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	1090100130			
法人名	特定非営利法人(NPO法人)三和会			
事業所名	グループホーム かわらはま			
所在地	前橋市河原浜町21番4			
自己評価作成日	平成25年6月21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 http://www.kaigokensaku.jp/10/index.p	oh <u>p</u>
--	-------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年7月16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)】

季節感を楽しめる外出行事や歌・踊り・ウクレレ・ハーモニカ・お茶・お花等、地域の方による慰問が盛んにおこなわれており、交流を楽しんでいます。

日々の生活ではホーム菜園で取れた野菜を食べ利用者様同士喜びを実感したり、調理・食器片付け・洗濯たたみ・掃除等を利用者様と職員が一緒に行って残存機能維持向上の支援の取り組みをしています。

一人ひとりの利用者様が、安心して笑顔でいられるやすらぎの空間が提供できるように支援しています。

【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)】

入居者の自由が尊重されている。事業所内を利用者は自由に歩き回っている。入居しても煙草を吸って自分の嗜好を続けられる。これは利用者の過去を引き受けることでもある。この想いは運営者・管理者・職員に共有され、利用者は職員と共に歩いてきた人生を楽しめる。また、入居はしても在宅との係わりを大事にして外泊にも出かけている。この実践は地域の人たちにグループホームに入居しても在宅か施設かという2者択一ではなく、家族とのかかわりを続け、グループホームを利用するという利用者の希望が叶えられることを伝えている。地域の住民にとっては安心して老いることができ、今後地域の財産になるであろう。

▼. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

|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

項 目		↓ 該 ヨ ∮ 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)		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)	O 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)	O 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)	O 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 O 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、活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 〇 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
	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利田者の2/3/にいが			

自	外		自己評価	外部評価	т
巨	部	項 目	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.I	里念(- - 基づく運営			
1	(1)			利用者本位のサービスを提供するという事業 所の理念のもと、声掛け等に気を配り、押し 付けない介護を実践している。	
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	ベントにも参加するようにしている。	回覧板を利用者と届けたり中学校の運動会見学 や幼稚園や保育園児の訪問がある。地域住民の 慰問や知人が訪ねてきている。利用者と職員も地 域住民と顔見知りになっている。今後は事業所の 祭りに招待したいと考えている。	
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	地域の方達にクルーフホームの役割・認知 症という病気の病状など機会がある際には 説明をしている。		
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	利用者・利用者家族が発言しやすい環境を整え、意見や苦情等を職員全員で検討し改善している。	定期的に開催され、家族・区長・民生委員・ 市の関係者が参加している。活動・事業所・ その時期のトピックス等の報告後に意見交換 がされている。	
5	(4)		市の担当者出席のもと運営推進会議を行い、施設の実情報告をしている。また不明な 点があった場合は聞いています。	報告や不明な点、質問を電話等で行っている。サポーター研修を行い、申請代行で出向いている。	
6	(5)	〇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	法人として拘束をしないという考え方を職員 全員で理解している。また「身体拘束廃止推 進委員研修」に参加し、研修内容を施設職 員に報告をしている。	玄関・共用空間と居室の窓は開錠されている。スピーチロックには具体的な言葉を掲示し、申送り時にも提案している。退院後の車椅子Y字ベルト使用者がおり、外すことに向けて関係者と相談検討中である。	ベルトの取り外しについては、本人に 関する情報収集を行いプランに反映 させ、医師にも相談し対応を検討して いる。試行錯誤を繰り返しながらも身 体拘束をしないケアに向けて努力して いってほしい。
7			権利擁護推進委員(身体拘束廃止推進委員)養成研修等の研修に参加したり、施設内で高齢者虐待の勉強会をして知識を深め職員一人ひとりが防止に努めている。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	<u> </u>
	部		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		〇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	研修内容を施設で勉強会として行い、一人 ひとりのレベルアップを図っている。		
9		〇契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書・重要事項説明書等の 説明を十分に行い、質問をしやすい環境づ くりを心掛けている。		
		○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	運営推進会議等で運営に関する情報も公 表し、意見を反映できるようにしている。	月に1度の利用料納付時に家族から意見を聞いている。本人の意向は普段の会話から聞き取り、または思いを推し測っている。出された意見や希望は実践に繋げている。	
11	(7)	〇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	ミーティングや会議の際に意見を検討し、反 映させるようにしている。	ケース会議で行事計画や職員の昼休みの取り方等多くの意見が職員から出され、検討されている。検討内容は管理者から運営者に報告され、反映できることは反映させている。	
12		〇就業環境の整備 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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えるように努力している。		
13		〇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	個人の能力や経験を把握し一人ひとりに 合った研修になるべく参加できる環境を作り 上げている。		
14		〇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	地域密着型サービス連絡協議会の研修や 勉強会に参加し、他施設職員との交流がで きるようにしている。		

自	外		自己評価	外部評価	T
一己	部	項目	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.3	えかと	:信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇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	入所前に事前訪問をさせていただき御本人の意向を十分聞いたうえで,より良いサービスの提協ができるように配慮している。		
16		〇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	入所前に事前訪問をさせていただき御家族 の意向を十分聞いたうえで、より良いサービスの提協ができるように配慮している。		
17		〇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	御本人・御家族の意向を十分に理解した上で、色々なサービスの方法を考え提供できるようにしている。		
18		〇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	御本人と職員が一緒に生活しているという 意識を持ち、支えあいながら人生を歩む関 係を築けるようにしている。		
19		〇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	御本人を中心に家族と施設職員が協力し、 共に生きる家族となれるような関係を築くようにしている。		
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		主治医の継続や外出・外泊が継続できるように家族と連絡をしている。お茶碗やお箸等も使い慣れた物を使用し、お財布所持者もいる。傾聴ボランティアとも馴染みの関係ができてきた。	
21		〇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	一人ひとりの性格や趣味・個性などを十分に把握し、利用者さん同士の関係が円滑にいくように職員が間に入りいい関係が築けるように支援している。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	ш
己	部	項目	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	今までの御本人・御家族の関係をいつまでも継続できるように、何かあれば相談しに来ていただけるような言葉がけや環境を提供している。		
Ш.	その	人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン	•		
23	(9)	〇思いや意向の把握 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	一人ひとりの要望をモニタリングや普段の 生活の中から吸い上げ、希望に添えるサー ビス提供を柔軟に支援している。	ケアマネジャーが本人の意向を確認している。ケース会議で職員からの情報と併せて共有し、家族の希望を盛り込みプランに反映させている。家族の面会時に意向を聞くとともに身体拘束の同意書をとっている。	
24		〇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	今までの生活環境や生活歴などを御本人や 御家族より聞き、その人をできるだけ理解で きるように努力している。		
25		〇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	一人ひとりの心身状況を朝のミーティングで 報告しあい情報共有に努めている。		
26	(10)	〇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ィアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	御本人・御家族の希望を取り入れ,職員全員 及び医療関係者も含め話し合い工夫しなが ら介護計画を立てている。	モニタリングを毎月実施して随時と3カ月に1度の介護計画の見直しを行っている。家族の了承はケアマネジャーと職員が説明しもらっている。	
27		〇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	ケアカ法の成切例や失敗例を理絡ノート・ケース記録に記載し、情報共有できるようにしている。また、それをミーティングにて話し合い、介護計画に繁栄している。		
28		〇一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	利用者さんのその日の体調や気分に合わせて外出したり、イベントをしたりして柔軟に対応できるような環境を整えている。		

自	外	項 目	自己評価	外部評価	E
自己	部		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		〇地域資源との協働 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	御本人の得意不得意を把握し、残存機能維 持向上生活ができるように地域資源も含め 支援している。		
30		〇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し、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	御本人・御家族の希望を聞き、希望に沿った医療機関の受診をしていただけるようにしている。	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医を選択するかを決められる。希望により訪問歯科受診支援がある。かかりつけ医の受診支援は基本は家族だが事業所でも支援している。	
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	介護職は看護師に身体機能の変化を随時 連絡して適切な処置方法が受けられるよう に支援している。		
32		〇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。	主治医と連携し適切な入院治療を受けられる支援を行い、退院時は医療機関や御家族との情報交換を密にし、早期退院できるような環境づくりを心掛けている。		
33	, ,	○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	重度化や終末期のあり方を入所時に説明 し、理解していただき同意書をいただいてい る。	入居時に方針を説明し同意書をもらっている。その後は状態により段階的に家族等と話し合いを重ねることになっている。看取りの経験がある。夜間の緊急時の対応の申し合わせができている。	
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	事故発生時は代表者・管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
35		○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	避難訓練を毎月実施し、全職員が訓練できるように行っている。地域の方達には火災が発生した場合、協力を御願いしている。	年に1回消防署立合いの下、夜間想定の総合訓練を実施している。月に1回事業所独自の自主訓練を実施し、利用者がスムーズに動けるようになってきている。水の備蓄が1週間分ある。	

自	外	項 目	自己評価	外部評価	ш
己	部	惧	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)	〇一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	お客様という意識を持ち一人ひとりを尊重し た言葉がけを徹底している。	言葉がけには利用者が混乱しないように言葉を替えたり、その人やその人の症状に合わせた声掛けの支援をしている。ケース会議では排泄・更衣の時のより良い支援方法を話し合い共有している。 各利用者の身なりは整い清潔にされている。	
37		〇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	自己決定できるように職員が選択肢を提供 して決めていただくようにしている。		
38		〇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	職員のペースではなくあくまでも利用者さん のペースや希望に合わせた支援ができるよ うにしている。		
39		〇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	なるべく御本人の希望に沿って清潔な身だ しなみができるように職員が支援している。		
40	(15)		利用者さんの希望に沿った献立を入れながら、状態に合わせて食事を考え、準備や片付けを職員と共に行っている。	二人の職員が一緒に食べている。職員が彩りや 旬の食材を意識して献立を作り、利用者の希望で 当日変更もできる。餃子やお好み焼きは利用者に 手伝ってもらい、得意な包丁研ぎをお願いしてい る。おせち料理やおはぎ、土用の日等季節の習わ しも取り入れている。	
41		〇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カ、習慣に 応じた支援をしている	一人ひとりの食事量や水分量をチェック表 にて把握し、健康管理を行っている。		
42		〇口腔内の清潔保持 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	個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後 行えるように職員が支援している。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	5
自己	部		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	, ,	〇排泄の自立支援 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	できるだけ残存機能を活かし、排泄が行えるようにその人に合った支援を行っている。	トイレでの排泄を支援している。本人の症状 や希望、時間で誘導をしている。本人の感情 を大事に支援している。汚染の場合はシャ ワーや清拭で対応している。	
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	個人の排泄パターンを把握し、御本人の希望や医療機関とも連携し、その人に合った 排泄コントロールの支援を行っている。		
45		〇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	毎日午前中に全利用者さんに声かけを行い、希望に沿って入浴支援を行っている。また希望がない場合は週3回入浴して戴いている。	月曜日から土曜日まで14時から二組に分けて支援している。午前中に入浴があることを知らせている。入らないという希望がある人でも週に3回は入っている。タ方入浴のニーズがあれば話し合いを持つ用意がある。	
46		〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じ 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	一人ひとりの生活パターンや心身状態を把握し、安心して自由に生活できるように支援 している。		
47		〇服薬支援 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	個々の内服薬の情報は入所前に職員全員 で確認し、身体状況の変化があった場合は 主治医と連携し症状に合わせた支援をして いる。		
48		〇役割、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	その人の趣味や好みを把握し、張り合いのある生活ができるように環境的支援も含めサービス提供している。		
49	(18)	〇日常的な外出支援 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	利用者さんの希望に合わせて戸外に出られる支援をし、御家族と共に気軽に外出・外泊できるような環境を提供している。	日常的には散歩や外気浴、買い物や家に出かけている。ドライブや外食のお楽しみもある。	

自	外		自己評価	外部評価	T
自己	部	項目	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		〇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カに応じて、お金を所 持したり使えるように支援している	金銭管理は基本的には施設が行っているが、本人の希望でお財布を保管されている方もいる。また外出の際には自由に使えるように支援している。		
51		〇電話や手紙の支援 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	気軽に外部の方と連絡が取れる様に手紙 や電話を自由にやり取りできるよう支援して いる。		
52	(19)	〇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	季節感がわかるような草花や飾り付けをし、 やすらぎの生活空間を提供できるように心 掛けている。	やさしい光が入り、共用空間は風が抜け過ごしやすい。嫌な臭いもなく清潔である。利用者が玄関で喫煙したり、自由に歩き回っていたりと事業所内は活気がある。	
53		〇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	共有スペースでの利用者さん同士のふれあいの場所や一人で日向ぼっこができるよう にソファーを配置したりしている。		
54	(20)	〇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	ものを持参していただき、今までの部屋と似	在宅時代のベッドの位置を考慮して配置し、 身体状態によっては畳を敷いて布団を利用し ている。各居室からは外の景色が良く見え、 風が入る。思い思いの物が持ち込まれてい る。	
55		〇一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	一人ひとりの能力を把握し、できない部分を 職員が支援させていただき、安全安心して 生活できる環境づくりを心掛けている。		