込んでいただいている。本人の状況に合せ、介護用ベッドを導入したり、床に畳を敷いて布団で休んでいただいている。	利用者の使い慣れた筆筒、思い出の家族写真等の品々が持ち込まれているほか、ベット利用の方、畳利用の方など思い思いの生活スタイルで居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	出来ること、やりたいことはやっていたい。職員が見守りを行いながら、混乱や失敗を防ぎながら対応している。建物がバリアフリーになっている。		