

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム 平泉

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	0372600262		
法人名	株式会社シリウスケアサービス		
事業所名	グループホーム平泉		
所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字日照田133-2		
自己評価作成日	平成21年9月12日	評価結果市町村受理日	平成22年1月18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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372600262&SCD=370
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 21 年 9 月 28 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)】

家庭にいる時と同じように毎日入浴できるよう配慮している。
 体力低下の防止の意味から、利用者が全員揃って毎日簡単な体操・歌など行っている。

【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)】

平泉駅から車で5分ほどの県道沿いにあるホームであるが交通量もそれほど多くはなく、周囲は田園が広がる農村地帯で静かな環境にある。「今日も一日いがったなあ」という理念が生きた支援がなされており、利用者と職員は家族のような関係で穏やかな日常を送っている様子がうかがえた。利用者は高齢の方が多いと感じられ、そのために外出する機会が少なくなっている。敷地の広さの関係でホームには庭がないがプランター等を利用するなど工夫することにより利用者が気軽に戸外に出て、日々楽しめる環境となると考える。

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)
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)
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		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム 平泉

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
I.理念に基づく運営					
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	運営理念を目立つところに掲示し、常に念頭においている。	運営理念は、廊下と食堂の見やすい位置に掲示されている。職員でありながらも家族の一員として関わり、また地域に支えられながら「今日も一日いがったなあ」と互いに思えるような支援を目指して取り組んでいる。	
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	運営推進会議に地域住民の代表者に出席していただいている。また、地域のお年寄りとお茶飲み会開催し、交流している。	ご近所から農作物の差し入れや、除草への助言など交流がある。今年度から民生委員等の協力で地域の方々がホームの茶話会に参加し、認知症などの理解を得るなど地域への情報発信になっている。	
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	地域のお年寄りとお茶飲み会を通して交流しているが、地域住民に向けての勉強会等は実施していない。		
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	2カ月に1回開催し、地域住民の代表、行政と意見交換している。	運営推進会議ではホームからの行事予定や現状報告がなされ委員からは意見や協力をいただいている。会議は日中開催しているため、家族の出席が困難なことを課題としている。	開催日や時間等の工夫をしたり、委員に消防職員等に加わってもらえるなどすることにより多くの意見が得られ、よりサービスの向上につながる事を期待する。
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取り組んでいる	実施出来ていない。	運営推進会議開催時以外にもホームの実情を伝えたり、福祉サービスの紹介をしてもらったりと協力関係を築いている。担当者がホームに来所した際には利用者と一緒に体操をするなど利用者の顔も分かる関係である。	
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	身体拘束しないケアを実施している。日中は施錠せず、夜間のみ安全面の為施錠している。	夜間のみ施錠している。計画的な勉強会は出来なかったとしているが、気付いた都度に言葉づかいやベッド柵取り付けなどについて話し合い、人間性が大事であることを時間をかけて理解しあう努力をしている。	職員の身体拘束をしないケアという認識や自覚を深めるためにも定期的な勉強会等を開催し、より理解を深めながら、さらに向上していくことを期待する。
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	事業所内で虐待の無いよう注意を払っている。また、防止に努めているが、今年度勉強会が実施されていないので努力したい。		

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
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	権利擁護について今年度勉強会が実施されていないので努力し、必要に応じ理解・対応したい。		
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	利用者、家族から尋ねられた内容に対し、説明し納得し理解をいただいている。		
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	日常生活の中でいつでも相談できる場を提供し、その内容を運営や日常のケアの中に反映している。	利用者や家族が意見、要望を話しやすい環境作りを常に心がけている。出された意見・要望は職員会議で話し合い要望等に沿えるようにしている。話し合われた結果は必ず家族等に連絡をしている。	
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	職員からの意見・提案を管理者を通して運営者に会議の際、報告・相談している。また、その内容によっては改善できる点は改善している。	職員会議以外でも職員からは管理者に対して安全面など日常的に気づいたことの提案があり、改善が可能な点は改善している。また法人の会議等においても職員の意見や提案を代表者に報告・相談をしている。	
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	管理者を通し、代表者へと職員の状況を報告している。必要な環境整備に努めている。		
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	内部での学ぶ場の確保が少ないので努力が必要である。外部への研修等に積極的に参加するよう努めている。		
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	県・地区のグループホーム協会の定例会に参加し、その場を同業者との交流の場としており、情報交換や相談等行っている。		

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
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	入所前のアセスメント時、利用者と家族の話をよく聞くようにしている。また、事業所を見学していただいたり、家庭訪問や利用中のサービス事業所を訪問し、情報収集している。		
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	アセスメント、訪問調査時に要望を聞き、不安が軽減するよう配慮している。		
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	詳しくアセスメントを行い、何が必要かを知るようにしている。また、利用中のサービス事業所から意見を伺っている。		
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	本人の立場になりケアするようになっている。また、日常のコミュニケーション及びレクリエーションを通し、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	状況報告をこまめに行っている。また、面会や通院時、状況相談し利用者が安心してサービスを受けられるよう配慮している。毎月家族へ手紙を出して、1か月の状況報告している。		
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	いつでも面会、外出、外泊できるようになっている。	家族、兄弟、親戚、友人などとの交流を大切にし、外泊やホームでの宿泊は自由に行っており、外出の誘いにも、利用者の体調に問題が無い限り対応している。また24時間いつでも希望があれば面会等は可能としている。	
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	より良い関係を築けるよう、食事の席やドライブの時の席を工夫している。また、居室で一人で居ることの無いよう、声掛けし他利用者や職員と一緒に過ごせるよう配慮している。		

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	退所後もいつでも遊びに来ていただいたり、相談できるよう配慮している。		
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	会話を大切にし、個々の気持ちに答えられるよう努めている。	日頃からの利用者とのコミュニケーションを重視し、利用者からの話はじっくりと聞くように心がけている。そのため利用者の表情から希望や要望を汲み取れるようになってきている。	利用者が会話等している状況からも利用者が安心して生活している状況が感じられた。今後も会話を大切にす環境を続けていくことを期待する。
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	アセスメント、訪問調査時に日々のケアについて本人や家族から話を聞き、同じような環境づくりに努めている。		
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	介護記録、申し送りノートを通し一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	問題点は会議等で職員間で話し合っている。また、利用者や家族の要望を伺い計画している。	担当者が作成したケアプラン原案について月1回のスタッフケア会議で職員全員で話し合い介護計画を作成している。入居者の体調、希望、家族の希望を入れ、本人本位のプランを基本とするよう努めている。見直しは随時行っている。	
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	個別に介護記録をとり、プラン作成や情報の共有している。利用者の状態によって記録の方法を工夫している。		
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	状況の変化や利用者、家族の要望に応じ、サービスの提供、変更を行っている。		

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
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	消防署の協力のもと、利用者も避難訓練、防災訓練を行っている。		
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	利用者本人のかかりつけ医の受診を基本としている。	利用者の希望のかかりつけ医となっている。定期通院は家族が行っているが受診の際にはホームでの利用者の日常の様子やかかりつけ医からの留意点など聞いてきてほしい内容を記載し、家族に渡している。	ホームでは、歯科、眼科の協力医を持ちたいと努力しており、協力医療機関を早期に持つことにより適切な医療が受けられ健康管理が充実していくことを期待する。
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	看護職が事業所に居ない。基本的には家族対応で通院しており、通院時職員が家族へ状況報告し、医師や看護師に伝えていただくように支援している。		
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。	事業所、病院間の情報交換や相談に努め、対応している。		
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	重度化した際、かかりつけ医からケアに対するアドバイス等をいただいて対応している。終末期ケアは実施していない。	入居時に状態変化時の対応について説明し、契約書等で了解を得ている。利用者の状態が重度化した場合などには主治医の指示やアドバイスを受け対応している。終末期のケアは職員体制等の関係から対応できないことを家族には説明し了解を得ている。	
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	年に1回救命救急訓練を実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、消防署から指導をいただいている。	消防担当の職員が計画を立て、春と秋に消防署の指導の下に避難訓練を行っている。うち1回は職員全員がAEDの訓練を行っている。消火器訓練は利用者も含め実施している。また地域では災害時には協力し合うことについては確認している。	火災等の災害時には地域住民の協力は心強いものと思われるため、今後は地域住民が参加する避難訓練等を計画し積極的な地域住民の協力が得られていくことを期待する。

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、不快な思いをさせないような声掛けを行うよう配慮している。しかし、職員も人間である。感情的な対応をしていることが見られるので、プロとして反省しなければいけない。	個人ファイルや薬は目隠しや記号による表示でプライバシーの確保がなされている。利用者の人格を傷つけないような声かけを心がけているが声かけに不適切と思われることがあった時には職員同士で注意している。	
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	利用者一人ひとりに声掛けをし、訴えに耳を傾け、本人の思いや希望を実施できるよう心がけている。また、自己決定できるよう配慮している。		
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	個々のペースに合せ、意に添えるような生活をしていただけるよう配慮している。		
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	本人の希望に添って支援している。利用者の状態に合せ移動美容院を活用している。		
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	メニュー作成時、利用者の好みを取り入れている。嫌いな食品に対する代替食の提供は無いが、少しでも食べていただけるよう声掛けしている。職員と利用者が一緒に準備、後片付けを手伝っていただいている。	メニューはホーム独自の作成であるが、町の栄養士から紹介された文献や他の施設のメニューを参考にしている。入居者の希望をメニューに取り入れたり、調理や後片付け等は職員と行っている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて、量を調整している。また、食事・水分摂取量を記録している。		
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	食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声掛け・介助している。		

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	介護記録をもとに排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛け、介助している。	排泄チェックを毎日行い利用者個々の排泄リズムを把握し、時間になるとさりげない声かけを行っている。失敗しても何事も無かったように援助をしている。下剤調整等でパターンを見極めるなど適切に支援がなされている。	
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	排泄チェックをし、水分補給、運動に努めている。		
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	毎日入浴できる体制にしているが、入浴を希望されない利用者に対しては、本人のペースで入浴していただけるよう可能な限り時間帯を調整している。	14時から17時までの毎日、入浴ができる体制となっている。前日に入浴しなかった人を優先に声かけをしている。入浴に消極的な利用者にはタイミングを見て時間に関係なく誘導するなどの工夫をしている。	
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	共有スペースで居眠りをしている利用者があった際、居室に戻って休むよう声掛けしている。また、寝すぎないように声掛けしている。		
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	薬が変更になった時、薬の説明書の内容を全職員が把握するよう申し送りノートを活用している。		
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	個々の趣味を楽しめるよう支援している。掃除、食器拭き等、職員と一緒にできるようにしている。		
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	利用者のレベル低下により戸外に出掛ける頻度が少なくなっている。利用者の希望がある時、ドライブ、買い物に出掛けている。	買い物時に利用者を誘って出かける事もあるが全体的には歩行能力の低下等のため戸外に出かける機会が少なくなっている。そのため、同一法人の通所介護よりリフト付きの車を借りて外出する機会を予定している。	

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	家族の了解のもと、多くない金額でお金を持つことが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	希望がある時に電話できるようにしているが、殆ど利用がない。自分から手紙を書く方がいないが、訴え時代筆する。		
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	季節の花を飾ったり、装飾している。廊下の椅子やソファでくつろげるようにしている。	共同空間は危険のないように配慮されており、また季節の花がさり気なく飾られたり、利用者の絵が飾られたりと安心感を与えている。居間には小上がりが設置されており、寒い時期には掘炬燵が設置され利用者が集える場所となっている。	冬に炬燵が置かれる小上がりの段差は利用者が安全に利用できるよう段差を低くするなどの工夫により、より居心地よく安全に過ごすことができることを期待したい。
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	気の合う同士一緒に過ごせるよう席を一緒にしている。また、一人になりたい利用者が居れば、ある程度の距離をおき見守りながら一人の時間を過ごしていただいている。		
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	家具は本人が自宅で使っていた物を持ち込んでいただいている。状態に合わせて介護用ベッドを使用している。	入居者は、使い慣れ、思いのこもったものを持ち込み自由に使用している。絵の好きな人は自分が描いた絵を廊下にまで張り出すなど、それぞれがに入居者本位の利用の仕方になっている。	
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	出来ること、やりたいことの希望に添って行っただき、職員が見守りながら混乱や失敗を防ぎながら対応している。建物がバリアフリーになっている。		