

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	1092000023		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	フループホーム 星辰の家		
所在地	群馬県前橋市富士見町時沢703-1		
自己評価作成日	平成26年2月3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	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年2月28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)】

併設されている小規模多機能居宅介護と交流を随時図っています。 同法人のクリニックや訪問看護・グループホーム・小規模多機能等の介護事業との合同の研修や症例発表などを通じて、介護技術の向上を図っています。一人一人がゆったり・のんびり・楽しく過ごせるように支援させて頂いています。

【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)】

独自の「反省・気づきノート」を作成しており、日常の詳細な事柄を記録したり、カンファレンスに向けての事前アンケートを実施している。これらの情報を活用し、カンファレンスでの検討や委員会活動を通じてケアへの取り組みや改善に努める等、職員一人ひとりが利用者と向き合っており、利用者個々の意向を踏まえ、生き甲斐に結び付くような支援を心掛けている。

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、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	開設時に職員との話し合いにより決定。常に意識できるよう目に入るところに掲示している。	管理者が入職時にオリエンテーションで理念等について説明を行い、ボランティアの受け入れ等地域との関係を深めている。日頃はカンファレンス等で職員と確認し合っている。	
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、地域の行事にも参加している。地域からのボランティアも積極的に受け入れている。隣保班長の会議などにも参加させてもらっている。	地元中学校の職場体験学習の受け入れを行っている。自治会に加入して総会等の会議に出席し、近所のお寺で行われる夏祭りや文化祭に参加している。施設での納涼祭には小学校の太鼓の会を招待し交流を図っている。	
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	家族や相談者には認知症の理解や関わりを説明している。		
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	意見の報告や話し合いを行っている。	隔月で年6回開催し、市職員、区長、家族、施設職員等参加している。施設の行事や感染症対策等取り組み状況の報告及び自治会や市職員からのお知らせ等で情報交換を行っている。	
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	電話やメールなどで随時相談させてもらっている。	介護保険の手続きの代行で市に出かけている。入居者の家族支援の事で市の要請で地域ケア会議に出席する等、連携を図っている。	
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	夜間以外、玄関、窓は原則開放している。カンファレンスで随時話し理解を深めている。	日中、玄関の施錠は行っていない。ホール内での見守り体制が図れるよう職員間で工夫している。	
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注意を払い、防止に努めている	身体状況を随時確認し、記録に残している。カンファレンスなどに注意を促すようにしている		

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
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	現在のところ、活用がない。必要に応じて対応していく。		
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	分かりやすく説明している。料金についての質問が多いので理解して頂けるよう努めている。		
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	来訪時などで要望をきくようにしている。気軽に話せるような雰囲気作り心がけている	担当職員が家族に連絡したり、面会時に意見等聞く様にしている。利用料の集金を管理者が担当し、家族との意見交換の機会が持てるよう意識している。県外の家族の場合は法人の新聞を同封して施設での様子を伝えている。	
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	職員の自主性を尊重している。ミーティングを月1回行い意見を求めている。また、ミーティング前に業務に関してなどアンケートを記入してもらい、早めに対応するようにしている	職員毎に年間目標を立て、結果を管理者と確認している。改善委員会で業務の見直しを検討している。勤務表作成の際には希望の休日や勤務ローテーション等管理者が相談に応じて作成している。	
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	評価シートを活用しそれをもとに面接を行っている。評価の高い職員は賞与で反映させている。		
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	法人内外への研修の参加の機会を確保できるようにしている。また、資格取得などでも勉強会を開いたりしている		
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	他事業所への研修を行っている。		

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	要望を十分に聞きながら安心してもらえるように努めている。		
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	本人の状況を踏まえ、家族の要望を確認し信頼関係を築きながらどう取り組んでいけばよいかを一緒に考えている。		
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	状況を把握したうえで、必要なサービスを提案させてもらっている。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、食器を洗って頂いたり利用者様が出来る事は積極的にして頂いている。		
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	日常生活や行事などにおいて家族の協力を得ながら利用者を支えて頂いている。外出などを行っていただいたり、面会時間も設けずにいる。		
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	面会や行事の参加をお願いしたり、利用者が馴染みの行きたい場所などがあれば散歩やドライブに行ったりしている。	買物に付き添い希望の物が買えるよう支援している。家族が雑誌を持参していたり、継続して新聞を取っている利用者もいる。	
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	職員が仲介役になりながら相互に関わりがもてるように支援している。		

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	入院時などお見舞いに行ったりしている		
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	日々の生活での気づいた点送を気づきノートに記入。職員間の申し送りでの報告を通し職員全員が知ることができ意見することができる。カンファレンスでも意見交換を行なっている。	「反省・気づきノート」を作成し、利用者の普段とは異なる様子を記録して職員同士が閲覧できるようになっている。カンファレンスでは事前にアンケートを取り利用者の意向把握の参考にしている。	
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	入居時、バックグラウンドアセスメントを使用し利用者の情報の把握に努めている。		
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	概ね一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状況を考慮しながら支援に努めている。違いがあった時は気づきノートに記入している		
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	月に一度職員間カンファレンスを行い、そこで出された意見を本人、家族に相談しケアプランに反映している。	月1回カンファレンスでモニタリングを行い、担当職員と計画作成担当者が確認し合い、6カ月毎に介護計画の見直しをしている。	利用者等の意向や季節によって異なる生活・身体状況等の変化の有無を確認し、柔軟に対応できるよう、3カ月毎に介護計画の見直しを行っていただきたい。
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	個別記録書式を作成し、食事、排泄、入浴、その他利用者の状況がすぐ把握することができ、それをもとに職員間で情報を共有している。		
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	日常業務にとらわれず本人の希望に出来る限り、実現できるよう取り組んでいる。また利用者に寄り添える介護ができるようにしている		

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	訪問美容、訪問歯科のサービスの活用や地域のボランティアの慰問を受け入れたりしている。		
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	入所時に家族に希望をとり、ほとんどの利用者が同法人のクリニックが主治医となっている。月に2回定期往診の他、急変時等も連絡体制も整っている。	家族の希望によりこれまでの主治医の継続は可能であり、医師からの指示書に沿ったケアを行い医師に状況を報告している。訪問歯科との協力関係を整えている。	
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	必要に応じて、看護職員と相談しながら行っている。法人内の訪問看護ステーションと契約しており、随時相談できる体制ができている		
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。	入院時の情報提供、定期的なお見舞い、退院後の受け入れ態勢等、病院関係者との話し合いの機会を設けている。		
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	指針を作成し、同意書ももらっている。利用者の状況により、医師・看護師等と連携を図りながら支援している	「入居者が重度化し看取りの必要性が生じた場合における対応等の指針」を作成し入居時に説明し同意を得ている。状態変化があった時はその都度家族に報告している。昨年に医師の協力を得て一人看取りケアを実践している。	
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	看護職員が中心となって定期的に勉強会をおこなっている。また、法人内での勉強会にも定期的に参加している		
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	年2回消防訓練を実施している。地震災害に関するマニュアルを作成。地域との防災協力も今後していけるようにしていきたい。	平成25年1月に夜間想定と10月に日中想定避難訓練を消防署立会いで実施した。自主訓練は設備の勉強会を1回実施。非常食として米と水を4～5日分備蓄し、ガスコンロ等用意している。	地域の協力も得ながら災害時等の避難誘導対策として、昼夜を問わず全職員が身に付けられるよう自主訓練の回数を増やして頂きたい。

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	言葉遣いに関してはカンファレンス等で注意を促し意識する場面を設けている。個別の声掛けや対応の仕方も情報共有し工夫を心掛けている。	排泄介助の場面等での言葉掛けについて、管理者からその都度気付いた時点やカンファレンスの場で指導している。リーダーが職員用トイレ内に言葉づかいに注意を喚起する掲示物も貼り職員への意識付けを図っている。	
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	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。生活習慣を尊重し本人に合わせた支援に努めている。		
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	傾聴の姿勢で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添って支援している。		
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	好きな服を着て頂いている。ご自身で更衣出来ない方には職員が介助しながら行っている。		
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	職員も同じテーブルで食事している。おやつ作りなどを定期的に行い、楽しんでもらっている。片づけを一緒に行ったりしている	嗜好に配慮した代替食を提供したり、月1回のイベントメニューや週1回手作りおやつを利用者と一緒に行っている。職員も利用者と同じものを一緒に食べていた。	
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	摂取量などはすべて記録に残している。ペースト食から常食まで本人の状況に合わせて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや見守りや介助を行っている。契約歯科医に協力してもらいながら行っている		

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	排泄チェック表により利用者ごとの排泄パターンを把握し、利用者に合わせたトイレ誘導を行っている。オムツなども種類を増やし、個々に合ったものを使用している	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。尿意の無い人は時間でトイレへ誘導し排泄介助している。	
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	一人ひとりの排便状況を把握したうえで、飲食物の工夫や調整、又身体を動かすように声掛けしたりしている。		
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	利用者の希望にあわせて入浴して頂くよう努めている。午前、午後と時間にとらわれず入りたい時に入浴の対応をすることもある。	入居時に入浴の頻度の希望を聞いて意向に沿って支援をしている。希望があれば同性介護を可能な範囲で配慮している。ゆず湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。	入浴日に該当しない日であっても、都度希望の有無を確認し、利用者の希望に沿った入浴支援が行われることを期待したい。
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	日中は、その時々利用者の体調や様子によって居室で休んで頂いたり、ソファでくつろいで頂いたりしている。夜間、不眠を訴える利用者に対してはゆっくりと話をよく聞き安心して頂けるよう努めている。		
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	ファイルに利用者毎の薬情報を入れ把握できるようにしている。服薬支援と症状の変化の確認をしている。		
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	能力に応じたお手伝いの協力を頂き、感謝を伝えながら役割りを感じてもらえるよう支援している。		
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	天気の良い日の散歩や外気浴、買い物は出来るだけ希望に添って出掛けている。外食やドライブの計画も定期的に行っている。	花見、紅葉、前橋まつり等の季節のドライブやスーパーへの買い物、誕生日には該当者と「外食ツアー」として希望に添った食事に出かける等の外出支援がされている。	

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	お金の管理は施設側で行っている。レジでお金を支払う際は本人にってもらったりしている。		
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	電話の取りつきなどを行っている		
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	中庭から光や風は入ってくる設計になっている。	ホールのコーナーに季節の生花が飾られ、壁には手作り大きく見やすい日めくりカレンダーやホワイトボードに一日の献立が書かれ、生活感があふれている。	
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	洋間にはソファを置き、TVを観たり外の景色を眺めたりとゆったりと過ごせる環境を整えている。静かに過ごしたい方などはそちらで過ごしてもらう場合もある。		
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	自宅で使っていた椅子や毛布を使用されたり、ご家族との思い出の写真やホームで撮った写真、レクリエーションで作成したもの等、本人が喜んで頂ける居室作りに努めています。	家族との写真、本人の手作り作品、誕生日を祝う寄せ書き、年賀状等、思い思いの物が掲示されている。又、テーブルを持ち込む等、居室の雰囲気づくりがされている。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりが設置され、動線には車椅子での移動も可能なスペースが確保されている。		