

### 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	7704033270		
法人名	有限会社 アロー商事		
事業所名	我が家 すずらん		
所在地	福島県いわき市平字橋下1番地		
自己評価作成日	平成21年9月20日	評価結果市町村受理日	平成21年12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.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21年11月18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)】

認知症高齢者の住み替えからのリロケーションダメージを考慮し、利用者にとって終の棲家としての役割を果たせるよう医療連携体制をしき、ターミナルケアまでの対応が実践できるようになった。また、2ユニットのホームなので毎日隣のユニットの方と顔を合わせる機会を作ることで、利用者の気分転換を図るよう支援している。

【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)】

事業所は既存の2階建の建物を改築したものであり、1階に2ユニットの事業所、2階は一般住宅で管理者のほか2名の職員の住宅となっている。職員の異動は少なく、利用者との信頼関係も良好で、利用者本位の支援をしており、職員は明るく丁寧に利用者本位の支援をしており、利用者の表情は穏やかで、落ち着いた生活を送っているのがうかがえる。また、利用者の重度化や終末期に対応できるよう事業所の協力医療機関との医療連携体制が確立しており、利用者・家族の安心が得られている。利用者の意向に沿って支援できるよう関係者間で情報を共有しながら、ターミナルケアも実践している。

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	事業所で作り上げた理念の中に地域と共に生きる喜びを掲げ、玄関や休憩室、事務室に掲示し理念共有を図っている	「自由、ふれあい、安らぎ」を三本柱に地域の中で人の絆を大切に、我が家のように安心して楽しい暮らしの支援を理念とし、全職員が理念の実践に努めている。	
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	町内会の清掃や、区民会館の行事等に参加している。又、近くのお店での買い物や理髪店での散髪などにより交流を図っている	区民会館の行事に参加しており、文化祭には利用者の作品の出展も予定している。また、ボランティア(大正琴・唄・腹話術)や中学生の職場体験等の受入をし、積極的に交流している。	
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	町内会や老人会との交流を通して認知症の理解や支援方法が活かされるようにしている。		
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、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	事業所の年間行事やボランティア慰問などに意見をアドバイスをいただき、サービス向上に役立っている。	運営推進会議は定期的(2ヶ月に1度)開催しており、内容は事業所の報告事項等が主である。会議録に委員からの意見、提案事項等協議内容が記載されていない。	運営推進会議は事業所の情報を開示し、地域の理解と支援を得ることが重要である。そのためには委員から出された意見や提言等の発言内容を具体的に記録され、運営に反映させていくことが望ましい。
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	運営推進会議にメンバーとして参加していたり、サービス向上については長寿介護課や包括支援センターの職員に助言を得るようにしている。	定期的に市の担当窓口を訪問し、事業所の情報を伝えるなどして連携している。	
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	身体拘束になる具体的な行為を職員全員が研修や全体会議にて説明を受け正しく理解し取り組んでいる。	職員研修を実施し、全職員が身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、日中、玄関は施錠していない。	
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逃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	研修参加および全体会議において代表者より指導を受けるなどしている。又、スタッフ同士でも声を掛け合うなどして予防に努めている。		

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
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	市から配布されている説明書にて理解している程度であり、今後実施していきたい。		
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	書面や面談により十分説明を行っており、理解・納得を図っている。		
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	来所時には面談時間を持つようにしている。また、運営推進会議に参加していただき、意見を聞くようにしている。	面会時や運営推進会議の際に家族の意見を把握しており、出された意見等は運営に反映させている。また、意見箱を設置している。	
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回全体会議を開き、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	運営者である管理者は、週3回のミーティングや職員会議等で常に職員の意見や提言を聞く体制となっており、出された意見は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	資格手当等がある。定期的に親睦会等を開催し、スタッフ間の職場環境改善に努めている。		
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	定期的な外部研修への参加や職場内の勉強会・研修等を実施している。		
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	同業者間で運営推進会議に参加しあったり、介護相談員を招いたり、協議会の研修委員等をつとめたりしている。		

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	本人との信頼関係が築けるよう本人の訴えに対しよく傾聴しアセスメント作成を行ってサービスに導入している。		
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	家族の要望をよく傾聴しながらサービスに導入に活かし、信頼関係を築いている。		
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	サービス導入時によく話し合いをもつことで、適切な支援を見極め対応している。		
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	毎日利用者様と接していく過程で利用者様に教えられたり、何気ない言葉で癒されたりして共に過ごし支えあ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	外泊や外出、面会等を通して、共に支えあう関係を築くようにしている。		
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	外出や面会等により支援に努めている。	家族のほかに知人や友人等が訪ねてきたり、家族の協力を得て行きつけの美容院等を利用しており、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	日々の生活の中で把握し、孤立する事がないよう環境づくりや声かけにより支援している。		

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	これまでと同じく相談にのり関係を断ち切らないようにしている。		
<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	常に利用者の声を聞くよう対応している。又、意思表示が困難な場合は家族等とのアセスメント時に本人の思いや意向の把握に努めている。	日常生活の中で、利用者の意向の把握をしており、職員の気づきについては毎回ミーティングで話しあい、利用者本位の支援になるよう努めている。	
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	センター方式を取り入れ、これまでの暮らし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	利用者との毎日の関わりの中で把握するよう努めている。		
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	関係者にサービス担当者会議に出席していただき利用者の現状に即した介護計画を作成している。	利用者の意向や家族の意見を聞き、利用者の現状に即した個別の具体的な介護計画となっている。また、計画にそった介護記録となっており、記録を基にモニタリングを行い、計画の見直しをしている。	
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	朝の申し送りや週3回の小ミーティング開催などを通して情報の共有に努め、毎日その日のプランの実行のチェックを行っている。		
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	利用者の入院等に関して生じるニーズ等に対応し柔軟な支援を行っており、退院後のプランへも反映させるようにしている。		

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	近くのお店や理容店、公園、川沿いの遊歩道などを利用してより豊かな暮らしが楽しめ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	利用者や家族の希望を尊重し対応している。また、他の病院での受診および遠方の病院への受診時は家族の協力を得るなどして対応している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援をしており、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	訪問看護師に定期的に訪問していただき、異常発生時には主治医に連絡し、柔軟に対応してもらうなど協働にて支援している。		
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。	担当医やソーシャルワーカーと連絡を取り、情報交換や相談をしている。又、医療連携体制をとっており、異常時に備えて訪問看護師、主治医と密に連絡を取るようになっている。		
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	事業所にて重度化した場合の指針を作成し、家族との方針共有を図っている。	協力医とは医療連携体制を確立しており、本人・家族が安心して終末期を迎えることのできる体制が出来ている。重度化した場合における看取り指針を作成し、ターミナルケアの実践をしている。	
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	研修等を受講することで、知識や実践力を身につけるよう努めている。		
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	防災時の動作手順を見える場所に掲示し、又防災訓練を年2回実施している。	消防署立ち会いのもと年2回避難訓練をしている。また、火災通報装置は設置されている。非常災害時の食料品等の備蓄はされていない。	あらゆる場面を想定した訓練を数多く実施され、全職員と利用者が避難方法を習慣づけられることが望まれる。また、災害時の食料品等の備蓄が望まれる。

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	利用者の人格を尊重した声かけ、穏やかに対応している。排泄の際も羞恥心に配慮して対応している。	職員のやさしい言葉かけで、利用者は穏やかな雰囲気の中で生活している。プライバシーに配慮した排泄支援となっており、いつどのように支援したのか外部の者には気付かない程上手に声かけをしている。	
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	利用者への声かけを多くして、利用者が希望を言い易い環境となるよう支援している。		
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	職員人数が少ない時間帯を除けば、できる限り利用者様のペースにそって行い、いつでも希望に添えるようにしている。		
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	朝ハンガーにかけつるしておくなど、自分で選べるようにしたり、自分で整容できる方には声かけして身だしなみができ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	皮むきや材料をきったりしていただいたり、一緒にテーブルで同じ食事を味わいながら楽しく過している。	食事の準備や食後の片づけ、皿洗い、おしぼりたたみ等、それぞれができることを自然に行い、役割分担ができています。利用者と職員が同じ食卓を囲み、会話を楽しみながら一緒に食事をしています。	
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	食事量、水分量は毎食後とチェック表にて十分取れているか確認し支援している。		
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	毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェックされその人の排泄パターンをつかみ適時のトイレ誘導、声かけにより支援している。	排泄パターンを把握し、適時の上手な声かけでトイレ誘導がなされ、ほとんどの利用者のおむつ使用が改善されている。	
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	繊維の多い食材を取り入れたり、散歩やリハビリ体操等の運動をして便秘されないようにしている。		
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	日中でも就寝前でもいつでも希望にあわせて入浴できるよう支援している。	週2日の入浴を基本としているが、毎日入浴する方や夜間入浴者等それぞれの希望に応じており、いつでも入浴出来る体制となっている。	
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	休憩や就寝のタイミングは利用者の生活習慣やその時の体調に応じて休んで頂け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	薬の説明書を個別ファイルにおき、その薬の目的・副作用・用法・用量がすぐわかる様にしてあり、決められた時間に服薬支援している。又、様子観察を行い状態変化の確認を行っている。		
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	今までの生活歴を知り、食事づくりや花壇の手入れ買い物や外食、ドライブなどを取り入れ支援している。		
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支援している	計画的にドライブ、外食、買い物などの外出支援を行っており、突然の外出の申し出にも対応している。また、家族と協力し外出・外泊支援も行っている。	事業所は景観の良い川べりにあり、散歩や近隣のスーパーへの買物は日常的に行われている。また、ドライブや外食等の外出の機会を多く企画し、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	自分でできる利用者様には買い物や散髪、外食の時など自分の財布を持ち自分で支払って頂いている。		
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	希望される利用者様には要望にあわせて対応している		
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	共有空間には居心地良く過ごせる様季節の花を生けたり、季節に合った飾り物を飾っている	玄関周りには季節の花が咲き、玄関の装飾は家庭的な雰囲気であり、ロビーや廊下には皆で製作した季節の作品が掲示されている。ロビーにはソファが置かれ、衝立もあり利用者が自由に過ごせるよう配慮されている。また、共有空間には懐かしい曲が心地よい音量で流れていた。	
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	ソファやテーブルを置いて衝立で仕切りいつでも利用できるようにしている。		
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	利用者様のなじみの家具や飾り物を持参し利用されることにより安心して暮らして頂けるようにしている。	居室は利用者の希望により洋式(ベッド)と和式(畳に布団)がある。ベッドは事業所で準備しているが、介護ベッド等を持ち込んでいる利用者もいる。また、馴染みの家具や飾り物等でそれぞれが個性的な居室となっている。	
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	通路やトイレ、お風呂など介助バーが設置されており、安全に移動できるようになっている。		