

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	2294200890		
法人名	特定非営利活動法人 スリーアール静岡		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	静岡県静岡市駿河区高松1丁目12番10号		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvsoCd=2294200890-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年10月25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)】

1人ひとりの生活スタイルを大切に、その人が持っている良さを引き出せるよう支援していきます。

【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)】

本年度は「外出の機会を作ること」と「地域との交流」に力を入れて取り組んできました。外出に関しては、意識づけも鑑み月替わりの担当制として計画を任せ、職員全員で行っています。地域との交流においては運営推進会議の場で民生委員の協力を仰ぎ「ふれあい宮竹」、「公園カフェ」、参加に至りました。この催しは、季節行事や子どもたちとの「ふれあい交流会」など毎月多彩な内容で企画されており、地域の人たちと触れ合う貴重な機会となっています。また、食事に介助を要する利用者が増えたことで嚥下体操や食べやすい食材について学ぶ機会を得て、口腔ケアへの職員間の意識も高まっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 (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
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	面接や会議の場において、理念の確認を行っている実践につなげるよう心がけている。	法人理念である『あらゆる面で安心と自尊心を取り戻せるケア』が日々の業務の柱となっています。理念を具体化して実践に活かしているか、会議の場を通じて確認し合っています。	
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人として日常的に交流している	定期的にボランティアを受け入れてはいるが、日常的な交流とまでは言えない。	“ふれあい宮竹”、“公園カフェ”、など地域との交流の場に参加する機会を民生委員からの情報で得ており、今後も取組を継続させる予定です。また近所の保育園に呼びかけをして、子どもたちの訪問が実現しました。	子ども神輿を楽しみにしている利用者も多くいるとのことから、御菓子配布などふれあいの機会を有効活用する企画を期待します。
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	特に行ってはいない。		
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践、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、利用者の状況や地域での活動内容など話し合うことができている。1か月に一度行われるイベントには参加してもらっている。	運営推進会議では「情報を発信したらどうか」との意見が地域のリーダーから挙がり、事業所内で話し合いを進めています。また、民生委員から地域の情報提供が豊富にあり、さまざまな催しに参加が叶っています。	
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	事業所の実情を積極的に伝えるとまではいかないが、運営について不明な点はそのつど電話で確認したり、市からの調査依頼などにはできるだけ対応している。	運営推進会議へは地域包括支援センターの出席を得ています。また、市の担当者には相談に応じてもらうなどの協力関係が築かれています。駿河グループホーム会への出席で情報交換の場もあります。	
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	身体拘束は考えたことがないが、定期的に自分たちのケアについて振り返るようにしている。	具体的な行為について理解を深め、身体拘束ゼロ宣言に向けて、意識をもって取り組んでいます。また、会議の場で振り返る機会もっています。	
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	職員間での情報共有を密にし、現在行っているケアや対応方法について話し合う機会を設けることで、矛先が利用者に向かないよう注意している。		

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
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	現在は取り組みはしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事業所に来ていただいた時や電話、文書などで説明させていただいている。		
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	家族交流会や運営推進会議への参加を呼び掛けたり、遠方の方には定期的に電話連絡をしている。	家族とは、外出への同行や受診の時を大事なコミュニケーションの機会と捉え、できるだけ意見や要望を聞くように努めています。	行事との併催など、家族交流会の開催方法を工夫して、より多くの家族の参加が得られることを期待します。
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	なるべく意見の出やすいように、毎月の業務会議だけでなく相談などあれば、個別で面接を設けており、反映させている。	個人面談は随時行い、気になる職員にはその都度声をかけるよう配慮しています。行事計画の係を決めたことによって積極的な意見が出るようになっていきます。	
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	役職手当、資格手当の基準を明確にした。正規職員への登用も進めている。		
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	社会福祉協議会などが主催する介護職員研修などだけでなく、勉強会や講演会などにも参加できるよう情報提供をしている。		
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	地区内のグループホームで作っている会の会合に参加している。		

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
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	入居当初は様々な環境の変化から混乱が強いため、ゆっくりと話を聞くなど安心してもらえるよう対応してる。		
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	家族との信頼関係のもと、ご本人に対してより良いサービスが継続していけるので、面会時など少しの時間でもお話をさせていただき、思いや、医療関係などに心がけている。		
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	今一番必要としている支援を見極められるよう、職員全員で話し合い対応している。職員個々に担当者をもうけて外部との関係にも取り組んでもらっている。		
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	現状では業務中心になりがちとなる場面もあるが、一緒にできることは行うなど職員のペースで過ごさないようにしている。		
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	家族からもご本人についての情報だけでなく、家族としての想いを聞くことで、絆が切れないような支援を心がけている。		
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	可能な限り継続できるようにしている。	家族からの情報や本人の言葉を基に継続的な交流ができるよう支援しています。家族の協力のもと、馴染みの食堂や美容院に通う人がいます。	
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	利用者同士の人間関係が形成されているが、時として調整困難などともあるので、職員が間に入りそれぞれが気持ち良く過ごせるよう考え支援している。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	各利用者に担当をつけてその人を深く知るよう努力しているが、業務に流されてしまう場面もある。	本人からの言葉に耳を傾けるとともに、言葉による表出が困難な場合には、反応や表情の変化から推し測るよう心がけています。これらは記録表に記載され、職員全員が情報を共有する仕組みがあります。	
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	記録やアセスメントを元に、カンファレンスで職員が把握した情報を共有できるように努めている。		
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	適宜見直すようにしている。		
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	カンファレンスで担当者が主となり話し合うことで、職員全員で介護計画を作成し反映できるようにしている。	月に一度のカンファレンスで、利用者個々の支援方法が記載されたADL表と、記録表に記載された言葉や情報を基に職員全員で話し合いが行われ、プランに反映しています。	作成されたケアプランの共有化と周知徹底が図られる仕組みを作ることを期待します。
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	利用者の状態にあった記録用紙をし情報共有できるよう工夫しているが、いきわたらないこともあるため、会議の場でも再度共有しながら介護計画の見直しにつなげている。		
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	今必要な支援や今後についてなど家族と話をしながら柔軟に対応するようにしている。		

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	特定の利用者のみしか活用できていない。		
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	入居してもかかりつけ医での診察を継続し、ご本人や家族と相談しながらの定期受診・往診を支援している。	大半がかかりつけ医を継続しています。医師の説明は直接家族に聞いてもらえるよう、かかりつけ医への受診には家族の協力をお願いしています。受診結果は記録表を通して共有化されています。	
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、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	日々の状態変化を週1回の訪問看護師による健康チェック時に相談している。また随時電話にて相談に応じていただいている。		
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。	入退院時には情報交換を行うとともに、状況に応じて病院へ出向きご家族とともに相談している。		
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	入居時に看取りにも対応していることをお伝えしている。また状況を見ながら訪問看護とも連携し、より良い過ごし方を模索しながら取り組んでいる。	安心して納得した最期を迎えられるよう、かかりつけ医や訪問看護との連携、家族の協力を得て取り組んでいきたいと考えています。職員の精神面でのフォローは都度、個々に対応しています。	
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	管理者に報告し、連携が取れるようにしているが、今後訪問看護師に急変時の対応や観察の視点などを教えてもらい、会議時に職員全員で勉強するなど実践に結びつくよう努めている。		
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	避難訓練は年間2回行っているが、備蓄・避難経路など具体的に実行するGH職員がいなかったため担当者を選任し具体的にしている。	担当者を選任したことにより2階からの誘導方法等、具体的支援計画の立案に向けて職員の自覚が高まっています。12月の地域防災訓練に合わせ事業所内での訓練を計画し、地域との連携に向けて取り組んでいます。	

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
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	その場その利用者に適した声かけをするよう努めているが、時に声かけがきつくなってしまうことがあるプライバシーの確保についても気をつけるようにしているが、他利用者との関係上難しいこともある。	個人の排泄用品は居室で管理され、トイレの中はすっきりとしています。入浴時には入口に暖簾をかける等、羞恥心への配慮が成され、利用者それぞれを理解した丁寧な言葉かけが行われていました。	
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	極力ご本人の思いや希望を知るため、よく話を聞くよう心がけている。		
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	利用者それぞれのペース、意思を把握し対応するよう心がけているが、出来ていない時もある。		
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	衣類の選択や鏡の前に立つなどは支援できているが、「その人らしさ」と踏み込んだ所までは支援できていない。		
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	食事が楽しみとなるよう、調理の手伝いや配膳、片付けなどから利用者と職員が一緒に行うようにしたいと考えているが、出来ないことの方が多い。	重度になってもできるだけ常食を摂取できるよう、外部研修で習得した嚥下体操などの知識を活かし取り組んでいます。職員間で常に「食べやすい食材」「飲み込みやすい姿勢」が話し合わせられ誤嚥防止に努めています。	
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	その人の力を活かしながら食事できるよう、量や形態を工夫するよう日々観察しながら対応している。		
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	起床時と就寝前には、利用者によって介助の度合いは違うが行えている。		

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	利用者それぞれの排泄パターンや介助の度合いを職員全員でアセスメントすることで、少しでも排泄の自立につながるよう支援している。	立位が困難な利用者でも布パンツとパッドを併用し、本人本位でポータブルやトイレでの排泄が支援されています。排泄の意思表示で立ち上がった利用者にさりげなく寄り添う排泄援助が行われていることも視認しました。	
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	1日の水分総量をチェックしたり、排便パターンをつかんで必要に応じて下剤を使用している。		
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	現在入浴は1日2~3名入れているが、利用者が重度化になってしまったこともあり、なかなかうまく個々に沿った形でいれることが、できなくなった	ゆっくり湯船に浸かれることが何よりの喜びと感じている利用者が多いため、浴槽をまたぐことが困難な利用者でも、職員二人対応で工夫しています。入浴の際、入口にかけられる「ゆ」の暖簾が粹で、気分を盛りたてます。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握しそれに合わせて休息出来るよう声をかけている。		
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	状態変化などがあれば、その都度主治医・家族と確認しながら変更している。薬の変更などは会議で確認するなどおこなっている。		
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	できる限り利用者に沿った支援につながるように把握に努めているが、実際のケアに活かしていない。レク・イベントなどは、今度担当にしてい		
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	現在個々での外出はおこなっていません	重度になり、日常的な外出支援が難しくなってきましたが日光浴、室内での歩行練習を行っています。本年度は民生委員からの情報で、地域行事へ参加するための外出の機会が増えており、今後も続けていく考えです。	

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
50		○食事介助の支援 食事作り・介助などで時間におわれてしまっている ので、個々の余暇に時間をあてることができていない	現在は月1回ペースで外出計画をたてるようにしている		
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	電話は利用者からの希望があればいつでもかけられるようにしている。		
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	取り組みとしてはおこなっていません	天井が高く開放感のある明るい居間は、ボランティアによる生け花教室も開催されました。木製デッキのテラスが備えられ、晴れた日には風にそよぐ洗濯物が心地よく目に映ります。廊下には様々なソファが用意されて、一人ひとりの居場所が確保されていました。	清掃の回数を増やすか、もしくはチェック機能をもつことを期待します。
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	取り組みとしてはおこなっていません		
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	利用者によって、本人が混乱せずに安心して暮らせる部屋となるように対応している。	居室には洗面台と収納スペースがあるのみで、ベッドからカーテンまで持ち込まれているため、思いおみの居室作りが成されています。床に布団を敷いて毎日上げ下ろしする人もおり、自宅での生活が継続されています。	
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	できる限り利用者が持っている力を損なわないよう、また危険がないような環境作りを心がけている。		