

### 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	0790400360		
法人名	社会福祉法人 明生会		
事業所名	グループホーム 悠		
所在地	福島県いわき市平赤井字一の町62-1		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年11月4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)】

赤井嶽を望む、自然豊かな環境の中、その人らしさを大切に、個人の人権を尊重し、住み慣れた地域で、持っている力を発揮しながら安心と尊厳ある暮らしができる様に取り組んでいる。
--

【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)】

1. 管理者は地域とのつながりの重要性を認識し、地域との交流を深めるため、職員と一緒に努力している。
2. 事業所は、清掃が行き届いており、利用者が孤立しない工夫がされている。利用者は円のテーブルをかこみ、思いのままにゆっくりと過ごしている。

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 ↓該当する項目に○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
<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	社会福祉法人明生会の基本理念とグループホーム悠の基本理念を玄関に掲示し、家族や地域の方にも周知して頂き、職員は実践に務めている。	法人の理念をはじめ、事業所の理念や行動計画があり管理者と職員は、理念に沿って研修と実践に励んでいる。また、管理者は、開設してからの経過を踏まえ現状に即した分かり易い理念も検討している。	
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	地域の夏祭り、運動会、行事には積極的に参加して、地域の方と交流を図っている。犬の散歩の方、近所の方も寄って利用者と話されていく。	地域の行事に積極的に参加し、交流の機会が増えて来ている。婦人会の声かけもあり、事業所に来訪の予定がある。	
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	見学に自由に来て頂き、相談に応じている。依頼があれば、地域の会合などで、認知症ケア等の啓発に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議は課題等について意見をもらい、活かしている。	運営推進会議は定期的に行われているが、活発な意見が少なく、参加者の多い折角の会議が活かしきれていない。	会議メンバーの構成に地域の人も含める等、再検討し、会議の内容が事業所にとって有意義で、活発な意見交流ができる様に努めて欲しい。
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に取り組んでいる	報告書等の提出の際、指導頂いて確認をとっている。消防総合訓練時に、消防署の方に参加して頂き意見交換会を行っている。	ケアサービスや業務に関して日頃から連絡し、協力を得ている。現在は、スプリンクラーの設置に向けての話し合いを継続している。	
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	職員が身体拘束をしない研修を受け、理解を深め取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、職員全員で研修に参加し、取り組みにつなげている。幹線道路に面している為、細心の注意を払い、玄関の施錠をしないケアに努めている。	
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	内部研修や、外部研修に参加し、禁止の対象となる具体的な内容を理解、虐待防止に努める。		

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	地域包括支援センターの職員から制度についての説明を受け研修などに参加し、活用している。		
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	契約時は、説明を十分にいきご家族の不安や疑問は必要時にその都度説明し、同意をもらっている。		
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	運営推進会議、面会時に要望を聞き反映させている。意見箱を設置し反映されるようにしている。	利用者の嗜好調査をし、アンケートに応えて、味噌ラーメン、お寿司、すき焼き等と、利用者の要望を、献立に取り入れている。これからも面会カード等を利用して意見の取り込みを行う予定である。	
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	代表者は、意見受付ホットラインを設け、直接話す機会を設け、管理者は、月2回の会議時や、ミーティング時に聞く機会を設け反映させている。	職員は資格取得に向け積極的に勉強している。又、職員の意見を反映し、サンデッキの設置を行うなど、運営者や管理者は職員からの意見を運営に反映させている。	
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	毎月施設サービス改善委員会議を通して状況を把握し、職員と話し合いをしている。		
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	法人、内外の研修に多くの職員を参加させ、個人の能力アップを図っている。		
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	グループホーム連絡協議会など、あらゆる研修に参加している。		

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>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	利用になる前に面談を行い、本人、家族の要望を確認し安心してもらえるよう信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族が不安なことはわかり易く説明し、要望等は可能になるよう努めている。		
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	利用時に何を必要としているか、本人、家族の要望を見極めて必要とする支援を行っている。		
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	本人を中心とした本人が安心できる、共に支え合う関係を築いている。		
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	来所時には、日々の暮らしの様子をお伝えして、意向も伺い、参考にさせて頂いている。		
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	利用前から交流のある方々、電話、郵便物などを、本人に取り次ぎ交流を続けていけるよう支援をしている。	利用者の家族、友人の面会をはじめ、事業所のある地域でも理美容店やスーパーなどに出掛ける等新しい馴染みの関係も出来ており、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者の相性を職員は理解しており、孤立しないよう、声掛けや見守りを行っている。お互いにくつろげる空間を作っている。		

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
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	サービスが終了しても、電話やご自宅を訪問して近況を伺っている。		
<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	一人ひとりに対し、その人らしく過ごせるように把握し整えて安全に暮らしていただけるように検討している。	利用者が生き甲斐を持って、安心して暮らせるように、一人ひとりの意向を把握し、対応している。	
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	その方の生活歴を把握し、使い慣れた家具などの必需品を居室に置き、環境を整え、継続できるよう支援している。		
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	一人ひとりの心身の状況を把握し、それぞれにあったケアに努めている。また、持っている力を発揮できるよう努めている。		
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	本人がよりよく暮らすため、様々な意見を聞き、ケアプランに活かしている。	介護計画書の見直しの際、短期目標と長期目標がほぼ同じ内容で記載されており、変更されていない。	利用者の身体状況の変化に応じて、短期目標や支援内容についても見直すことが必要であると思われる。また、短期目標や支援内容は、具体的な内容となることが望ましい。
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	職員の気づきや利用者の様子は、業務日誌に個別に記録していて、いつでも確認できるようにしており、必要時に活用している。		
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	状況に合わせ、利用者や家族の要望に対応できるよう努めている。通院など必要な支援に対して柔軟に対応し、満足度を高めるよう努めている。		

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	利用者が安心して地域社会で持っている力を発揮できるよう支援している。ボランティアの協力もいただいている。		
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	ご本人、ご家族が希望されるかかりつけ医と連携を密に取り、適切な医療を受けられるようにしている。また、歯科等の受診希望にも対応している。	入居前のかかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族が対応しているが、職員が同行することもある。また、協力医療機関から月2回の往診もあり、適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	医療連携体制加算は算定していないので、協力医院の看護師に相談している。		
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。	入院時は定期的に面会に行き、経過を記録している。家族、主治医等と話し合いながら、早期に退院できるようにしている。		
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	重度化した場合でも、ホームで適切な医療を受けながら暮らしを継続できる体制がある。	重度化対応指針を定め、ターミナルケアの対応についての体制づくりをしているが、利用者や家族にはまだ説明しておらず、意向の確認もまだである。	重度化に向けた方針を利用者・家族に説明し、意向確認書等により家族の意向の把握をしておくことが望まれる。
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	職員が消防署の救命救急の訓練を受け、心肺蘇生法やAEDの使用法を学び、AEDを設置してある。		
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	職員は、毎月、消防訓練を行っている。消防署の協力で、総合訓練を実施して、近所の方の協力も得ている。災害時に備えて、食料・水・備品を常備している。	避難訓練は消防署の指導を受けて実施しており、事業所独自では月1回避難訓練を実施している。災害時には近所の協力を得られるようになっているが、避難訓練への参加はない。	災害時には近隣住民の協力が不可欠であるので、避難訓練にも参加してもらえるような体制づくりが望まれる。

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	個人情報の取り扱いには注意を払いながら、一人ひとりにあった言葉かけをしている。	日常のケアの中で常に利用者のプライバシーに配慮し、尊厳を損ねないような言葉かけを実践している。また、全職員が個人情報の保護に努めている。	
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	希望などを表せるような言葉かけや環境を作り、自己決定ができるよう、柔軟に支援している。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重して希望に答えられるよう努力している。		
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	その人らしいみだしなみ、おしゃれを大切にして、生活が明るく楽しくなるよう、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	職員と一緒に、買い物・米とぎ等を行い、一人ひとりのできる場面に応じて調理を一緒に行っている。楽しい食事となるよう、雰囲気作りにも努めている。	食材の買物や食事の準備・片付け等は利用者が職員と共に行っており、職員も一緒に食卓を囲み、楽しい食事風景である。	
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	栄養士による献立に添い、食事量・水分量を記録している。食事形態も個人の状態に合わせて対応している。		
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、一人ひとりの口腔状態に応じたケアの支援を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促せるよう声かけ、誘導をしている。	排泄に問題のあった利用者も現在はリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄ができるよう改善している。また、現在おむつの利用者はいない。	
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	毎日の軽い運動の支援。水分補給、食物繊維の摂取を促し、便秘症の方には内服薬を、自立に向けた支援をしている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングにあわせて言葉かけや対応の工夫をしている。	利用者の希望により入浴の支援をしている。入浴拒否者に対しては職員間で連携し、言葉かけ等に配慮し入浴を促がしている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。体調、表情、状況に応じて声かけ、誘導し、休息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	処方箋を何時でも確認できるよう、ファイルしている。必要があった場合、必ず職員全員が確認している。職員が名前を確認し、手渡し、服薬している。		
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	得意分野で力を発揮してもらえるよう、仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。外出の機会も多く持つようにしている。		
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	日々の買い物、ドライブ、散歩と出掛け、ご家族の協力の下に、墓参り、外食なども実施している。また、利用者の思い出の場所、行きたい場所への外出も個々に支援している。	散歩や買物は日常的に行っており、利用者の楽しみとなっている。また、庭が広く季節ごとに野菜や花を植え、外気に触れる機会を多くもっている。事業所独自や法人内の事業所と合同で行事の花見、紅葉狩り等を企画し、実践している。	

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	家族と相談して利用者の希望や能力に応じてお金を所持したり、使えるようにしている。出納帳で金銭管理も行うようにしている。		
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	ご利用者の希望に応じて家族や知人に電話や手紙を出せるように支援している。家族から電話があったときは、本人につないでいる。		
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	季節を肌で感じて頂けるように、利用者に玄関に花を生けてもらっている。ホーム内の飾りつけも季節を感じられるようにしている。中庭に花を植え、居心地良く過ごせるようにしている。	共用空間は広く明るく空調等も適切であり、食卓はすべて丸テーブルで、車椅子でもスムーズに移動でき、安全に配慮されている。デッキや和室もあり、利用者が自由に思い思いの場所で寛げるようになっている。	
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	玄関先、中庭、サンデッキに椅子を置き、利用者同士、寛いで話をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご利用者、家族と相談しながら、自宅で使用していたベッド、家具、写真などを持ってきて頂き、その人らしい居心地の良い空間になるように支援している。	利用者は馴染みの物を持ち込み、それぞれ個性的な居室となっている。仏像を置き、朝晩ご飯をあげて拝んでいる利用者もおり、それまでの生活習慣が継続できるよう支援している。また、全居室が掃き出しとなっており、災害時の避難にも配慮されている。月2回の華道教室があり各居室には季節の花が飾っており、生活を楽しんでいることがうかがえる。	
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	ご利用者が安全に持っている能力を活かして生活できるような環境作りに努めている。		