

### 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	3393900026		
法人名	社会福祉法人 千寿福祉会		
事業所名	グループホーム清和		
所在地	岡山県加賀郡吉備中央町西1682-3		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成23年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームの前には花壇、畑があり花や野菜を育てています。収穫した物は一緒に調理し食卓に並びます。</li> <li>・1ヶ月～1ヶ月半のペースでご希望の場所へ出掛け(生家・親戚宅・友人宅・墓参り等)好きな物を食べてくる個別ケアに力を入れています。</li> <li>・毎日入浴できます。</li> </ul>
--

【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)】

<p>一日の生活リズムを大切にしながらその人らしい暮らしを支援している姿が窺えた。個別の外出支援により利用者の希望の表出・楽しみ・おしゃべり・馴染みの関係継続等に繋げ自立と機能低下の予防に取り組んでいる。家族との良い関係が築かれている様子も窺えた。家族アンケートからもサービスの満足度の高さが窺えました。地産池消の観点から、地元で取れた新鮮な野菜をふんだんに使った食事を提供され、食を通して利用者の安定した日常生活の実践に努力されていました。管理者、職員が一つになり困難事例にも前向きに取り組まれました。</p>
--

**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広がったり深まり、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	開設時にスタッフ全員で作成しており、スタッフの思いが詰まったものになっている。しかしスタッフの入れ替わりもあり、希薄になっている。	開設時1ユニットだったが昨年2ユニットになり、増設時とスタッフの入れ替わりの時に理念を配布している。	理念を身近なものとして日々のケアの場面やミーティング等で話し合い、共有と実践に努められるよう期待します。
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	地元保育園との交流や、チャレンジワークの受け入れ、地域のお店に利用者と一緒に出掛け買い物をする等GH清和の認知度は高まっていると思われる。	地域の総合促進施設(地元の特産品・野菜・土産物・食事処等)で買い物や外食などし地域の人とのふれあいもある。中学生の職場体験の受け入れや、民生委員の協力で地域の方が草取りに来てくれるなど地域との交流が行われている。	
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	地域の催し物やイベントに参加することで、利用者の生き生きした姿を発信できている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、堅苦しくなく意見が出やすい雰囲気づくりに努めている。困っていることなど相談させていただき、サービス向上に役立てている。	町の職員・民生委員・家族(順番)利用者・他の施設の管理栄養士ほか色々な職種の方が参加し地域交流状況・実施報告・事業計画(案)で意見交換しサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議には毎回、町の介護保険課の担当者が参加していただき活発な意見交換ができています。また包括支援センターの開催する会議にも参加している。	町の担当者に困難事例など電話で相談したり、地域包括支援センターの地域ネットワーク会議に毎回出席し、協力関係が築けるよう努めている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、禁止事項を明確にしている。 勉強会開催で啓発活動にも力を入れている。	職員会議や勉強会で拘束について意見交換し、拘束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	利用者権利擁護マニュアルを作成し、具体的にどのような行為が虐待に当たるかを明確にしておき、勉強会などの啓発活動にも力を入れている。		

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	現在出来ていないので勉強会等で取り入れて行きたいと思っている。		
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	契約については、入居前に必ず身元引受人同伴で説明を行い、正式契約を行っている。		
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	利用者やご家族からの苦情や意見は業務改善のチャンスと捉え、何かあれば24時間以内にお答えすることを原則としている。職員会議で周知徹底を図っている。	毎月の手紙で近況を知らせたり必要に応じて電話で連絡をしている。運営推進会議や来訪の時など、その都度声かけをして要望や意見を聞き日々のケアに反映させる様努めている。	
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	毎月の職員会議で意見交換の場を持っており、意思疎通を行っている。	職員間で意見交換し意思の疎通を図っている。職員の要望や意見は管理者が施設長に伝え必要な支援か判断と調整を行い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	法人本部は津山にあり、実際に管理者や職員が代表者が意見を交わす場は無く、職場環境の整備に努めているとは思えない。		
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	研修への参加、復命かいの開催などでより一層のスキルアップに繋げている。		
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	他のGHとの交流は出来ていないが、町内の他事業所とはネットワーク会議等を通じて交流を図っている。		

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
<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	利用前に本人の生い立ちや職歴、家族構成などについて詳しくお聞きし、人間像を知る努力をしている。		
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	入居前の面接ではご家族にも同席していただき、ここに至る経緯や困っていることや不安なお聞きしている。 入居後も担当職員から毎月お手紙で近況報告している。		
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	本人家族の困っている事・状況を聞き、必要なサービスを見極め相談や支援に努めている。		
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	利用者個々の能力を見極め、家事参加など本人の出来ることを沢山見つけられるよう援助している。		
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	月1回の便りはもとより、ご来訪時には昔の暮らしぶりや好きだったことなどお聞きし、本人の喜びとなるケアに繋がる様支援している。		
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	個別外出で親戚や旧友、思い出の場所を訪ねたり、集団での外出も昔なじみの場所に出掛けるなど支援している。	日々の買い物や外食・馴染みの場所や思い出の場所へ出かけて過去と現在の繋がり、また地域との繋がりを大切にした支援が行われている。	
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	職員が間に入り利用者同士の会話が自然と弾むよう配慮している。 お茶の時間は利用者の話が引き出せる話題の提供に努めている。		

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
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	個人的にはなるが面会に行ったり、家族の方に近況を伺ったりしている。		
<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	コミュニケーションには十分な時間を割いており、一人一人が思いを自由に表現できる雰囲気が出来ている。	一人ひとりの特性と能力の把握に努め日々のケアでその人らしい暮らしへの支援を心掛けている。	
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	入居前にお聞きした情報に加え、何気ない会話の中での発見も記録し職員が共有できるようにしている。		
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	毎日個々の利用者の介護経過を時系列で記録しており、それに目を通すことでしっかりと状況把握ができています。		
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	計画はケース会議で職員の意見を聴取して作成しており、現状にあったプランの作成に努めている。	本人の意向や家族の要望を含め職員の視点から見た必要な支援等を話し合いまた、モニタリング等で現状に添ったプランの作成に努めている。	
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	実践状況や気づきを介護経過に記録し、それを経てケース会議で検討している。		
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	個別のニーズに則したサービスが提供できるように工夫しているが、生活が単調化していると感じる時もある。		

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
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	民生委員の働きかけで地域の方がホームの草取りをしてくださったり、ボランティアの方々の訪問(大正琴・オカリナ・手品等)があり地域との協働に努めている。		
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	協力病院への受診付き添いを行い、本人の状況を正確にお伝えしている。	家族の付き添いが難しく、かかりつけ医から協力病院での受診が多い。職員が付き添って行き医師に本人の状況を正確に伝え、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師がいない為協力病院に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
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。	協力病院は入院設備があり、定期受診しているので利用者個々の状況は把握していた。		
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	以前終末期について話し合った事もある。現在対象者はいないがこれからも話し合っていきたい。	認知症はあるが介護度はあまり高くない利用者が日々自立した共同生活を営んでおり、現時点での事業所の体制として重度化や終末期の対応・方針への取り組みは出来ていない。	利用者・家族と終末期について話す機会を検討し、利用者・家族の意向また、事業所の力量・体制を踏まえ、方針の統一を図って行かれてはと思います。
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、目に付く所に掲示している。		
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	避難マニュアルを作成し、目に付く所に掲示している。 今後も継続して昼夜いずれも訓練を積み重ねる必要がある。	隣接する福祉施設とも連携し年2回の訓練を行っている。訓練に合わせて消防設備の点検も行っている。	災害はいつ起こるかわかりません。色々な場面を想定してこれからも訓練に取り組んでいかれるよう望みます。

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>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	居室やトイレへの入室の際はノックや声掛けをし了解を得てから入室している。また、利用者の個性を理解本人の気持ちを損なう言葉掛けをしないよう努めている。	日々のケアの中で本当に全職員が出来ているのか人格の尊重についてより一層理解し合う必要があると考えておりレベルアップへの取り組みが窺えた。	
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	その場面に応じて選択肢を提供し自己決定できるよう働きかけている。		
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	出来るだけ本人の意思に従って動けるようにしているが、食事や入浴など職員の都合に利用者に合わせている事もある。		
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	ご希望により散髪や美容院にお連れしたり、行事や外出時にはおしゃれ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	「今日は何が食べたい？」など利用者の興味を引く言葉かけが日常的に聞かれる。また個々の有する能力に応じて家事参加していただいている。	お米とぎ・おかずの盛り付け・後片付けなど利用者の力が発揮できるよう取り組んでいる。また、ボランティアの方が食事作りに来てくれるなど食事を楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	毎回の食事、水分摂取量のチェック表を作成しており、把握できている。 とろみ剤も必要に応じて使用している。		
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	毎食後の個々の能力に応じた口腔ケアや月2回の歯科受診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	排泄チェック表の活用で、排泄パターンをつかみそれぞれに応じた支援を行っているの で、紙おむつを使われる事は無い。	自立の継続に努め、行きたい時にトイレに行けるよう支援している。	
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	バランスの良い食事、こまめな水分補給、毎日の散歩や体操で予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	年間を通じて毎日入浴できる環境を整えている。体調により入浴出来ない片や気が向かない方は更衣・全身清拭で対応している。	その日の順番を決めて3時のお茶の後、バイタルチェックをして入浴支援をしている。	
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	週に1回以上はリネン交換し清潔で快適な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	処方薬はそれぞれの記録にファイルしており、いつでも目が通せるようになっている。配薬ミス、服薬忘れがないよう記名と服薬日を記入している。		
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	家事参加、手芸、畑、外出支援など個々の能力や生活歴に応じた日中活動が出来るように支援している。		
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に支援している	個別外出により希望にそって出掛けられるように支援している。 お盆やお正月にはご家族への働きかけも行っている。	以前のケアハウスに行きハウスの近所の友達宅を訪ねたり、生家を訪れたり、お墓参り・買い物・外食など週に1人ずつ希望に添った外出支援に努めている。	



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
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	管理が可能な方については、ご自分でお小遣い程度を管理しておられる方もいらっしゃる。		
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	希望があればホームの電話でお話いただいている。 日中活動ではがきを書いたこともある。		
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	季節の花でホールを飾ったり、折り紙やクラフトを作成したり温かみのある空間作りに努めている。	ユニットごとにそれぞれ工夫をこらし食事をしたり余暇を居心地よく過ごせる様手作りの家具を配置するなど生活感や季節感を取り入れた空間づくりがされていました。	
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	皆さん座れるソファーや畳スペースで過ごせるよう工夫している。		
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	自宅から使い慣れた家具を持ち込んでいただいております。また、御主人の位牌や写真を持ち込まれている方には毎日お供え用のごはんを用意して」お供えをしています。	思い思いの飾りつけと暮らしにあわせた家具の配置でその人らしい居室づくりがみられました。	
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	部屋のドアには手作りの表札がかけてある。		