

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	2172400257		
法人名	株式会社 やま		
事業所名	グループホーム うらら関ヶ原		
所在地	岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原3384-3		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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	NPO法人 んふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年1月26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)】

「明るい笑顔と思いやり、みんなで創ろううららの歴史」を理念に掲げ、家庭的な雰囲気の中で安心し、穏やかに、そして自己決定できる生活を送っていただきたい。

【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)】

「明るい笑顔と思いやり みんなで創ろううららの歴史」という理念には、全職員でアイデアを出し合い作っているため思い入れも強く、一方向に向け皆で取り組んでいる。年間目標と月毎の目標を定め職員会議や10分会議で評価しており、サービスの質の向上に向けての意気込みが感じられる。敷地内の庭や畑を利用者の生活の一部として活用し、また居室や共用空間の広さを利用して職員の習字や生け花、手芸などの得意分野を環境づくりに反映させ、利用者の生活の快適さと楽しみ、ゆとりを生み出す努力をしている。特に、家庭の延長で過ごしていただきたいという思いから、「職員が利用者と共にふれあうとき」を中核に据え、利用者のできる力を引き出しながら「待つケア」に努めている。さらに地域の方にホームを知ってもらう方法を常に考え、広報や地域行事を通じての交流に心がけている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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
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	職員または来客者にわかるように、玄関、食堂に掲示を行い、その理念を共有して実践につなげている。	職員全員で作った理念の下、皆でホームの歴史を作り上げていこうという意気込みがある。毎朝の申し送り時に唱和し、理念を誇りに思いケアに取り組んでいる。習字の得意な職員が書いた理念が玄関にマッチしている。	
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	回覧板を利用し地域の情報を得て行事等に参加に努め又、散歩に出て地域の方との井戸端会議等の交流を心がけている。	自治会に加入し、回覧板を通して行事の情報などを把握し、地域との交流に努めている。また地元の方にホームに来てもらったり、ボランティアの呼びかけを行っている。いきいきサロンに行く予定もある。	
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	サロン等に参加させてもらい認知症の理解を得られるよう話を聴いてもらう機会を作ろうとしている。		
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	年6回の開催に向けて2ヶ月に一度4者の方が参加できる取り組みをしている。	区長・民生委員・町職員・家族3、4名・利用者の参加で、2ヶ月に1回開催している。議題やプログラムにも工夫をこらして話し合いが行なわれ、参加者のホームへの理解が深まってきている。	
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	町職員、在宅支援センターとは、必要に応じて相談を行っている。	運営推進会議だけでなく、頻繁に町の担当者との連絡を取り合いながら協力関係を築きつつある。現在は町の職員とも顔なじみとなり、書類やパンフレットについて相談もしている。	
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	全職員、拘束のない介護に心がけている。夏場や暖かい日などは、玄関の開放を行っている。	研修や打ち合わせで、拘束とはどういうものなのか、何が拘束なのか、行動指針にある虐待についてなど、折にふれ話し合っている。現在、玄関の鍵に関して、天候の悪い時はやむを得ず施錠をすることもあるが、最小限にしよう努力している。	
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	全職員が虐待の防止の徹底に取り組む勉強会を行っている		

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
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	必要な利用者がいれば、活用できるように整えている。		
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	利用者、家族が理解・納得し入居できるように十分な説明をおこない理解していただけるように努めている。		
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	来訪時又、運営推進会議等で利用者、ご家族等の意見が聞ける場を心がけている。	利用者が何をしたいか意見を聞くようにしている。家族に行事の案内や写真と共に職員からのひと声を同封し、返事ももらっている。また、運営推進会議での家族の意見を職員に周知し運営に反映させている。	
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	ケアカンファレンス又は日々の会話の中で情報交換や、意見交換をし反映させている。	月1回、管理者、リーダー、職員の3者で、10分会議を行い、意見を聞き書き出して回覧している。意見が吸い上げられ、運営に反映されることから、職員のモチベーションが高まっている。	
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	各職員が、思っていることを実務し結果の良い悪いに関係なく話し合い本人のレベルの向上に努めている。		
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	研修等の参加については、職員の意思を尊重し参加を勧めている。		
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	関連施設との交流、勉強会及び会議等に出席し反映させている。		

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	事前に利用者に出会いに行き、利用者の状況、今不安なことを受け止める努力をし、関係づくりに努めている。		
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	事前の申し込み時、契約時に家族との話す機会を設け、関係作りに努めている。		
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	状況にあった対応に努めている。		
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	本人の気持ちを尊重し共に暮らしをする者同士の関係づくりに努めている。		
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	家族と連絡を取り合いながら、本人の状態にあった支援をしている。		
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	会話の中で、なつかしい場所の話になったりしたときに、現場の状況に応じドライブにいたりしている。	本人や家族の話の中から今までの生活の継続に努めている。今後、本人や家族の若い時の写真を集め、生活に潤いやはりができるようなアルバム作りを考えている。	
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	個々に応じて、自分の出来ることを見つけ出し役割が出来上がり、時には助け合いながら日々の生活が送れるように支援している。		

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	利用者、家族が必要とされるのであれば、関係を大切に相談、支援をおこなっている。		
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	日々の生活の様子、発言を見逃すことなくなるべく希望に添える暮らし方に心がけている。	言葉に表せない方や反応が少ない場合でも、横に座って声かけをしたり、時間をかけて家族に接するように対応している。先入観なしに心のゆとりを持って、本人の思いが伝わるのを待つように心がけている。	
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	入居前には、利用者の暮らしの把握に努め又日々の会話の中で情報を得てサービス利用の経過等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	毎日のバイタルチェックは勿論のこと、急変、異常がある場合は主治医に連絡を行い対応している。		
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	ケアカンファレンスの中で意見を交換し合い、面会時にも意見を聞き反映した介護計画の作成に努めている。	介護計画はケアマネージャーやリーダーが中心となり、家族からの情報や意見を反映させながら作成している。また、チェック表や日誌で日々のケアの内容は記録されている。	アセスメントのニーズや実践内容を具体的に記録し、利用者の変化を明確にしケアに反映することを期待する。またカンファレンスの内容を記録に残しケアの継続と共有化を図られたい。
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	個人ファイルを作成し、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	家族と話し合い、必要に応じたサポートをしている。		

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	ボランティアに時々来て頂き又は要望があれば、職場体験の実施を行っている。		
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	定期的に、ホームの主治医に往診に来てもらい、専門の医療が必要なときには受診できるように支援している。定期受診など、家族の意見を聞き、対応できるときはお願いしている。	利用者が今まで受診していた医療機関に、家族同伴で受診している利用者もいる。3週間ごと、ホーム主治医の往診がある。	
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	介護支援専門員が看護職を兼ねており気軽に相談し健康面での支援を行っている。		
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。	医療機関、家族との連携をとり早期退院に双方努めている。又関ヶ原病院内医療相談室長とは、常に連携を取り合っている。		
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	ホームでの生活レベルにより家族と相談をし、必要であれば、他施設の情報を提供している。	終末期の看取りに関しては現在取り組んでいないが、勉強を重ねている段階である。利用開始時に家族に向けて、重度化した場合や終末期のケアについては現在検討中であることを説明し、他施設の利用情報を提供することなどを提案し了解を得ている。	
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	避難訓練を行い、実践力を身につける努力をしている。		
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	避難訓練の実施、消火器(水)による消火訓練を行った。	スプリンクラーも設置され、防災訓練は年2回消防署の協力の下、実施している。消火訓練など基本的なことは取り組んでいるが、夜間を想定した訓練はしていない。備蓄は最低限のものは用意されている。	防災訓練は計画に沿って実施されているが、職員数の少ない夜間想定での訓練や地域住民を巻き込んだ訓練も検討されたい。備蓄に関して必要物品を再考慮されることを期待する。

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけをする指導をしている。	職員の利用者への対応はゆったりしていて、優しさが伝わってくる。またプライバシーの確保、誇りを大切にした支援が自然に行なわれており、利用者の尊厳が守られている。	
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	なるべく本人の意思や希望で行動できるように支援している。		
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	本人の生活ペースを理解しその都度あった支援をするように心がけている。		
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	その人らしさを大切に身だしなみやおしゃれをしていただく支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には食事をリクエストメニューにしたりと、又、時には喫茶店へ出かけ食事を楽しんでいただいている。	食事の材料の下ごしらえは、利用者の手伝ってもらっている。またホームの庭には畑があり、利用者も野菜作りに参加している。採れた野菜は食卓に上がり、利用者が作った切干大根が食堂に飾られていた。	
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	入居者によっては食事形態を変えている。食事量、水分量は毎食後チェック表に記入を行い、留意する人にはその都度対応している。		
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	毎食後のうがい、入れ歯洗いを徹底して、口腔内に残食がないようにしている。又必要に応じて歯科受診ができるように体制を整えている。		

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	排泄チェック表を記入し、個々に合った対応をしている。	排泄に関しては積極的に取り組んでおり、半数が自立している。利用間がない人にもアセスメントを行い、できるだけトイレで排泄ができるよう、自立に向けて取り組んでいる。	
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	個々に応じて、運動・服薬・朝のヨーグルトを摂取してもらい調整をおこなっている。		
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	一人ひとりの体調に基づき、入浴支援を行っており、一日おきの入浴、希望があれば入浴ができるように支援している。	入浴をゆったり楽しんでいただくように、15時から1日4～5名で一日おきに提供している。浴室には福祉用具が用意され、自分の好みのシャンプーなど個別対応に心掛けている。	
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	一日の生活リズムを把握し、眠剤に頼らない安眠、休息がとれるように支援している。		
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	個々のファイルに服薬している薬についての説明がしてあり、必要時に見れるように又、薬の本を活用し支援に努めている。		
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	個々に応じて対応している。		
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	出来る限りの希望にそって戸外に出かけてもらっている。	暖かい日には、広い庭にパラソルを立て会話等を楽しんでいる。地域の神社のどんど焼きや川沿いに並んだこいのぼり見物、花見、ドライブを兼ね喫茶や道の駅へのお出かけ、個別の買い物など、家族の了承を得ながらできるだけ外出するようにしている。	

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
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	家族に説明後、必要な方は管理を行っており、個々に応じて買い物に行っていたき支援をしている。		
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	一人ひとりに応じて支援をしている。		
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	共有スペースには和室を取り入れており、冬場にはコタツを使用し家庭的な生活感が得られるようにしている。季節に応じて花を飾るなど行っている。	1階の座敷では、洗濯物たたみをしたり昼寝をしたりと思い思いに過ごしている。台所兼リビングでは、ソファで話し込んだり新聞を読むなど、自由に楽しんでいる。生け花や習字、表札、手作りの作品など、職員の温かい気持ちが居心地の良さを演出している。	
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	共有スペースは和室と食堂兼リビングがあり、ソファや椅子を廊下にも置き、状況に合わせた対応が出来るようにしている。又個々の居室で話をする利用者もみえる。		
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	個々に応じて使い慣れた家具を持ち込んで頂き、必要なものがあれば家族に伝え持ってきて頂いている。	入居時に本人の馴染みのものや大切にしているものを持ってきてもらうように伝えてい。自宅で使っていた家具や家族の写真、作品などが置かれ、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	廊下、トイレには手すりを設け、危険がないようにしている。民家ではあるが改修してエレベーターの設置をしている。		