

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	0175700285		
法人名	有限会社 リアン		
事業所名	(有) リアン グループホーム えみな		
所在地	北海道岩見沢市南町8条1丁目4番8号		
自己評価作成日	平成26年3月4日	評価結果市町村受理日	平成26年4月24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15年に開設し、地域との関係は行事、お祭りを通じて良好な関係を保てております。利用者様も地域との関わりの中で大変喜んでいただき、楽しまれている様子が見えまえてます。グループホームに入所し、社会との関わり、地域との関わりを奪うのではなく、利用者様が安心して生活を送っていただくためにも地域社会との関わりを継続や働き掛けを多く持ち行って来ました。ケアでは、個別でしたい事、興味を持っている事を実践してまいりました。職員も一緒に心をかけ日々の生活を送っております。また、食事メニューを試行錯誤しながら行っている事やタクティールケアを実践し、利用者様の安心感や関わりを多く持つ努力をしております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0175700285-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0175700285-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 3 月 26 日

【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)】

地域との交流では、当初ホームでの夏祭りが地域住民の理解を得て合同の夏祭りに発展、近年では地域の一大行事「サマーフェスティバル」にまでなり、利用者も楽しく参加しています。また利用者の高齢化に伴う重度化や終末期に向けた医師、看護師、加えて市の関係窓口との連携は密なるもので、適切なターミナルケアの実施と看取りは職員にとって大きなスキルアップとなっています。管理者は認知症に関わる理解を広く求めるため、寸劇を作り会議などで披露するなど地道な活動は評価に値します。

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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	重要事項説明書並びにホーム内に掲示。日常のミーティングや月に一度の定例ミーティングの中でスタッフと共に話し合い、また、その都度行っている。	地域密着型サービスを柱とした運営理念の理解と共有を図るため、職員間で定例のミーティングなど機会あるごとに確認の話し合いが行われています。	地域密着型サービスの意義を、職員全員で再確認しながら日々の支援に生かされるよう、取り組みが期待されます。重要事項説明書の記載補充及び利用者、家族、職員など全てが目に付きやすい掲示方法の改善に向けた取り組みに期待されます。
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、町内会総会、町内行事を通じて交流を行っている。	近隣住民のホームへの理解が深まっています。当初、ホームの夏祭りが町内祭りと合同で開催されておりましたが、最近では地域のサマーフェスティバルにまで発展して盛況となっています。	
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	運営推進会議の中で、障害者や近隣の独居老人や見守りの必要な方などの情報を提供することで情報を交換し、ホームで出来る取り組みなどを提案している。		
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	参加者が少ないことも多いが、参加者と意見交換は十分に行えている。また、行事を会議としている場合もある。	会議の開催は、遠隔地にある同系のグループホームでの合同開催が多く、家族及び地域住民の参加が少ない状態です。車両で送迎していますが、遠隔地での開催で本来の地域密着の意義からは疑問を感じます。また、議事録が簡略です。	会議に魅力あるテーマを取り上げるなどしていますが、地域に密着して開かれる会議を目指すため、遠隔地の同系ホームでの合同開催については早急かつ確実に改善が必要と思慮します。また、議事録の記載方法にも改善の取り組みが期待されます。
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	ホームの現況や介護保険制度等に関し、話す機会を得ている。	市の担当窓口とは、医療連携体制に関わる利用者の受け入れなど、細やかな連携が見られます。今後は、さらに外部評価で得られた結果を基礎としたサービスの質の向上に向けた取り組みを連携して行おうとしており成果が期待されます。	
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「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	身体拘束廃止対策など行動制限防止に係る規定を用いての内部研修を行い、全スタッフが理解しており、身体拘束は行っていない。	身体拘束をしないケアの実践に向けたマニュアルが整備され、職員間での共有と実践が行われています。また、職員のストレス解消にも配慮して息抜き場を設けるなどしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修を含む研修会への参加。利用者の全身状態の把握、介護者の精神面でのケアを行う為、外部講師を招いての研修に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修会への参加等を通じ学習機会を設けている。		
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	できるだけ多くの家族等と話が出来る場を持ち理解を得られるよう図っている。		
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並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	利用者の重度化に伴い、意思表示が困難な場合は家族等と話す機会を設けている。	職員全てが気配り、目配りをして利用者の要望に応えようとしています。家族の訪問頻度も少なく、家族の意見や要望を聞く機会が少ない中、家族アンケートを実施して少しでも集約を図りたいとの努力が窺えます。投書箱は未設置ですが、今後はアイデア募集など手法を変えた方策も検討することとしています。	
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	いつでも提案できる体制にし、スタッフの意見を聞く場を設けている。	職員がいつでも提案や意見などを表出できる雰囲気作りをしています。KJ法の採用により廊下の掲示板にはたくさんのメモシールが張られています。定例ミーティングや食事会など自由な話し合いの機会も設けています。	
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	自主的・積極的に行っている職員については、評価し手当等で反映している。また、日常的に会話する機会を設け就労意欲が向上するように努めている。		
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	新人マニュアルの導入や、外部研修への参加の案内をし参加の希望を募ったり、内部研修として勉強会を用いて、介護面だけではなく、様々な議題を持ち出し行っているが、それに見合うだけのスタッフの質の向上は困難な場合がある。		
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	訪問を行っての情報交換や外部研修へ参加することで他事業所の取り組み等を意見交換し自事業所へ持ち帰る等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用にあたって本人並びに家族との面談を十分に行いセンター方式やアセスメント表を用いて不安を取り除くようにしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用にあたって本人並びに家族との面談を十分に行いセンター方式やアセスメント表を用いて不安を取り除くようにしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	即入居利用困難な場合があり、その際は他のサービス利用の提案や関係機関との連携を行い提示している。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームで勤務している時は、常に共に生活をしている意識を持つように話しできることを一緒に行っていく等を意識しパーソンセンタードケアの実施している。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	行事参加や自宅への外出等を通じ構築している。			
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	回想法や手紙のやり取りを行っている。	ホームでの生活はややもするとこれまでの馴染みの関係が途切れがちとなるので、利用者の思い出話などに耳を傾けながら馴染みの関係継続に配慮しています。正月には神社での初詣、餅つきなど昔話に花を咲かせています。		
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	軽作業やレク活動等を集団で行うことで利用者一人一人の役割を見出し関わりあえるような支援に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用終了となった利用者の御家族からの相談等もありサービス利用につながることや、独居になったご家族と連絡を取るなど行い、その方が利用する事もある。		
<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	パーソンセンタードケアの徹底、アセスメント、モニタリングにセンター方式を導入している。	本人の性格や生活歴、感覚機能に配慮しつつ、思いや意向を把握するよう努力が伺えます。パーソンセンタードケアが、職員によく浸透されるよう期待します。	
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	センター方式を用いて生活歴の把握を行うことや日常的な会話から本人のこれまでの暮らしやできることを把握し実践できるよう努めている。		
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	1日最低2回の申し送り、ミーティングの中で行っている。また、最低月1回のカンファレンスを行い現状の把握を行っている。		
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	センター方式を用いてご家族に出来るだけ意見を聞き、それを取り入れ行っている。	日々のモニタリングによるケース記録や申し送り、中でも健康管理記録は、現場、看護師に加え医師の所見が一見できるなど工夫が見られます。ケアプランが目指す一連のパターンの記載が欠けています。	日々の記録は、バイタルに止まらずケアプランが目指すサービスの記録が望まれます。タクティールケア(寄り添い触れ合うこと)でどのような仕草が得られたかなど、ケアプランに連動した記載が望まれ、このことがプランの見直しに役立つものと思慮し、記載方法の改善取り組みに期待します
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	記録の整備を行っている。		
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	現状の介護保険制度だけでは、必要なサービスの確保が難しい部分はある。		
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	町内会行事への参加、市内のお祭り等へ参加している。		
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	協力医院からの往診もあり、医療面での質の確保は出来ている。	これまでのかかりつけ医への受診は家族の要望もあり、ホームの協力医に移行されています。協力医は4週ごとの往診に加えて必要に際しては随時往診して下さるなど、適切な受診の支援が来ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションとの契約により訪問看護師の支援を受け健康管理に努め受診等に至る場合もある。			
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際は、1日1回の面会を行い、病院関係者へ体調の変化の確認を行うことや食事介助を行っている。			
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	入居の際に終末期について話す機会を設けており、重度化した際は医師も含め十分な話し合いを何度も繰り返し看取り加算の算定も行っている。	重要事項説明書に掲載された「重度化した場合における対応」と「ターミナルケアの対応について」を入居時、家族によく説明されて同意を得ています。重度化に際しては家族と医師、訪問看護師の間で話し合いが持たれて最善の支援が講じられています。		
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	外部研修等で得た対応などを内部研修に落とし込み、実践力を身につけている。利用者別に緊急連絡先や医療機関を一覧表にする等行っている。			
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	年に2回の避難訓練を実施し、消防からの指導も受けており、セコムとの連携も図っている。また、夜間想定での職員一人での避難訓練も行っている。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練が行われています。地域住民の協力と備蓄品の拡大確保、また、他の福祉施設との提携で非常時に際し相互協力を行うなど災害対策の充実が図られています。		
<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	○一人ひとりの人格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	個人の尊重の徹底。記録に造語などを使用している。	利用者のプライバシー確保のため記録類には記号で表示しています。また個人の人格尊重に配慮した言葉掛けには職員の気配りで行われています。		
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	ケアを行う際には必ず利用者本人に声かけ、確認することを徹底し介護者本位のケアは行っていない。パーソンセンタードケアの実践。			
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	ケアを行う際には必ず利用者本人に声かけ、確認することを徹底し介護者本位のケアは行っていない。パーソンセンタードケアの実践。			
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	美容師来所時、本人と話しながらい、女性は外出時など化粧を行ったり衣類を選択していただくなどしておしゃれをして出かけるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	おやつや選択や献立作りの段階や下ごしらえなど出来ることは共にやっているが重度化と共に困難な場面も多い。	献立は職員が1週間ごとに作り、食材は一部業者に依頼するほかは職員と利用者が買い物で調達しています。献立の様子は月末に家族に知らせています。	利用者と職員と一緒に会話を交えて食事をする事が望まれますが、介護支援が増えているため出来ていません。「嗜好調査」の実施で調理の参考にはしていますが、検食がないため実際の味覚を知り得ず、職員による検食への対応が期待されます。	
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	記録に記載し、日々の状態把握をして状況に合わせてとろみ剤の使用をした提供を行っている。			
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	協力歯科医の検診をしていただき口腔状態の把握や清潔保持の方法を指導していただき利用者一人ひとりにあわせた口腔ケアを取り入れている。			
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	記録に記載し把握し、必要時声かけや誘導を行っている。	利用者の排泄パターンの把握は生活の記録や健康管理記録により日々行われて、トイレでの自立排泄への支援が行われています。利用者には、それとない声かけで誘導しています。		
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	医師と相談しながら薬剤の見直しや調整を行い、運動や食事面、水分補給に十分配慮している。			
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	入浴日は決まっているが、希望があった際はその都度対応している。	週2～3回の入浴をお勧めしています。浴槽が深いため入浴介助が困難な場合もありましたが、リフトの設置により利用者の安心の入浴と職員の負担軽減となっています。		
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	認知症状や体調を踏まえ休息時間を設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	センター方式で薬剤情報等をすべてのスタッフが理解し、服薬は2人以上で確認し行っている。			
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	過去に行っていた趣味や今できることを選択して行っていただけるよう提供し支援している			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天候、季節を考慮し外出している。	これまで好天時の散歩は恒例化して実施されてきましたが、利用者の高齢かつ重度化の進行により減少の傾向にあります。ホームでは外気浴とストレス解消のため、車両の使用によるドライブで動物園や小樽運河、日帰り温泉入浴などが行事の一環として行われています。	
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	金銭管理を行える利用者がいないが、ホーム独自で通貨を作成し行事の際に使用している。		
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	支援している。		
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。	利用者が集う居間兼食堂では、家庭的な雰囲気が漂っています。居間や廊下の随所に利用者の書いた書の作品などが掲示され賑やかで心地よい良い空間となっています。古い建物のため廊下など破損箇所が多く、ホームでは逐次修繕や改造を余儀なくされています。ただ清掃が行き届いてない箇所もあり、若干埃が目立ちます。	快適な共用空間の維持には第一に清潔さが求められます。トイレ、廊下、浴室の隅々まで気配りの掃除が大きく望まれ対応が期待されます。
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	共有空間内では独りになるのは困難なため、別の空間作りの工夫を行っている。		
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。	ベットを使用する利用者、また、習慣で床に布団を敷く利用者など様々ですが、個々の暮らしの居場所として確保されています。身寄りのない利用者もあり、持ち込まれる生活用品も少ない様子が覗えます。ただ、清掃が行き届いてなく部屋の隅々、じゅうたんなどの埃が目立ちます。	安心の居場所としての居室は、常に清潔であり快適さが要求されます。清掃を含めた環境の改善への取り組みが強く望まれます。
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」や「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	センター方式やカンファレンスを通じ利用者個々でできることしたいことを把握、理解し様々な場面で活かせるよう取り組んでいる。		