

## 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	2470600285		
法人名	サントラフィック株式会社		
事業所名	グループホームふるさと		
所在地	三重県津市戸木町4113-56		
自己評価作成日	平成23年6月7日	評価結果市町提出日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470600285&SCD=320&PCD=24>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 7 月 26 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)】

ふるさと「家庭的な雰囲気の中で笑顔を絶やさず楽しく」をモットーに日々の生活を送っている。年間行事も様々であり特に夏祭りでは関連施設と合同で開催し、地域の方々、ボランティアさん、ご家族様も参加して毎年盛大にしている。日曜日にはドライブで青山高原や近くの公園に出掛け四季折々の花を観に行ったりしている。お風呂は「天然温泉榊原の湯」の大浴場があり午後からゆったりと入浴している。普段はホーム前の散歩が好評である。自然豊かで静かな環境にあり楽しく暮らしている。

## 【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)】

自然豊かな立地条件の元で、多種事業を展開する介護事業所の一角にあるホームである。管理者の明るい性格と行動力を全職員が受け入れ何でも話し合い協力体制が出来ている。職員の提案や要望は管理者に申し出れば即代表者に話し合いに出向き受け入れて頂く仕組みが出来ている。管理者は利用者に「兄ちゃん、兄ちゃん」と親しまれ大家族の様である。

## 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、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	現場としての理念は「常に笑顔」であり接する際の共通認識で日々心がけている	「常に笑顔」でと理念を掲げ管理者と職員は理念を共有されている。職員の笑顔を似顔絵にして玄関に貼られている。	
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	地域の自治会に管理者は参加しており、行事等の際は招き交流をしているがもう少し力を入れていきたい。	自治会の会合に併設のデイサービスの一階を使用して頂き、自治会関係者との交流を持っている。地域行事の草取りなどに参加し、初詣には氏神(戸木神社)へ参拝したり、恒例の夏祭りに地域住民に参加して頂く準備を進め地域との交流をしている。	
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	地域運営推進会議の時パンフレット等を配布しながら説明話し合いをしている。		
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	地域の方、包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、管理者で会議進行している。まだ課題はあると認識しており今後も力を入れていきたい。	もう一ヶ所のグループホームと合同での推進会議を開催しているが、なかなか調整が難しく回数は出来ていない。	単独で行うことにより事業所独自の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、2か月に一度の開催で関係を密にすることを期待する。
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に取り組んでいる	年に数回ではあるが管理者も市へ出向き状況説明等し関係構築できる体制である。	行政とのかかわりのある利用者が4名居られ日頃から連絡を取り、お互い協力関係は築かれている。訪問日に担当者が来所されていた。	
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	グループホームは2階にありエレベーターでないとは外出することは出来ないが通路階段の扉は日中は鍵をかけずに開放している。	身体拘束の弊害は職員は正しく理解しており、身体はもとより言葉での拘束も行わないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加したり、その事を会議で議論したり普段から職員間でも話題になっている。問題があれば管理者に報告が来る為会議で話し合いをしている。		

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	話し合いはしていないが職員に資料等を配り自身で学習するようにしている。		
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	入居説明書や重要事項説明書等で入居時に説明している。その後も管理者から必要に応じて説明している。		
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	面会は少なくなっているように思うが連絡や面会時には伝言等は事前に職員は把握しておりご意見箱もエレベーター内に設置している。	家族の面会時には管理者・職員は話しやすい雰囲気作りをし、意見箱を投函しやすい様にエレベーター内に設置したりし工夫がされている。	
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	以前に比べると理解してもらう事は増えたが、今後も力を入れていかなくてはならない課題であると認識している。	管理者・職員の明るい性格で母体の代表(社長)とはいつでも何でも話せる。今回は非常階段の整備や雑草を芝生にし草花を植え入浴時の窓越しの眺めを良くされた。代表者とは気さくに話せる関係が出来ている。職員に少し余裕が必要と管理者が代表者に提案されフリーと言う名称で1名増員をし利用者の買い物・外出がスムーズに対応できている。	
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	管理者や職員は家族のように時には意見を言い合うが日々楽しく向上心もあり良い雰囲気であるが会社側には現場の状況の把握をしてもらいたい。		
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	グループホーム研修にも以前よりは参加出来るしており会議で報告し話し合う場がある。		
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	研修の際に他のホームの職員と話をする程度である。		

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
<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	ゆっくりと話を傾聴し少しでも安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	管理者が中心となり話し合いをし家族との関係づくりに努めている。		
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	その時の状況を把握し見極めた上で家族に説明し納得をしてから対応している。		
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	個々にあった事をして頂いてはいるが困難な時が多く見られるのが現状である。		
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	必要時と判断した場合は家族の協力得られる体制も確保しており、母体であるタクシー利用も状況に応じては出来る。		
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	面会としては頻繁ではないが近所の方が顔を見に来られることもある。	男性利用者が多く元の仕事仲間が遊びに来られたり、他の施設入所のご夫婦の面会の支援など関係が途切れない様支援している。馴染みの場所へは管理者が同行されている。	
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	今現時点での課題であるが職員が話題を提供している。が、一方で個々の空間も大事に考えている。		

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	管理者が中心となり家族からの相談や支援は親身になって努めている。		
<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	本人の気持ちを大事にしながら話題を変えたり色々工夫しながら職員同士常に話し合い対応している。	話題をかえたり、場をかえたり利用者に寄り添う介護の中から意向の把握に努めている。	
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	入居時やその後も本人や家族から話を聞き職員も常に把握しておりそれに沿って話をしている。		
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	起床時から入浴前のバイタル測定から就寝後の巡回まで現状把握に努め場合によってはデイサービス(1階)の看護師に助言を求める事もある。		
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	会議は月1で開催しておりその結果とヒアリングや介護記録、受診ノート等を元に作成し全員が把握した上で家族に説明し理解を得ている。	介護ノート・介護記録などから全職員で話し合い、家族に説明し希望や要望を取り入れ、3ヶ月に1回の見直しをしており、家族の同意を得ている。	
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	介護記録、受診ノート、連絡ノートを利用し情報の共有も図っており問題点が見つければその日の職員で決定している事もある。		
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	状況が変わる事が多くその時の対応を重視しており常に柔軟に対応している。		

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	安全面には常に考慮しながら日々の生活が少しでも楽しくなるよう支援している。		
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	提携医訪問診療(週1)を利用している方がほとんどだが家族が昔から掛かっている医院に受診されるケースもある。緊急時は管理者が対応する。	利用者のほとんどが協力医であり週1回の往診時に対応でき、適切な医療が受けられる支援をされている。入居までのかかりつけ医への受診は家族での受診であるが、家族の都合がつかない時は管理者が受診に同行している。	
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	関連施設(1階)の看護師に情報を伝え助言を求めるが最終的に判断するのは管理者がしている。		
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。	管理者が病院関係者と家族と連携を取りながら安心して治療が受けられるように関係づくりをしている。介護サマリーも必要に応じて作成している。		
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	入居時に終末期介護は出来ない事は家族には伝えているが以前に家族の強い希望もあり、病院側とも連携を取り終末近くまで支援した例はある。	本人と家族の意向を重視し、ホームで出来ることの説明をしながら家族の意向・協力のもとで支援をし、終末期1週間前までホームで看取られた実例もある。管理者と職員は終末期については話し合い同じ思いである。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルは個々に配布しておりAED使用など色々な講習を現場でしている。		
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	防災訓練は年1回合同であるがそれ以外にグループホームだけで日曜日に訓練している。階段使用も普段から状況に応じて実施している。	年1回の防災訓練とは別に誘導訓練など実施している。東北地震発生後の話し合いで、今後発生した時には自宅へは帰れないと全職員は衣服・食物を1週間分程ホームに持ち込んでいる。家族へも災害対策を説明しており、主食の米も無洗米を使用している。	

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
<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	お客様であることを忘れず常に尊敬の念を持って接している。理念にもある笑顔を絶やさず家族同様の気持ちで日々接している。	利用者の人格を尊重し、男性利用者が半分以上を占めているので特に誇りやプライバシーの確保には気をつけている。	
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	思いは傾聴している。自己決定にはどうしても職員が最終的には判断する状況になる。		
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	それぞれのペースを大事にしている。入居者様第一の基本は浸透している。		
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	季節に応じた衣類着用を心掛けている。説明し納得した上で対応している。		
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	業者委託(食材、献立)で調理も片付けも職員が行っている。状況に応じて盛り付け等はして頂く時もある。	利用者には食については楽しみのひとつであり、好みなどに合わせた食事である。時折外食にも行っている。職員は利用者の自立への支援のため、見守りや声掛けなどしている。	
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	業者委託の献立で管理されており栄養のバランスも良い。定期的に職員が水分補給もしている。食事摂取表はまた別に作成してありすぐ参照出来るようになっている。		
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と毎週日曜日にポリデントにて洗浄し清潔保持に努め支援している。		

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
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	各居室にはトイレがあり近い為安心される方が多い。毎日清掃しており清潔に努めている。失禁しやすい方には紙パンツを使用しているがトイレ誘導も行っている。	利用者の行動などで排泄パターンを把握し、声掛けで誘導している。居室内にトイレがあり、トイレでの排泄を支援している。	
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	散歩や体操等をしたり、腹部マッサージ等も取り入れて予防に取り組んでいる。		
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	大浴場で榊原の湯でのんびりと入浴している。ただ入浴日や時間はある程度決まっている。	利用者は入浴を楽しみにしており、午後デイサービスの大浴場を利用している。利用者には2名の職員が対応している。また管理者が運んでいる、名泉の榊原温泉の湯を使用している。	
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	個々の症状に合わせて気持ち良く睡眠が取れるよう支援している。		
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	個々に投薬表を作成しており薬の内容についてもほぼ理解している。必要に応じて管理者が提携医と相談し対応している。		
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	ホームには色々な物があり楽しんでもらっている。軽作業や読書、歌(歌詞カード)、ランプ、ビデオ等たくさんあり気分転換にも繋がっている。		
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	2階であり自由には外には行けないが普段は散歩や外気浴、日曜日にはドライブ、月に行事もある。日常品の買い物に行く時も一緒に行く時もある。	日常のホーム周辺の散歩はもとより、デイサービスの休日、空き送迎車で少し遠出をされ、花見・外食などに行っている。高速道路を使い利用者がハンドルを握っていた頃を回想されたり、車窓・スピード感を体感される工夫をしている。	



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	基本的に管理は職員であるが財布がないと不安な方は家族と管理者が相談し所持出来るようにしている。		
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	電話支援はその後の混乱も多々あり必要時は1階で使用してもらうようにしている。		
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	職員と共同で作った作品等が壁やドアに貼ってあったり掲示板には行事の写真を載せている。写真はポケットアルバムに最終的にして家族に渡している。今年は東北大震災もありホームでも日中は節電も取り入れている(訓練も兼ねて)。	気になる臭いもなく、所々に利用者が腰を休められるよう椅子が置かれている。利用者同士が話せる居場所は作られており、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	空間も狭くなかなか広々とくつろげる環境にないのが少し寂しいがその中で出来る範囲で工夫しながら支援している。		
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	衣装ケースやテレビ等は個人の私物であり昔から使っていた思い出のあるものを使用してもらっている。ほとんどの方はシンプルなお部屋が多い。	利用者が長年購読された新聞がおかれ、シンプルではあるが利用者が落ち着いて暮らせる工夫がされている。居室内に洗面・トイレが設置されているが、消臭剤を置くなどされていて異臭などもない。	
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	共同の場があまりなく狭く感じるがその中で職員も工夫して安全面を考慮しながら対応している。		