

### 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	2373800396		
法人名	シルバースーパース株式会社		
事業所名	グループホーム 安心樹 2		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成25年5月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市中千種区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成25年1月30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)】

平成13年開所、小牧市で第一号のグループホームで、グループホーム本来の家庭的雰囲気の中で、職員はあくまでも補佐的立ち位置で、入居者一人一人が共に協働生活を営んでいる主旨を保っている。「自立いきいき村」と小山一帯を称し、頂上にある施設は四季折々の変化を毎日眺め感じ、自然を目の前にし自然と触れ合いながら生活できる環境にある。ボランティア受け入れも多く、幼稚園児、手芸、傾聴等定期訪問があり、他者との交流も深めている。家族の面会も多くあり、面会時は家族と状況説明や家族からの相談時間を作るようにし理解、協力を得ている。「自立いきいき村」には、高齢者マンション、居宅、在宅、有料、家庭料理の店があり福祉のニーズに応えられる連携環境を築いている。「自立いきいき村」すべて一貫と考え交流、協力、連携を深め図っている。

【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)】

ホームは、緑豊かな小牧の東部にある「自立いきいき村」の中にある。家庭的雰囲気の中、利用者中心で、1人ひとりに寄り添った生活の実現を目指している。利用者の意思を尊重し、役割分担作業後には「ありがとう」と感謝の気持ちを忘れず、職員はサポートに徹している。利用者は村内を自由に散歩でき、「やすらぎ庵」で地域の方々との交流を深めており、野菜等のおすそ分けは漬物で食卓に活かされたりしている。外部研修者は内部で勉強会の講師を務め、確実に情報共有されている。看取りも行われ、今後職員への心のケアを含む研修や勉強会の必要性も感じている。個々を活かした介護が自信につながり、介護度が良くなるケースも多く、たとえ介護度が進んでも職員の支えによって、暮らしぶりがよくなることは、本人、家族にとっての安心につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りに唱和し一日意識、実践できるよう心がけ取り組んでいる。職員は理念を基に毎日介護に取り組んでいる。新人研修時、理念を十分説明しケアに反映していくよう指導している。		
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	定期ボランティアの受け入れがあり、地域の人達との触れあう機会が多い。日常的に散歩や買い物、喫茶店へ出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり談話ができる。周りは畑が多く、野菜や果物のおすそわけも一年中ある。		
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	近郊の中学生の体験学習を受け入れ、認知症ケアの理解や接し方を理解してもらっている。人材育成の貢献で実習生の受け入れも行っている。村の入り口にある家庭料理の客から認知症の相談もあり、施設で相談も受けている。		
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	事業所の報告をし、委員から質問や意見を受け入れている。検討事項は取り組み内容を報告し、意見をもらうようにしている。会議内容は議事録に残し職員全員に回覧し職員も把握している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	運営推進委員に市役所職員を入れている。施設の相談事項に応じて対応してもらえる関係は築かれている。月間「やすらぎ新聞」を持参し利用者の生活状況を伝え連携をとっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関はセンサーを設置しているが常に施錠せず解放され自由な暮らしを支援している。職員も勉強会にて「身体拘束ゼロ」は理解している。		

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に注意を払い、防止に努めている	勉強会を実施し、虐待防止法に関する理解を浸透し取り組んでいる。虐待は身体・心理・放棄が含まれている事を理解させケアが適切であるか確認している。管理者は、職員のストレスがケアに影響しないよう職員健康管理を心がけている		
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	勉強会にて学習し理解を深めている。制度を利用している利用者があるため職員は理解、周知する機会がある。必要と思われる利用者がいれば、随時説明し支援できるようにしている。		
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	十分時間をかけ説明している。重度化や看取りについての対応、医療連携については、詳しく説明し同意を得るようにしている。施設の趣旨を説明しできることできないことを明確に説明している。		
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	家族には、月間「やすらぎ」新聞にて報告。年2回の家族会は管理者、職員が個別に家族訪問し意見や要望、相談の機会を設けている。運営推進委員のメンバーに家族代表を入れている。家族より受けた要望、相談は職員会議にて話し合い反映させている		
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	月1回、本社会議、職員会議を開催している。それぞれに出された提案等は管理者がパイプとなり現場の状況の把握は十分できている。代表も会議に出席し一緒に話し合う機会がある。代表、管理者と職員間に壁はない。		
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	現場での状況や現状、職員の業務実態、悩みは常に管理者が代表に報告できる環境にあり、把握している。年2回人事考査を行い、職員個々に向上心を持って働けるよう働きかけている。推薦により資格取得支援をしている。		
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	外部研修の情報を収集回覧し、自主受講や推薦受講させている。受講生が職員会議での講師となり職員全員が知識を学ぶことができる。できるだけ多くの職員が受講できるよう計画している。新人職員は新人研修を実施している。		
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	市の公館職員受け入れ登録はしているがまだ、交換職員の実績はない。管理者は研修等で他施設訪問交流や情報交換があり自施設の向上をめざせるが職員はできていない。		

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	本人を交え事前面談をし、本人の要望や不安等は職員全員が把握し支援に結び付けている。入居者によってはディを利用し入所となるケースもある。ゆっくり生活に慣れてもらうよう本人の心理状態や不安に目を向ける関係づくりに努めている		
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	入居相談は必ず施設に来てもらい家族、本人に現場や職員を見てもらいながら本人と家族の気持ちの違いも含め希望、要望を理解し話し合いをしている。		
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	入居希望者によっては、ディを利用し徐々に馴染み、安心して利用できるよう段階を踏ながらの支援の工夫をしている。担当ケアマネとの連絡も継続しながらサービスをつなげている。		
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	理念を基本に、「共に過ごし、支えあう」職員、入居者が協働生活でき、入居者の生活リズムに合わせ和やかに過ごさせている。入居者の思いを共感、理解し感謝の気持ちを常に持ち介護に携わっている。		
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	日頃の状況は電話、訪問、新聞時に状況説明等は密にし家族の協力関係を築き共に支援している。家族の面会も定期的にある。職員も家族の思いを理解し支援に結び付けるよう心がけている。		
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	知人や友人が面会時外出、食事に誘ったり、入居前に通っていた習い事の先生にボランティアに定期的に来てもらい教室を開いてもらうなど継続的な交流ができるよう働きかけている。		
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	利用者の生活の場は、居間。一日共有のスペースでお茶、食事を職員も共にし会話を多くしている。役割分担は利用者同士で築かれてい、その関係がうまくいくよう職員が調整役になっている。		
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	身体状況の低下等でホームにて生活できない場合、支援状況提供を渡し連携を図っている。転所先へケアの情報を伝え環境が変わることへの不安が軽減される配慮への連携を図っている。		

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	職員は、日々の行動や表情から状況の変化をくみ取り把握している。協働生活の中で会話を多くし本人の思いや希望をさりげなく聞き取り何かあれば会議にて話し合ってる。傾聴ボランティアを受け入れ会話の内容も聞き介護に生かすようにしている		
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、生活歴や個性の情報を伝えてもらうことの重要性を説明し情報を得ている。職員も個々の情報を十分理解し支えている。個人のプライバシー保護への配慮もしている。		
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	1日3回の申し送り、記録確認の徹底。一日の生活の変化を会話や動作から感じ取れるよう努めている。		
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	毎月の会議で利用者の状況報告、意見交換し職員全員が共通の状況を把握している。担当者は3ヶ月ごとに交代し考えや見方が偏らないようにしている。本人の状態、家族の考え医療との連携をもち見直しをしている。		
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	職員全てが確認、申し送りは記録を基に行っている。記録の情報共有は徹底している。個別記録を基に計画書の評価、見直しを実施している。		
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	利用者や家族の状況や要望に応じ、何が今必要かを常に考え対応している。通院や付添支援は柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に地域包括、市役所、民生委員が参加し周辺状況や支援への情報、協力関係を築いている。ボランティアの協力もある。		
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	事業所の協力医の他に、他の医療機関との関係も結んでいる。家族が受診できないときは職員が代行。受診結果の情報は家族に報告し共有できている。情報提供の提出や紹介がスムーズに図れる体制が整っている。		
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	定期受診・訪問看護体制をとり医療の連携は図れている。看護師を配置し状態変化に応じた支援が行える。職員も異常の早期発見に努め何かあれば看護師に報告し医療との連携につなげている。		
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。	支援方法に関する介護サマリーを提供し入院による環境の変化で不穏にならないよう定期的に見舞うようにしている。施設での対応が可能な段階で早期退院ができるよう話し合いをしている。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認書を契約時十分説明している。重度化した場合施設ではどこまでの支援ができるかを医師、職員と話し合っている。家族の意向で医師、職員が連携を図りながら最期を看取った。		
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	夜間の緊急時対応は、マニュアルを整備し周知の徹底を図っている。勉強会にて習得している。消防署の救急救命法の講習参加を受けさせている。		
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	消火器等設備点検は定期的に行っている。非常用飲料や備品は施設敷地内に保管され近郊住民の避難場所になっている。近郊住民には災害時、協力が得られるよう日頃から話し合いをしている。年2回避難訓練を行っている。		

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	基本理念を周知。プライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを徹底している。利用者が自己決定や選択しやすい言葉かけに努めている。守秘義務についての管理も徹底している。	
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	利用者の表情を見ながら声をかけるよう努めている。利用者同士で選択させたり、問いかけ自己決定できるよう心掛けている。外出機会は自己決定する場となっている。	
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	1日の流れはあるが、朝は無理に起こさない、夜も眠れない利用者を無理に寝せたりせずできるだけ個別ケア支援している。利用者の生活ペースに沿い生活を送っている。	
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	着替えは基本的には本人が決めている。決定できない利用者は職員が声をかけながら介助している。行事、外出時、おしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	調理、盛り付け、片付けなど利用者と一緒にやっている。食事は職員と同じテーブルで食べ楽しい時間である。月2回の弁当日も目先が変わり楽しみの日である。屋上で戸外屋食気分が変わり楽しい食事時間となっている。	
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	個々の食事、水分量等の把握をしながら関わっている。食事は個々に合わせ確認している。本人の体調や食べるタイミング、介助法を工夫し食欲を促すようにしている。	
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	食後は洗面所にて個々に合わせケアしている。義歯は毎晩夕食後に消毒のため管理し、起床時に本人に渡している。	

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	排泄自立の利用者も定期的に全員がトイレに行くようにしている。排泄チェック表を利用し尿意のない利用者は時間を見計らって誘導している。紙パンツ、パットは本人の状態に合わせて検討している。		
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	排便パターンを記録し、牛乳や水分補給、散歩にて自然排便をできるだけ促している。毎日のラジオ体操も便秘対策。便秘の怖さや水分補給の重要性は常に意識している。		
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	毎日入浴できる環境にある。気が合う利用者同士一緒に入ったり、楽しく入浴できるように引きで入浴順を決定することもある。職員も当番は決まっているが利用者によっては職員を変えることもある。		
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	日中活動し生活リズムを整えるようにしている。個々の生活リズムも把握している。		
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	全職員勉強会にてが薬の内容は把握して。個々の状況変化の報告は医療と連携を密にし薬の変更があれば必ず家族に説明している。処方に変更があったら全職員が分かるよう記録掲示し状態変化の観察に努めている		
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	利用者同士で役割分担ができている。できないと決めつけないよう何でもお願いできることを見つけ出すように援助している。常に感謝の声かけをしている。		
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	外出チェック表にて外出者が片寄らないように配慮している。地域の行事参加(神社の餅つき・初詣)もある。日帰りバス旅行は家族の参加もあった。		



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>所持金を持っている利用者以外は、外出時、お金を渡し自分で払う機会を作っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族、友人等の電話や手紙は歓迎している。利用者の希望で家族に電話されることもある。遠方の親戚からの贈り物が届いたときは必ず本人にお礼の電話をかけるようにしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>生活中心の居間にはソファがあり景色を眺めながらゆったり過ごしている。日中自室で過ごす利用者は一人もいない。廊下に設置されているソファは利用者同士の談話の場となっている。和室は親戚等の面会の場と提供している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関前にはテーブルがあり自由に利用者同士がくつろげる場となっている。利用者は両ユニットを自由に行き来できる。廊下のソファは仲の良い利用者のくつろぎスペースとなっている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>馴染みの家具や思い出の品を持ち込んでもらっている。レイアウトは家族と相談し本人が生活しやすく安心して生活できる部屋づくりをしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>生活中心の場は居間、台所はオープンで見守りしながら家事作業ができる。状態が変わり混乱が生じたときは家族と相談し環境整備に努めている</p>		