

### 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	0491200135		
法人名	株式会社 只野製作所		
事業所名	グループホームきずな		
所在地	宮城県登米市豊里町新町10-4		
自己評価作成日	平成 25年 2月 28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25年 3月 15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)】

当ホームは(株)只野製作所が運営しており、昭和48年創業以来地域に根ざした製造事業所として歩んで参りましたが、3.11東日本大震災により工場閉鎖せざるを得なくなりました。しかし、これまで地域の皆様にいただいた御恩を少しでもお返しできるように福祉部を立ち上げて、「グループホームきずな」運営を決心いたしました。  
ご利用者様と職員が家庭的な環境の中で、家族同士の「きずな」のもとで生活出来るようなサービス提供に努めており、ご利用料金を抑えた運営を行なっています。  
今後は、これまで製造事業所で培ってきた自社独自の製造技術ノウハウを活かし、これからの福祉の現場へ役立てられるように更なる努力を重ね、安全・安心の施設造りを目指して参ります。

【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)】

平成24年5月17日に設立された1ユニットの事業所は田園風景も望める住宅地に所在し、同敷地内に運営者の(株)只野製作所が隣接している。近隣の散歩コースには神社や、小・中学校・障がい者施設があり環境に恵まれている。設立されて9カ月であるが、理念に基づいたケアを実践し入居者の活き活きた笑顔が見られる様になり、家族から感謝の言葉が述べられている。また、地域に必要とされるホームでありたいと、スタッフ一丸となって地域との交流も図られている。製作所の技術を活かし福祉用具の作製・販売・貸与の活路も目指しているの期待したい。

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、活き活きと働いている (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	○	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				



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	成年後見のご利用者様、財産管理サポート事業所のご利用者様も居られるため、ある程度の理解はしておりますが、現在、当事業所では学ぶ機会を設けておりません。		
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	個別契約の際、利用契約書、重要事項説明書、その他の書類について説明を行い、ご理解いただいた上で自署捺印、及び押印をいただいています。		
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	面会時の際に、ご意見・要望などをお聞きしてケアプランに反映し、職員間で情報共有しています。	毎月の利用料金支払いや来訪時、3か月に1度のモニタリング時にも意見を聞いている。「各居室清掃実施表」を作成し、毎日の清掃と共に週1度は隅々まで徹底して行う等、家族からの意見を運営に反映させている。	
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	毎月1回ケア会議の席上で、職員からの意見や提案を聞き、実践してます。また、必要備品等については決裁承認を受け、購入・設置をしております。	イベント係・食材係・消耗品係がそれぞれを担当し、職員が輪番制で議題を挙げケア会議で話し合っている。例えば宅配の食材を併用しつつ、楽しみを取り入れた行事食や郷土食の食事会も実施している。	
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	会社実績を考慮し、定期昇給、賞与支給を行っております。また、職能給に応じた職務手当、各資格に対する資格手当を支給し、職員のスキルアップに努めてます。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会主催の各種研修会への参加を行っております。		
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	施設開所前の他事業所での実践研修(実習)や、宮城県認知症グループホーム協議会主催の交換研修会の参加により交流の機会を設けております。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用者様の訴えに対し、出来る限りご利用者様の意向に副えるように配慮しています。 また、対応が難しい場合にはご家族様と連絡を取り合いながら対応を進めています。		
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	入居開始前に、ご利用者様(ご家族様)の実態調査を行なう際、可能な範囲での要望などを伺い、初期段階での信頼関係を構築できるように努めています。		
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	必要な支援を把握し、ケアプランを作成して必要とされる支援を行うように努めている。		
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	家庭的な環境を築けるように、日常生活の中に、調理のお手伝いや、片付け、食器拭き、掃除などを職員と一緒にしながら共同生活するように努めています。		
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	ご家族様へは毎月1回「近況報告」をお送りし、面会等で来所されたご家族様には、現状報告を行いながら、信頼関係を築けるように努めています。		
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	特別、ご利用者様、またご家族様からの要望がなかったので、左記のような支援は行ってませんでした。 ※一部のご利用者様については、面会で隣のおばあさんが面会に来所されたことありました。	兄弟や親しい隣人の来訪があり本人の笑顔と生き活きた表情が見られた。菊作りが好きな方へ町の文化祭参加案内がある。日曜大工で利用していたホームセンターでの買い物や、以前通所していたデイサービスへのドライブ等支援している。	
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	ご利用者9名の共同生活において、なるべく全員で楽しく過ごせる「リハレク」の時間を午前と午後に設けており、孤立しないように、声掛けや配慮に努めています。		

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
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	病院への入院による、契約終了されたご利用者様は1名おりましたが、その際に、次の施設についての問い合わせなどを行いながら支援に努めた実績はあります。		
<b>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</b>					
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	ご利用者様の希望や意向を把握し、必要な物がある場合には、一緒に買い物などを行い、その人らしい生活が送れるように努めております。	本人・家族から暮らし方の希望を聞いたり、日常の会話から把握している。表出することが難しい方は、表情からくみ取っている。自分の役割として、率先してモップ掛けやカレンダーの日めくりを日課としている方もいる。	
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	入居前の実態調査の際、ご利用者様、ご家族様から過去の生活歴の聞き取りを行ない、施設での「その人らしい生活」を継続できるよう配慮しております。		
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	個人観察記録を行い、日々の申し送りの際、変化点などの情報共有を行ってます。		
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	ご利用者様、そのご家族様の意見や要望と、職員が把握している現状を考慮し、ご利用者様がより良い生活が出来るように計画作成してます。	本人・家族の意見や個人記録等を参考にプランを作成し、3カ月毎に見直して同意を得ている。アセスメントから、本人の時間の流れに合わせた食事時間の配慮や傾聴する事により、暴力的な生活が落ち着いた例がある。	
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	個人観察記録を行い、日々の申し送りの際、変化点などの情報共有を行っており、その内容を網羅して介護計画の見直しを行ってます。 (見直しは3ヶ月に1回程度で進めてます。)		
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	ご利用者様やご家族様からの希望や意向を把握し、必要な物がある場合には、一緒に買い物などを行い、その人らしい生活が送れるように努めております。		

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
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	開所してまだ1年も経過していないため、地域との関わりが浅いところがあるので、これから先、地域資源との結びつきに努めていくように支援したいと思います。		
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	協力医療機関へのご利用者様と一緒に職員が同行し、身体状況を意思へ伝え、適切な診断と処方をしていただけるようにしています。また、協力医療機関外への受診はご家族様に対応いただく前に、身体状況を報告してから受診していただいています。	本人・家族が希望する医療機関の受診支援をし、介護サマリーは「特記事項及び面談記録」「業務日誌」等に記載している。家族が付き添いの受診は口頭で本人の様子を伝え、受診内容の記録は残していない。	家族への連絡を個々の入居者への記録にも入れ、受診内容の記録を残すと共に医療機関の受診に関する記録を個別にまとめ、分かり易い工夫をしていただきたい。
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	訪問看護は受けてなく、定期受診の際、医師及び看護師へ、ご利用者様の身体状況を報告しています。		
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。	ご利用者様の健康・利用指導の為、夜間・休日を問わず協力していただく旨、協力医療機関との「覚書」により取り交わしをしています。		
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	終末期のご利用者様につきましては、ご家族様との相談を行い、協力医療機関との連携を図りながら対応していきたいと考えております。	現在終末期を迎えた入居者に、家族・医師・事業所と三者間で段階的な話し合いをし対応している。しかし、重度化・終末期に向けた方針について、早い段階から示されていない。	重度化した場合の対応について、早期からの話し合いを行い方針の統一を図ることが求められる。事業所が現時点で支援できる「対応方針・意思確認書・同意書」等を成文化し共有して頂きたい。
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	職員4名が救急救命講習を受講しております。今後も職員全員が受講できるように努めていきたいと考えております。		
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・通報・避難訓練を実施しております。(消防署立会い含む)	消防署立ち合いの避難訓練を実施し、立ち入り検査を受けている。スプリンクラー・自動通報装置・火災報知器等は設置済みである。夜間を想定した訓練と、地域住民の協力体制は今後の課題である。	夜間の不安を解消する訓練と運営推進会議で話し合いをしていただきたい。納入予定のAEDを地域の避難訓練で活用の工夫をしながら、協力体制を築いていただきたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員が注意をはらった言葉遣いに心がけていると思います。 今後も人生の先輩として人格を尊重した接し方に努めます。	尊厳をもって接し、時には方言で話すこともあり、誇りを傷つけないよう支援している。失敗をしたような場合にはさりげない声掛けをし対応している。居室には了解をいただいでから出入りしている。	
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	思いや希望を出来る範囲での対応するように心がけております。		
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	常に静かに過ごされるご利用者様については、職員の都合を優先してしまう場合がありますが、ご利用者様の意向やペースに沿った支援を行なっていきたいと思ひます。		
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	入浴の際の着替え選びをご利用者様と一緒に、ご本人様の希望に沿うような配慮を行ってます。 また、髭剃りについての声掛けや、床屋の希望も伺い、来所時に散髪をまします。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝い出来るご利用者様には、準備や後片付けを職員と一緒にしていただいでます。 今後も継続していきたく思ひます。	入居者が居心地良く過ごせる様に食卓の配置を工夫している。アイランドキッチンで入居者も活き活きと自分の役割を發揮したり、入居者の希望を聞き月30回の自由食も楽しみながら職員と一緒に食事をしている。	
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	栄養バランスを考慮し、食材業者より福祉食メニューを取り寄せ、調理、提供してます。 水分の摂取物や回数はチェックしてますが、各々の湯飲みコップが違ひるので、具体的水分量は把握してません。(今後の改善必要)		
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	ご利用者様全員の口腔状態は把握してませんが、起床時と就寝前には声掛け・見守りにより歯磨き・うがい・スポンジブラシによる口腔ケアを行ってます。		

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
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	夜間を含め、出来る範囲でトイレでの排泄を促す声掛けと支援を行っています。失禁による衣類汚れ、便座(周辺)汚れが確認された利用者様については、排泄の都度に声掛け配慮を行っています。	排泄の自立に向けて個々に合わせた支援をし、全体的にレベルアップしている。おむつをしている入居者は現在はいない。家族から、「おむつが外れ、生活の質が向上した」と感謝の言葉が述べられている。	
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	日々のおやつ時に牛乳やヨーグルト類の乳製品を提供しており、日々のリハレク体操で体を動かして便秘予防に努めています。また排便表による確認で、便秘気味の方への便秘薬(医師処方)を服用していただてます。		
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	入浴曜日と入浴時間については設定してありますが、定期通院や外泊の前日、またはご本人様の希望により入浴していただくように配慮しています。	浴室・脱衣所を暖かくし、週3回位の入浴を支援している。職員と会話をしたり、ゆっくりと温まってリラックスしている。体調によっては足湯や清拭をしている。	
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	各居室にエアコンを設置しており、室温や布団の調節を行って安眠していただけるように配慮しています。また必要に応じては加湿グッズも準備し、居室に設置できるような配慮をしています。		
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	各ご利用者様ごとに服用(使用)している薬の説明書をファイルしており、把握しています。また「服薬一覧表」を作成して薬のセット、確認を行って、誤薬防止を図っています。		
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	日中の食事準備や後片付け、掃除など、各ご利用者様が出来ることを職員と一緒に、また午前と午後のにリハレク時間で日勤者との余暇時間を楽しく過ごしてもらえるように努めています。		
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	日常的ではありませんが、散歩や買い物、ドライブなどの外出支援を行っています。また、家族様や地域の方々との外出は実行したことはありませんので、今後検討していきたいと思ひます。	敬老会・日帰り温泉・買い物にも外出している。天気が良い日は近所の神社周辺の散歩や外気浴を支援している。8人乗りの車を近々納車予定なので、外出の機会が多くなることを期待している。	

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	ご家族様、身元引受人様よりお預かりしているお小遣いで外出支援の際にお買い物などしていただくように配慮しています。		
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	ご利用者様からの要望を受けた場合、職員を介して電話を行ない、ご家族様などと会話をさせていただいています。 手紙や年賀状などは郵送配慮を行ってま		
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	各室の清掃は毎日(必要箇所は1日数回)行っており、きれいな環境を提供できるように配慮しています。 また、テレビや音楽の音なども会話に支障が無い様にしています。	吹き抜けの天窓から柔らかい日差しが差し込み、清潔感がある。壁面に貼られた大きな桜のはり絵は職員と入居者の合作である。居間の窓から見える場所が、やや物足りなく感じられる。花や植物等を置く工夫をお願いしたい。	
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	共用空間のスペース上、独りになれる個所は基本的にありません。 今後の検討課題にしたいと思います。		
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	一部のご利用者様は、居室にお気に入りの写真を貼ったり、チェスの上の花やぬいぐるみの飾り物をしたり、テーブルの上に塗り絵の道具を置かれたされています。 また、居室にテレビを設置されている方もいます。	円卓と椅子・チェスト・ベッドはホームの備え付けである。居室の表札代わりに、花の名前のプレートが掛けてある。テレビや座椅子を持ち込んでいる入居者もいるが、あまり飾り付け等はなくすっきりした居室である。	
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	手すりを必要とされるご利用者様に対し、歩行の妨げにならないように、手すりに物を掛けたりしないようにしています。 また、引き戸には手を挟まないようにストッパーの取付けや、クローゼットの2つ取っ手の取付けを行い、安全に配慮しています。		