

### 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	0570609065		
法人名	有限会社 サクシード		
事業所名	グループホーム こかげ		
所在地	秋田県男鹿市脇本脇本字頭名地73-1		
自己評価作成日	令和5年10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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和5年11月13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>・外庭の景色の変化に四季の移ろいを感じながら散策を楽しみ、日々穏やかに過ごされています。</li> <li>・感染予防に対する衛生面の配慮に力を入れています。</li> <li>・家族との交流を控えていたが、近況報告し信頼関係を維持しようとしています。</li> <li>・入居者様同士の関わり合いを大事にし、互いに信頼関係を築くことができるよう支援している。</li> <li>・職員間の信頼関係を深めいつも明るく、助け合う気持ちで安心して業務をすることで、入居者様にも良いケアができるよう努めている。</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>コロナ禍にあったため、地域交流や外出が難しい状況が続いていますが、在籍期間の長い職員が多く、気軽に話し合える職場環境のもとでユニット間の連携を図り、心地良い立地環境の中で利用者が笑顔で過ごすことができるよう支援しています。身体機能の低下した方も多くなりましたが、職員は利用者の希望を叶えたいと努力しており、日常の対話を通して理念に基づいたサービスの提供を心がけています。</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.1~46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	
47	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:19,20)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	男鹿の四季折々の土地の風習等を話題にして入居している方とコミュニケーションをとるようにしている。	朝のミーティングで唱和している他、会議の際にも代表が理念を心に留めてサービス提供しよう話しています。利用者の状態はさまざまですが、一人ひとりを尊重し、理念がケアに反映できるよう努めています。	
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人として日常的に交流している	今年はホームの行事への招待や避難訓練や会議への協力をお願いできず、幼稚園等との交流も控え、地域の行事も中止が多かった。日常的に日中はご近所の方々の姿が見えず、つながりを持つのが難しいが町内会長様を通じホームの存在を知り得ていただくよう働きかけている。	コロナ発生前は町内の防災訓練に地域の一人として参加していました。町の文化祭や運動会のお誘い、中学生のボランティアの希望等がありましたが、感染防止のため、交流活動を控えてきました。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	外出を控え、交流も控えていたので地域への貢献はほとんどできていない。		
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践、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	二カ月に一度地域の方々やご家族、本人にも参加してもらい、いろいろな立場からの意見を聞くことができるようにし、自分たちの取り組みを改善するようところがけていたが、今年も会議の開催を控えている。	書面上の会議が続いています。行政、民生委員、町内会長、家族が会議メンバーとなっていますが、資料送付のみにとどまっています。	対面での開催ができないことはやむを得ないものの、会議の意義を再考し、メンバーから多くの意見や提案が得られる工夫をし、サービスの向上に繋げていかれることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃から連絡を取りいろいろな事を相談し実情を理解していただき助言を得ている。情報を提供していただくなど協力関係ができています。	電話やメールで情報が寄せられる他、窓口にも出向き、相談に対応していただいたり情報収集が行われ、協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	何が身体拘束にあたるのかを知り安全を確保しつつ身体拘束をしないケアを実践している。マニュアルも作成している。	研修を通じて職員の理解を深め、理念に基づいた対応ができるよう働きかけています。	

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
7		○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1名の方が日常生活支援事業を活用している。以前は成年後見制度を1名の方が利用していた。		
8		○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	面会時など折にふれ家族の方との会話を持ち説明する機会を作っており、お便りなどの文書も発送している。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加をしていただける方は少なく、面会になかなか来られないご家族もいて、直接近況報告をしたり、ご家族からの要望や質問を受けられる回数には偏りがある。アンケートなど実施しながら意見を反映するよう努めている。	さほど多くはないようですが、家族から意見等をいただいた時にはその都度対応しています。家族の意見、要望を介護計画に反映させるためにも、記録に残しておかれることを期待します。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員カンファレンスの中止が続いています。連絡事項は回覧で周知しています。その他の機会にも職員の意見、提案を受け入れようとしている。処遇改善に関しては、職員個々に説明し、理解を得ている。	意見が言いやすい環境がつくられており、相談事項があれば随時話を聞いて対応しています。車いす用の洗面台を設置する等、職員の提案が環境整備に繋がり、運営に反映させています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域のグループホーム連絡協議会等に参加しており、定期的な研修、総会などを通じて他との交流をする機会を作っている。		

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
12		○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	入居前の面接を行い本人をよく理解できるように話を聞くことを忘れない。周辺機関とも連絡を取り合い情報提供を求めたりして本人を理解しようとしている。		
13		○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	家族との面談等を通して状況を把握し、入居後も経過報告をする機会を増やしている。		
14		○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	会話などを通して本人の希望や考えを汲み取り、職員全員で共有する。そして手伝いなどを通して生活に参加していると実感できるよう働きかけている。		
15		○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	毎月、お便りなどで状況をご家族へ伝えたり、本人に関わる事柄を共有して行く為、年一回の意見書の提出をお願いし、解決策を見出し双方の絆を深めている。		
16	(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、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、支援に努めている	手紙、電話、オンライン面会により要望に応えられるようにしている。しかし、家族以外の知人等との関係は入居年数に比例して遠ざかっている。	訪問理容の方とは馴染みの間柄であり、家族の申し出で法事に参加した方もおります。職員手作りのホーム内の神社で毎年初詣が行われる等、大切にしてきたことや人との繋がりが途切れないように支援しています。	
17		○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	職員が入り込み過ぎない程度に輪の中に入り、コミュニケーションを取りながら目配りし、見守ることでトラブルのないよう支援している。		
18		○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	家族からの問合せなどには応じるように努めている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の中で利用者一人ひとりの状態を把握し、問題があった時や変化の見られた時など定期的なカンファレンス以外にもその都度話し合う機会を作り、解決に努めている。	職員は利用者の意向の把握に努めています。入浴時、或いはソファに座りながら昔のことや食事の希望等、本人の思いを聞くことができ、ホームでの暮らしに活かすために記録し、職員及び家族と共有しています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	聞き取り調査などで情報を集め職員間で共有している。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	定期、不定期のカンファレンスやモニタリングを行い、より一人ひとりの現状にあった介護計画を立てることで毎日のケアの目標とするようにしている。	担当職員が中心となってモニタリングを行い、計画作成者が介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	日々、個別記録への記入を欠かさず変化等があった場合は必ず記入するようにしている。申し送り等で情報を伝え共有するように努め、月に一回ケアプランに沿っているか検討している。		
23		○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	地区の行事、ホーム内外の催し物への参加、ボランティアの方との交流などを通じて家族、地域とのつながりを実感していただけるよう支援しているが、今年まではできていない。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	基本的にかかりつけ医があり、健康管理をしていただいているが、最近ではほとんどの方が入居と同時にホームのかかりつけ医に変更している。変調等の場合、本人、家族が納得するような治療の為に紹介状等を出していただくこともある。	入居時に了解を得て協力医に変更し、全員訪問診療を受けています。口腔ケアも毎月行われ、必要に応じて訪問歯科診療が行われています。	
25		○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	身体的変化等、その都度、看護師でもある管理者に報告、指示を仰ぐようにしており、場合によっては速やかな受診となることもある。申し送りで共有する。		

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
26		○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、本人、家族、病院関係者と情報交換（認知症である為、注意点等）し、入院中は面会の機会を持ち状況を把握し、又家族との連絡を密にし、病院関係者からも情報を得るようにしている。退院時には病院関係者から入院中の状況を聞き支援している。		
27	(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、事業所の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	入居時に本人、ご家族の考え、希望などを確認しており、状態の変化に伴いその都度話し合っている。また、市の担当者へ相談する体制もとっている。	ホームでは終末期の支援を行わないことを伝えており、状態の変化に合わせて家族と話し合い、包括とも相談しながら次の支援に繋がっています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の救急訓練を定期的に行っている。マニュアルを作り、いつでも職員が使えるようにしている。		
29	(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	避難訓練は月一回いろいろな場面を想定して行ない、消防署員参加の訓練もあり、消火法や避難のタイミングなどを学んでいる。ご近所の方々の参加はないが、町内会主催の避難訓練等には極力参加し協力体制を築くよう努めているハザードマップを取り入れ話し合う機会を作っている。	コロナ前には近隣の協力を得て日中、夜間を想定した避難訓練を行っています。コロナ以降は職員のみで行っていますが、煙の中の避難訓練を消防署の協力で行い、貴重な体験を今後活かせるよう話し合っています。	災害の状況や天候に応じて参加してくださる方々の具体的な役割を決め、利用者の今後の状態の変化に合わせて、安全に避難できる対策を期待します。

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
30	(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	一人ひとりの性格を把握し、言葉掛けするように心がけている。理念に基づいて、笑顔と思いやりの心を忘れないように対応している。	排泄や入浴、日常において理念に基づいて接することを心がけています。居室の排泄用品はそれとわからないように専用の箱に保管しています。	
31		○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	入浴時など本人と一緒に着替えを用意したり、外出、行事がある時なども本人の好みの物を準備したりしている。		
32	(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	自分で食べる力を維持できるよう支援している。しかし、できなくなってきている方々が増えている。味や量などは体調や好みを配慮して、行事には特別メニューで楽しんでいたできるようにしている。出来る方は限られるが、後片付け等を見守りながら一緒に行っている。	座ってできることを手伝っていただいたり、お弁当を注文したりして楽しい食事に繋がっています。自力摂取できるよう職員がタイミングよく声をかけ、同じテーブルと一緒に食事をしています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分量チェックは毎日行い体調に合わせて食事量の加減をし補助栄養品なども使用している。		
34		○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	食後の口腔ケアは欠かさず行い、必要に応じて歯科医の往診もお願いしている。		
35	(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	排泄チェック表を作成し、それぞれの排泄パターンを把握するようにしている。また、本人の訴えなどを見逃さずにトイレ誘導し、無理な排泄誘導をしないように心掛けている。	トイレでの排泄を基本に支援しており、チェック表を活用することで重度の方もトイレで排泄できています。適切な誘導を行い、排泄用品の使い方を調整しています。	

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
36		○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	繊維質の多い物を摂取するようにし、乳製品も多く摂るようにしている。排便のない人には個別に牛乳を飲んでいただいたりして対応している。慢性的な便秘の方には薬の使用もある。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	ほとんどは時間が決まっているものの受診や外出に合わせて日にちを変更したり、なるべく本人の好みの時間帯に入浴できるように順番を考慮している。	週2回程度入浴しています。受診のある日は入浴日を調整し、拒否のある場合には工夫して入浴に繋げています。一方のユニットにリフトが設置されており、どちらの利用者も使用できるよう支援しています。	
38		○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	個室としており、使い慣れた布団などを持って来ていただいて、落ち着いて休まれるような居室作りに努めている。日中も自由に居室で過ごされている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医、薬局があり、薬や病状については申し送りノートを活用し情報を共有しており、医師等にも変化についてはFAXなどで相談している。		
40		○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	家事の手伝い等、できる事は手伝っていたりするようにしているが、年々困難になっている。レクリエーションなど気分転換ができるよう支援している。		
41	(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	危険がないよう職員が付き添い外出している。季節毎に花見等に出かけたりもしている。ご家族の協力で自宅へ帰ったりと、時々、気分転換できるよう支援している。冬期間、外出、面会の制限が課題。今年もそのほとんどが中止されている。	感染防止に配慮しながらドライブに出かけ、季節の花を楽しんでいます。稲の成長具合を職員と話しながらホーム近辺を散歩したり、庭に植栽された樹々から季節を感じ取りながら散歩することができる環境でもあります。	

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
42		○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	ほとんどの方は自分で管理することができないため、事務所で管理するようにしている。必要なものがある時は訴えに応じ職員が買物したり、一緒に出かけ、選んでもらったりしている。		
43	(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、臭い、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	エアコン等を利用し、夏でも快適に過ごしている。季節の花を飾ったり室内の飾り付けをしたりして季節を感じてもらえるようにしている。	ゆったりとしたソファが設置され、利用者は思い思いに好きな場所で過ごすことができます。職員が自宅から持参した花がさりげなく活けられ、温かみのある共用空間となっています。	
44		○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	居間や食堂などそれぞれの場所で自由に過せるようにしている。ソファで隣り合った方と会話が弾んだり、居眠りしたりと思い思いに過している。		
45	(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	布団や調度品など身のまわりのものは、なじみの使い慣れたものがあり、思い出の写真などを貼ったり、一人ひとりが自分の居場所としている。	家族には使い慣れた物の中で暮らすことの大切さを説明しています。利用者と家族の希望によってテレビや家族写真、位牌を持ち込み、生活環境を整えています。	
46		○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	廊下には手すりを設けてあり、段差をなるべく少なくしたりと環境整備に努め、転倒防止の為に履きを使用している。		