

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	2990100287		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならハイツあやめ池 グループホーム		
所在地	奈良市あやめ池南2丁目2-16		
自己評価作成日	平成27年4月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

トイレに行きたいときに連れて行ってくれる。おむつを無理矢理しない。自分で生活がしづらくなってきたらそっと手を貸してくれる。いつまでも体に合った独自のケア(あすなら10の基本ケア)を実践するために、職員に対し入職時には1ヶ月をかけて研修を行い、習得させている。グループホームも普通に生活する場として捉え、利用者それぞれの普通の生活を実現させるために、職員は習得したケアの実践に努力している。関連する他施設、ならコープ会員のボランティア「まちかどネット」との協力関係の構築に努めており、「地域包括ケアシステム」を実践する先駆者として期待が持てる事業所である。

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 saku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=2990100287-00&Pre

【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)】

当法人は、「なじみのある地域で普通に暮らしてつづける」を法人の基本理念とし、関連する事業所の共通理念として定着させており、理念に添った独自のケア(あすなら10の基本ケア)を実践するために、職員に対し入職時には1ヶ月をかけて研修を行い、習得させている。グループホームも普通に生活する場として捉え、利用者それぞれの普通の生活を実現させるために、職員は習得したケアの実践に努力している。関連する他施設、ならコープ会員のボランティア「まちかどネット」との協力関係の構築に努めており、「地域包括ケアシステム」を実践する先駆者として期待が持てる事業所である。

【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成27年5月8日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	お年寄りか子供まで安心して暮らせる街づくりをしていく方針を立てて、地域貢献活動を行っている。	法人の「お年寄りから子供まで…、7つの事を大切に、あすなら10の基本ケア」の理念を関係事業所の共通理念として、入職時には1ヶ月の研修を行い、理念に添ったケアの習得を図っている。	
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	外出できるケアプランを作成し、日常的に外出することで社会性を保つように支援している。	ならコープ(生協)会員や地域住民のボランティアで組織された「まちかどネット」の協力を得て、買い物や外出を日常的に実施することで、利用者の地域とのつながりを強いものにしようとしている。	
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	「人間力回復」の本を法人で発行し、その取り組みを地域の人が集まるランチの時に職員が学習会を実施している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。入居者家族、地域包括職員、地域の代表が参加して、現在の介護の状況を報告して共有している。	地域包括支援センター職員、民生委員、多数の家族の参加を得て、運営推進会議が行われている。介護保険の改定や今後の流れについて、介護の実態、家族の感想などが話されている。会議にデイサービス利用者の家族も参加している。	
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	半年に1回程度担当者を訪問して事業の状況を意見交換している。	法人全体での取り組みとして「地域包括ケアシステムの構築に向けて」をテーマに県とシンポジウムを共催するなど活発な交流が行われている。	
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	身体拘束は行っておらず、玄関の鍵も施錠していない。職員へは全体会議の学習で身体拘束を学習している。	住環境を整備し、鍵、ベッド柵を使わないなど拘束のないケアに取り組んでいる。ベッドは低床かつ幅の広いものを使い、転倒防止を図る工夫がみられる。職員へは研修や全体会議の学習を通じ身体拘束をしないケアの徹底を図っている。	
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	職員全体会議で虐待について学習し職員に啓発している。		

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
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	職員が日常的に学ぶ機会をも設けられていない。		
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	サービス提供前に面談して説明して、説明同意を得ている。		
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	年に1回職員が家族の自宅を訪問して意見を聞いて、その意見を元にケアプランを作成する取り組みを行っている。	運営推進会議、ご意見箱、ケアカンファレンスで意見を聞いている。年に1度は家庭を訪問し家族から要望などを聴いている。利用者、家族と事業所は対等の関係であるとの考えから、利用者の普通の暮らしを支えるために一緒に考え、ケアの実践に努力している。	
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	職員全体会議を毎月行い、その感想文を提出してもらっている。正規職員は年に2回個人面談を行い、仕事の成果や目標を話し合っている。	全体会議の開催が正規職員は年間8回、パート職は4回行われ、会議後に提出する感想文から職員の意見を汲み取っている。	職員全体会議が行われているが、組織が大きく意見も限られたものになると思われる。各事業所において常勤、非常勤全ての職員から意見を吸い上げ検討する場をもち、運営や改善に反映させる取り組みを期待する。
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	就業規則を整備し、人事考課制度を作り、職員の働きが給与に反映される仕組みを作っている。有給の産休制度、を作り、定年を65歳に引き上げて働きやすい環境をつくった。		
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	新卒採用職員は1ヶ月の職員研修を行う前から現場に配置している。中途採用職員は、毎週定曜日に研修を行い、基礎的な仕事が身につくように現場に出るよう仕組みを作っている。仕事内容によって許可制度を作り、仕事全体の職能を評価するマイスター制度を運用している		
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	宅老所寄り合いを訪問して認知症ケアの本質的なケアを学んでいる。		

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
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	本人が納得して引っ越しをして、住めるように、場所と人になじみがもてるよう、見学や、しばらく日中だけの利用をして、自分の私物を持ち込み住まいを移ったことを印象づけられるように支援している。		
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	家族の要望と本人の要望は乖離しているので、家族の負担を軽減する配慮をしながら、本人の気持ちが納得するように支援する事を努力している。		
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	住まいを転居して暮らす必要がある事を本人が感じているかよく確認して、サービスを提供するか利用判定している。それまでは、在宅で10の基本ケアを提供して自立した生活ができるように支援している。		
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	本人の希望からケアプランを立てられるように、本人の会話を記録して、本人の思いを推測している。他人以上身内以下の関係性をつくり、対等に暮らせるように配慮している。		
19		本人と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	職員も家族も本人の生活のを構成する社会資源の一部として協力しながらみんなの生活が成り立つように考えられるようにしている。		
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	中学校区に暮らしておられた方の入居を優先して、住む町内や人間関係が変わらないようにしている。散髪していた床屋や買い物していた場所に行くようにして生活が継続できるようにしている。	散髪、スーパー、薬局、洋服店などこれまでの生活に直結した社会的接点をアセスメントや会話の中から把握し、継続支援に努めている。通院介助や衣替え、部屋の掃除など家族にも協力を仰ぎ、利用者との関係継続に努めている。	
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	本人ができることは、自分でしてもらいお年寄り同士で補え合えることは協力して生活行為をしております。		
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	夫が亡くなった妻が一人で暮らしているので、定期的に連絡してランチにお誘いしたり、訪問している。		

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
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	アセスメントをするときに、食べたいもの行きたいところを聞き取り、その中からケアプランを作成している。	施設を利用するにあたり利用者に十分に説明するなかで、本人の意向を把握している。利用後は職員が生活のなかで聞いたり、感じたりした利用者にとって良いことを支援経過や介護記録に記入し、意向や気持ちの変化を把握している。	
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	アセスメントをするときに、これまでの生活のこと、入退院した場所等を聞き取りケアプランを作成している。		
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	アセスメントをするときに、地域との関わり、や		
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	職員と計画作成が原案を作成しケア会議をする事になっている。ケアプランを作成しているが、定期的な見直しやケア会議の開催が課題になっています。	利用開始前には利用者、家族とカンファレンスを行い、ケア会議で出された職員の意見を参考に介護計画書を作っている。支援経過や現場の様子を参考に見直しをしている。利用者を社会から切り離さないための支援に重点を置いた、介護計画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	生活状況を記録する事はできていますが、本人の言葉や家族の状況を支援経過に記録する事が不十分です。		
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	定期巡回を利用されている地域にお住まいの方がの知人がグループホームに入居しておられ、地域の方が外に出たがらないので、グループホームの知人に会いに来てもらい、お2人の関係をもとに支援をしている。		

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	本人の知り合い、行きつけの店に出かけるようにし、施設の中で閉じこもらないようにしている。		
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	主治医は本人と家族の希望をつかかって決めています。往診を希望される場合は連携医の往診を依頼しています。また、ターミナルケアをするためには往診してくれるかかりつけ医が必要な事をお話して主治医を選んでいただいています。	これまでのかかりつけ医に家族同伴で通院される方が3名おられるが、それ以外の利用者は協力医をかかりつけ医とし、4週に1回の往診を受けている。年に1回は歯科医師の往診もある。	
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	施設の看護師、訪問看護師と連携して受診の調整や薬の手配を行っています。特別な受診が必要な場合は家族と協力して看護師が同行しています。		
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。	入院された場合は、入院中も本人の支援に入り、廃用性による生活力の低下が最小限になるようにしています。地域連携室や担当看護師と調整して早期に退院できるようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	在宅ホスピスターミナルケアの意向伺い書を提示してターミナルケアまで支援する事をお話しています。食べているのに体重が減ってきている状態になれば、終末期の準備をする次期である事をお話して、看取りについて考えてもらえるようにしています。	法人理念にはっきりと「看取りまで支援します」と謳っている。看取りの時がくれば、かかりつけ医、訪問看護の指示を仰ぎ、「誰も居ない時を作らない」ように夜勤を3人体制にしたり、家族も泊まれるなど柔軟に対応している。開設後1年で、お一人の看取りを実践している。	
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	救命研修を年に1回開催し、救命措置ができるように訓練しています。		
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回避難訓練を行っています。職員は非常時行動形態マニュアルを携行し、災害時に適切な行動ができるようにしています。	職員は常時「非常時行動携帯マニュアル」を携行し、年2回避難訓練を実施しているが、消防署の署員の参加は得ていない。今年度は非常時通報設備会社から社員を招き、機器の使い方の指導をうける予定である。次回は「まちかどネット」と共に、実施する予定である。	

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
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	名前で呼ぶときは、「さん」で呼ぶようにしています。立ったまま話をしない。職員同士大きな声で話さないという方針で運営していますが、不十分な場面が見られます。	入浴時同性介助を希望する方が5名おられ対応している。プライバシー確保の職員研修が行われている。個人ファイルは事務所で保管している。	
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	本人の希望を聞いて出かけるようにしています。食べたいものや散髪の時期など本人が希望すれば行くようにしています。		
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	入浴は職員ペースになっています。お年寄りと話しながら、生活を共にできるようにしています。		
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	施設の中は家なので、身だしなみを気にしない方が多いです。しかし、外出するとなると着ていく物を気にして、髪をとかして出かけています。		
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	味噌汁を出し取りから行い、ご飯のお米洗いを一緒にしてもらっています。盛りつけ食器の片付けもできる人と一緒に行っています。	クックチルド方式の調理済みの料理が業者から納入されている。米飯と出しに拘った味噌汁は各フロアで作れ、職員も一緒に食事をしている。準備や片付けを手伝う利用者もおられ、利用者の希望で外食や喫茶店に行くこともある。	
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	美味しい物を自分の食べられるだけたべるようにしてもらっています。		
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	歯磨きをしてもらっていますが、うまく歯磨きができていない人もいます。年に一回歯医者さんに検診してもらい、治療が必要な方がいないか見てもらっています。		

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
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	おむつを使用しないで、トイレで排泄できるようにしています。	理念で謳っているように、オムツをせずトイレでの排泄を事業所の拘りとしており、布パンツとパットで利用者全員に対応している。	利用者の重度化や職員の配置を考えると、夜勤帯において事業所の拘りを守るために、将来どのような対応が適切なのか、現場職員との話し合いが望まれる。
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	便秘の方には生野菜の酵素ジュースを提供して、腸内細菌の環境を良くして消化を助け、便器に適切な座位で座ることで排便を気持ちよくできるようにしています。		
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	入浴は職員のスケジュールになっています。	週に2回午後から入浴している。湯船にゆったり浸かれるように、事業所独自のヒノキの浴槽を、二人で介助が必要な時も介助しやすく、利用人も浴槽の縁を持って力が入れやすいように考慮され、壁から離して設置されている。	
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	夜に寝られなかった方は、朝に朝日を浴びて体内時計をリセットして、昼夜逆転にならない支援をしています。		
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	薬局と連携して薬の内容を把握しています。		
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	生活の役割を日常的に担ってもらい、外食や買い物に出かける事で社会性を保てるようにしています。		
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	本人の希望や家族との外食などそれぞれの状況に合わせた外出ができるようにしています。	地域とのつながりを重視して、散歩や買い物など外出支援に努めている。「まちかどネット」の協力を得て、希望に添った外出支援を考えているが今のところ十分に機能していない。正月には帰宅される方もある。	

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
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	お金を持つことは出来ていません。一定額の立て替えをできるように家族に説明して、外出の費用などを支払いしてもらっています。		
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	電話ができるような環境になっていません。手紙を出す方も現在はおられないので支援が必要と思います。		
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	共用空間でテレビを見ないようにし、見たければ居室で見てもらいようにしている。	広い居間のテーブルや椅子の高さは、利用者の足の長さに合わせて調整されており、トイレにはフットレストテーブルを付けて出来るだけ自力排泄できるようにしている。風呂は総ヒノキの家庭浴槽を使用し、介助が必要になっても、肩まで浸かって普通に入浴できるように考慮している。	
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	共用部の一人の空間作りはうまく出来て居ない。		
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	居室には使いなれた家具を持ち込んでもらうようお願いしている。中には不十分な人もおられる。	各居室は墨書きの表札を取付け、ベッドとクーラーが設置されている。タンス、机、ソファ、テレビ、仏壇、パイプハンガーなど家庭で使っていたものを持ち込み、利用者の住みやすい部屋作りがされている。若い時に作った刺繍の施された小ダンスが印象的であった。	
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	トイレは自分で行けるようになっているが、掃除などもう少しできることを増やしていきたい。		