

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	1090400092		
法人名	ケア サプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム ひのき		
所在地	群馬県伊勢崎市境下湊名 1473		
自己評価作成日	平成24年11月6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.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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24年11月20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)】

<p>個人個人の尊重を心掛けてケアに当たっています。</p> <p>区長、民生委員の方々に話を聞いて地域行事に積極的に参加できるようにしています。</p> <p>季節の食材をとり入れて食事を作るように心がけています。</p>
--

【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)】

<p>ホーム長の変更があったが、利用者の楽しみであり、身体を作る基礎となる食事に関しては継続して重要視していることがうかがえた。各職員が意見を出し合い、工夫しながらおいしい食事の提供に努力している。玄関は開錠され、利用者の中に「いつでも帰れる、いつでも出られる」という思いを持ってもらっている。また、利用者同士の会話に花が咲いており、加えて職員と利用者との会話にも温かみがあり、助け合いながら生活している姿があった。</p>
--

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	開所時、職員で話し合い作成。いつでも確認できるようトイレや事務所に掲示している。	理念は職員の目に付くところに掲示しており、管理者は言葉使いや日常的な支援で理念とずれていると感じた時は個別に指導して実践に繋げている。	
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	自治会に加入して、地域のお祭りや運動会の案内をして頂いている。散歩時はご近所の方とのあいさつをかかさず行っている。小学生の職場見学への協力も行っている。	小学生の訪問・フラダンスの慰問・区長から地域行事の案内が来たり、市の広報で地域行事を見つけて出かけている。事業所周辺の清掃作業に職員が参加し、畑作業の応援に近所の方が来てくれている。	
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	運営推進会議を通して、区長はじめ地域の方々へ認知症を理解していただけるよう発信している。		
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	2ヶ月に1度開催。区長・民生委員・ご家族などが参加。ホームの活動状況、行事の報告などを通し、意見交換をしている。	定期的に開催され、家族・区長・民生委員・市の担当者が出席して活動報告を行い、意見交換がされている。区長からも地域の情報が出されている。家族の参加が少ない。	家族に案内は出しているが、参加が少ないので、家族が気軽に参加できる工夫をお願いしたい。
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	本社の担当者が定期的に市役所を訪問し、連携を図っている。必要な時は管理者や職員も情報を共有している。	法人課長が市の担当者と連携している。時にはホーム長も同行して事業所の様子を伝えられている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを基に会議で勉強会をしている。日中は玄関・ホールに施錠はせず、外へ出られたい方がいる場合は付き添い、安全に配慮している。	ふらっと外に出かける利用者もいるが、玄関の施錠をせずに、自由な生活を支援している。利用者の中には「いつでも帰れる、いつでも出られる」という安心した気持ちを持っている人もいます。	
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	職員会議で虐待についての勉強会を行い、虐待について再確認することで、注意し合い防止に努めている。		

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
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	現在は対象の入居者様がいないので、必要な時はケアマネージャーを含め相談に乗るようにしている。		
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	契約に関することは書面にし、説明をした後納得してからサインをいただいている。疑問点など質問しやすいように声掛けをしている。		
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	玄関に意見箱を置いている。本社や市町村の苦情相談の窓口を案内している。ご本人やご家族が話しやすい環境作りをしている。	原則利用料を届けてもらい、家族の来訪時に意見を聞いている。来られない場合は電話で日頃の生活の情報を伝え意見を聞けるようにしている。利用者からは食事の味付けや食べたい物の意見等言いたいことが言える雰囲気がある。	
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	毎月の職員会議で意見交換をしている。日々の業務の中でも職員から管理者へ個人的に提案することもある。	職員は利用者への対応について意見を出し合う機会があり、出された意見は反映されている。	
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	年に2回自分で立てた目標に対して自己評価を行い、管理者・本社担当者が再評価後三者面談をし、賞与に反映している。		
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	入職時の研修をしている。毎月の会議で認知症の理解を深める為1年を通しての勉強会を実施している。		
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	他のグループホームと交流をとり、行事の情報を流し、行き来している。		

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	ご家族様や関わっていたサービス担当者から事前に情報収集し本人がどのような問題をもっているか予想し関係がスムーズにいくようにしている。		
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	入所時に面談を行い、家にいた時の様子を伺いながらホームに望むことを聞くように努める。		
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	サービスをはじめる時にケアマネ、管理者が面談を行い、どのようなサービスが提供できるか説明している。		
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	日常会話から昔からよくやっていた事を聞きだし、ホームで行っている。(うどん作り、草むしり、畑仕事など)		
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	面会時などの時に日常生活の様子を伝え、関係が途切れないように努めている。		
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	知り合いの方がいるグループホームとの交流、友人、知人が面会に来ていっしょやるので、関係が途切れないように心掛けている。	友人と外出したり、家族と買い物や墓参りに出かけている。入居してから関連のグループホームの入居者と友達になりお付き合いが始まった利用者もいる。体操やノンアルコールビールの提供をしている。	
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	他者と関わり合えるような話題、ゲーム、体操、歌などを提供。トラブル時は職員が間に入るようにしている。		

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
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	要望があった時は、相談に応じている。		
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	日常の関わりから一人一人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族と相談し情報を得ている。	本人の思いを家族に繋げ訪問してもらったり、しぐさや表情で思いを推察して意向を検討している。	
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	家族や使っていたサービス担当者から情報を頂き、趣味や得意なことなどを生活に取り入れている。本人とのかかわりの中でも把握に努めている。		
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	一人一人の生活リズムを大切にしながら、食器拭きや配膳、洗濯たたみなど、個々の力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	プランの見直し時、本人や家族の希望を伺い、職員会議で意見交換し現状に即した計画を作成している。	本人の意向と家族の希望を確認して、会議で話し合いプランに載せている。月に1度のモニタリングで問題点を確認し、随時と3カ月に1度の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護計画に基づいて記録し、情報を共有している。カンファレンスで参考にしている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じた支援が出来るように努めている。		

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
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	区長、民生委員より地域行事を紹介して頂き参加している。また消防署や地域のボランティア活動を行っている方と連絡を取り協力体制を整えている。		
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	入所時に本人・家族の意向を確認。希望するかかりつけ医での診療を受けられるように支援。協力医が月2回訪問診療に来ている。	かかりつけ医の継続を支援しているが、本人と家族の希望で協力医に変更できる。協力医による月に2回の往診支援がある。	
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	週1回の看護師の訪問のほかに24時間体制で状態変化時に看護師と連絡が取れるようになっている。		
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。	病院の相談員や看護師、必要な時は主治医と連絡を取り合っている。		
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	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成。入所時に説明・同意をしていただく。利用者の状態に応じて事業所にて出来る事を説明し、支援に取り組んでいる。	指針を作成している。事例はないが、運営推進会議の議題として取り上げ検討をしている。支援に関しては家族・医師・職員等の関係者の協力の基でその都度話し合いを行い、できる範囲で支援したいと考えている。	
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	AEDの研修に順番に参加。またホームのAEDの点検を毎週行う。		
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	年2回の避難訓練、年1回の消火器の訓練を行っている。スプリンクラー・火災通報装置を設置し緊急時に地域の方に連絡が行くようになっている。	今年は消防署の立会いの訓練を1回行っている。備蓄として水・米・カップラーメン・缶詰を3日分用意している。	利用者と職員がいざという時に慌てず、避難できるように定期的な訓練と自主訓練を行ってほしい。

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	個人情報・秘密保持の徹底を図っている。	食事の時間等その人のペースを大切にしている。言葉かけや言い方に注意している。居室の入室時にはノックをする等接遇に関して注意を払っている。	
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	日常生活の中で希望や思いが出せるような声掛けや、会話の中で聞きだし、自分で決めたり納得して生活できるよう支援している。		
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、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	ホームの生活リズムはあるが、一人一人その人に合った日常生活を送っていただいている。		
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	洋服は好みの物を選んでいただいている。訪問美容を利用する時も、本人の希望を細かく伝える。		
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	テーブル拭き、食器拭き等を職員と一緒にやっている。	週に2回宅配業者からの食事を提供しているが、残りの5日間は職員が買い物をして希望の献立と外食(パン・サンドイッチ・お刺身等)の希望を取り入れて、楽しみな食事と味を提供している。利用者はテーブル拭きや配膳など、出来ることを職員とやっている。	
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	食事、水分量のチェックを毎日行っている。摂取量が少ないときは、乳酸菌飲料や栄養分があるものなどを提供している。		
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	毎食後、朝・昼・夕と一人一人声掛けをし、必要に応じて介助している。拒否がある場合は、時間が経ってから再度声掛けを行っている。		

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	トイレドアにわかりやすく表示をしたり、トイレを探す様子が見られた利用者様には声掛けをトイレまで案内している。	便器に腰かけて排泄支援ができるように、昼はおむつからリハパンに変えたりしながら快適な排泄を心掛けている。排泄チェック表や各利用者のそれぞれのしぐさ等でトイレ誘導をしている。	
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	オリーブ油や果物などを時々メニューに加えたり、水分を多くとっていただき、排尿・排便のチェック表を記入し確認している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日を設定せず、本人様の意思を尊重し支援している。拒否の続く場合は誘導を工夫したり、足浴・シャワー浴などの対応を行っている。	日曜日以外はいつでも入れる体制があり、続けて入っている人がいる。シャワー浴や足浴にも対応している。	
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	季節の変化や体調を考慮し、休息時は室内の湿度や光・掛物等に配慮している。		
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	薬の一覧を個人ファイルに保管し、特に注意が必要な薬や臨時薬、薬の変更時など情報を共有して服薬介助している。		
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	これまでの生活に添えるよう、草むしりや厨房の手伝いなど提供し役割を持っていただいている。買物へ出かけ嗜好品を購入するなど支援している。		
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	天候の良い日にはテラスに出たり散歩に出かけている。季節の行事や外食ツアーを計画したり、他ホームとの交流など外出支援をしている。ご家族様にも可能な方には外出をお願いしている。	日常的な散歩やテラスでの日向ぼっこ、外食や買い物に出かけ、家族との外出等で気軽に外に出る機会を支援している。	

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
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	ホームにて預り金として管理することによって金銭トラブルが生じないようにしている。買い物時はご本人様に支払っていただき購入してもらおう場合もある。		
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	ご本人様より希望があった方に対して、ホームより電話をかけ話していただく事もある。		
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	ホールの壁には、利用者様の写真や季節感のある手作り作品を掲示している。畳のスペースはいつでも休息できるように座布団や枕が置かれている。	テーブルが3つに分けられ、ソファや畳のコーナーがある。居室から出られるテラスからは、上毛三山や秩父の山並みが良く見える。季節のクリスマスツリーが飾られ、行事の写真が掲示されている。嫌な臭いがしない快適な共用空間である。	
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	ホールでは利用者様同士で話したり、新聞を読まれたり、ソファでテレビ鑑賞されくつろいでいる。畳のスペースは、いつでも横になり休めるように座布団が置いてある。		
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	居室には見慣れた家具や、家族写真などが持ち込まれ、使いやすくするためご家族様と話し合い、なるべく今までいた空間をとり入れ、ご本人様が居心地良く過ごせるよう働きかけている。	眺めの良いテラスから日差しが入り、ベッドとエアコンが設置されタンスに身の回り品が整頓されている。	
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	ホーム内の環境について職員で話し合い改善している。手すりの設置、段差がないか等安全に生活できるよう工夫している。		