

### 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	1070300650		
法人名	(株)ファミリーケアシステム		
事業所名	ケアホーム家族の家境野		
所在地	桐生市境野町2丁目1459		
自己評価作成日	平成24年1月5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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年1月18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)】**

家庭的な雰囲気を大切に、最後までその人らしく生活できるよう介護させて頂いている。特に楽しみと健康維持の両立が可能な「食べることを大切にしており、食が少なくなってもなるべく食材から栄養を摂って頂けるよう「美味しく飲めるご飯」を職員で考え、その方に合った状態での提供を心掛けている。また、利用者様のニーズに合わせて2、3人の少人数での日帰り・一泊旅行を実施し、より個性を高めたケアを行っている。

**【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)】**

『食事』を生命維持と生活の楽しみの2大要素ととらえ、メニュー作りから買い物・準備・食事・後片付けの一連の流れを利用者のそばで一緒に進め、すべて手作りで出来立ての食事を提供している。毎日の生活に時間的なきまりは設けず、食事時間も出来上がり次第食べてもらうようにしており、入浴時間も自宅で過ごしてきたパターンを維持し、夕方から支援をするようにしている。今までの趣味を生かし花の世話をしたり、家族の一員になっている2匹の犬の散歩に出かけたりと一人ひとりの状況に合わせて過ごしてもらえるよう支援している。また、日帰り入浴や一泊旅行など、職員は個別の支援にも力を入れている。

**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、生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、安心して暮らせている (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	理念を念頭にし、日常生活の中で個々のニーズを把握するよう努め、実践できるよう心掛けている。	『利用者のありのままを受け入れ、いつでも傍に在る』という開設当初からの法人理念を引き継いでいる。地域に開かれた取り組みも定着しつつあるため、管理者は理念の内容について話し合う必要性も感じている。	日ごろの交流や地域からの支援も定着し、ホームとしても開かれた取り組みを行っている現状を理念に盛り込んでみてはいかがか。
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	新年会や地域の清掃、利用者様と一緒に夏祭りに参加し、交流を深めている。	自治会に加入しており、地域の集まりや清掃活動・祭りなどの催し物には利用者も一緒に参加している。近隣住民とは日常的な交流も定着しており、防災訓練にも協力してもらっている。	
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	地域の方に向けての介護教室等考えている最中であり、実践は出来ていない。		
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か月に1回実施している。意見交換をし、地域行事への参加や緊急時の対応等地域との関わりを持てるようにしている。	年6回定期的に開催している。会議をきっかけに、地域の祭りに「イカ焼き」の屋台を出店したり、防災訓練に30数名が見学している。開催のお知らせは家族代表者と参加者に出している。会議録は作成していない。	出席していない家族や職員・関係者に、会議の内容を知らせ、意見をもらうことはホームの運営にとっても重要である。会議録の作成を進めていただきたい。
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	介護保険申請代行や相談等で連絡を取り合うことはあるが、常日頃から連絡をする事はできていない。	定例の会議等を通じ、行政や地域包括支援センターとも連携が取れ、提案などできる関係づくりをしている。	
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	身体拘束や日中の施錠はせず取り組んでいる。夜間は危険防止もあるた玄関の鍵は閉めている。	利用者の行動を抑制せず、見守りを重視したケアをしている。玄関の出入りも自由にできる。家族にはホームの方針を説明し、リスクに関する話し合いを行っている。	身体拘束についての学習もしているとのことであるが、学習内容や資料を記録に残し、職員がいつでも振りかえらるようにはしてはみてはいかがか。
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	定期的に行われる会議内で話し合う場を持っており、常に意識を持って業務にあたるよう心掛けている。		

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	制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	特に理念について説明し、看取りについても具体的な例を出して理解して頂いている。		
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	定期的に家族が来所する機会を設け、本人と面会していただき、その様子を職員が必ず聞き取る機会を持っている。	家族が来所した際には、ホームでの生活を理解してもらうために、一緒に過ごしてもらい、そのあとで意見や気持ちを聞かせてもらっている。毎月ホーム日より『ひだまり』を発行し、日常の様子を知らせている。	
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	最低月に1回以上は運営会議を開いており、職員からの提案や意見等出してもらい話し合っている。	職員全員が参加する会議を月に1度開き、意見交換をしている。職員は担当制をとっており、それぞれが協力しながら、責任感を持ってケアが提供できるようにしている。	
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	代表者との話し合いがあまり持っていない。		
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	管理者に任せられている事が多い。		
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	県の連絡協議会に参加し、大会での事例発表や研修会に参加する機会を持っている。		

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	センター方式を活用し、利用者様の声を聴きながら安心して生活できるように努めている。		
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	センター方式を活用し、家族の声を聴きながらどのように取り組んでいけるか話し合いを行っている。		
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、家族の話を聞きながら提供できるサービスの説明をしている。		
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	食事作り等利用者様と一緒に日常生活を送るよう心掛けている。		
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	定期的に家族に来て頂き、利用者様の状態の話をしたり、一緒に過ごせる時間を提供できるようにしている。		
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	利用者様の状態により難しくなるケースが多いが、ドライブがてら家を見に行ったり、自宅に帰れるよう協力をしている。	家族とのつながりが中心になっている利用者が多く、家族と外食や買い物に出かけている。ホームでも利用者の希望で、自宅や競輪場・日帰り温泉や外食などに出かけている。	
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	職員が間に入るようにしコミュニケーションを図れるようにしている。		

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
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	状況に応じて連絡を取っている。		
<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	希望が聞ける方には聞き、困難な方はセンター方式を元にしたリ、家族から情報を得て検討している。	職員は担当制ではあるが、みんなで意見を出し合って利用者の思いに気付き把握するようにしている。利用者が決めやすいように様々な選択肢を提供している。	
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	センター方式を活用し、家族、本人から話を聞くことで把握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	毎日の記録をし、カンファレンスでも意見交換を行い現状の把握に努めている。		
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	月一回のカンファレンス、モニタリングの他何かあればその都度話し合いプランに反映させている。	毎月介護計画についてのモニタリングを行っている。見直しは状態に応じて随時または3～6カ月ごとに行っている。	モニタリングで状態の変化を丁寧に確認しており、見直しを3カ月ごとに行ってみてはいかがか。
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、個々の対応表を残し、申し送りを行う事で情報を共有している。		
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	通院介助等必要に応じて支援している。		

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
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	利用者様の参加はできてない。		
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	月一回の往診の他、必要に応じて受診や往診をお願いしている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を受診している。近所の協力医が月に1度、往診している。他院にかかる場合も家族と連携して支援している。週に1度の訪問看護と合わせ、いつでも相談できる体制ができています。	
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	週一回の訪問看護を利用し、状態説明後必要な対応をしてもらっている。		
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。	地域連携室との情報交換や定期的な面会に行き利用者様の状態の把握に努めている。		
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	家族、医師、職員で話し合いのように対応していくか検討している。今年も一名の看取りあり。	ホームでの看取りも数名経験しており、職員も重要性を感じている。ホームの姿勢は利用開始時に本人・家族に口頭で説明し、状況に応じて同意書も作成している。対応は主治医及び関係者で話し合い進めている。	重度化や終末期に向けた方針については、入所時からホームの方針を文書で示し、家族等が理解しやすいよう努めてはいかがか。
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	会議等を利用して定期的に勉強会を行っている。		
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	消防署立会いの下、火災、避難訓練を実施している。その際地域住民の方にも参加して頂いている。	過去1年間で1度、消防署も立ち会い昼間を想定した消火避難訓練を行っている。自治会役員など地域からも30数名が見学参加した。	年2回の昼夜を想定した総合訓練に加え、避難誘導が身に着くよう日頃からの自主訓練も実施していただきたい。非常時に備え、水や食料などの備蓄も検討していただきたい。

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	誇りを損ねないよう、プライバシーを守るよう言葉かけには注意するよう心掛けている。	一人ひとりの生活パターンを把握し、時間に追われることなく、静かで丁寧な対応がされている。	
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	細かな声掛けにより意思確認をしたり、表情を読み取ることで把握している。食べたい物がある際にはすぐに実現するようにしている。		
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	声掛けを行い、利用者様の意見を反映させている。		
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	定期的に理美容を利用したり、服など利用者様の好みに沿えるよう支援しているが、「その人らしく」を徹底しては出来ていない。		
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	調理、片付けができる方には手伝って頂き、食事は利用者様と一緒に食事を一緒に食べている。利用者様の状態により外食にも出掛けている。	『食事』を生命維持と生活の楽しみの柱としてとらえ、毎食利用者の目の前で、手作りの出来立てを提供し、職員も一緒に味わっている。食事内容に偏りが無いか、専門の機関にも相談している。	
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	一人一人に合った量、バランスで提供し、水分量等個々に生活状況シートに記録し、どのくらい摂取出来ているか把握している。		
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	毎食後個々に合った口腔ブラシを使用し、清潔を保持して頂いている。		

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	生活状況シートを活用し、オムツゼロに向けた支援を行っている。	入居後は、生活状況シートで排泄パターンを把握し、オムツを外してパットやリハビリパンツなど、それぞれに応じたケアを心がけている。誘導時には、さりげない声掛けがされている。	
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	運動を加えながらできるだけ食事で改善できるよう取り組んでいる。		
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	最低でも1日おきに入ってもらえるよう声掛けをしている。入浴は夕方以降に行っており、入る前には声掛けにて意思確認を行っている。	入浴は、夕方から夕食後に声掛けをしながら、最低でも一日おきには入ってもらっている。シャワーや足浴、清拭も行っている。時には、日帰りで温泉にも出かけている。	
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	利用者様の状態によったり、声掛けにて希望がある時には臥床する時間を設けている。		
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	日頃の様子観察、状態を医師に上申しできるだけ薬の量を減らせるよう努力している。		
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	犬のお世話や、洗濯物を干したり、植物に水をあげたり等行っている。		
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	日々の買い物のお手伝いをして頂いたり、散歩に出掛けたり、個別の日帰り旅行等行っている。	その人の状態や希望に応じ、買い物や庭仕事、犬の散歩やキャッチボールなどで戸外に出る時間をとっている。日帰り温泉や一泊旅行など個別で支援することが増えている。家族と一緒に買い物や外食に出かけている。	



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	必要であれば持っていて頂き、買い物時などに好きな物を買えるように援助している。		
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	本人の希望がある際には、自らかけるのが困難な方の場合職員が代わりに行っている。		
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	刺激がないよう配慮し、リクライニングチェアを置くなど居心地の良い環境が出来るよう工夫している。空気清浄器を使用し臭いには気を遣っている。	ほとんどの利用者が、日中食堂でのんびり過ごしている。空気清浄機やリクライニングソファを何台も用意するなど工夫されており、それぞれの居場所も自然と決まっている様子で、ゆったりのんびり過ごしている様子がうかがえる。	
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	一人になれる空間はないが、思い思いに過ごせる様な場所作りに努めている。		
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	家族に出来るだけ昔使っていたものを持って来て頂けるようお願いしている。	一般住宅を利用している為、居室は畳である。ペット使用の人、布団の人、神社のお札や家族の写真を飾ったり、使い慣れた洋服ダンスやテレビ、可愛がっていた縫いぐるみを持ちこんでいたり、個性豊かな居室が多い。	
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	日本家屋の良さを生かしつつ、段差等ある為職員は利用者様が安全に生活できるように配慮している。		