

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	4572000638		
法人名	有限会社 木犀		
事業所名	グループホーム遊友		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江1831-2		
自己評価作成日	9月24日	評価結果市町村受理日	令和元年11月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年10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)】

もう、特に言葉や文章、映像などでアピールする熱情が福祉の世界に必要なのだろうか？問い直す時期かも知れない。少なくとも15年間携わってきてそう思う。利用者が安心して過ごされる日々を支える仕事に、誇りを持ちたい。私たちに頼らざるを得ないその家族に安心と誇りを伝えたい。我が遊友のスタッフに誇りを持ってもらいたい。みんなが今日も良い1日であったと思える日々を続けよう。それだけだ。

【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)】

住宅街の中にあり、運営者は職員の自主性や主体性に信頼を置き、利用者一人ひとりの尊厳を大切に家庭的で安心できるグループホームづくりを心がけている。季節ごとの行事を企画し、家族との関係性が継続する取組や、日常的な散歩や外出、七夕祭りなどを通じた地域との繋がりを大切にしよう取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	スタッフ全員に遊友の日々という自己評価をしてもらっている。これは遊友の基本理念の実践の自己評価である。理念を共有している。	月に一回、理念の実践について自己評価し、実践できるよう取り組んでいる。	
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	建物は3つの地区の境界線にある。地区には区費を払い、一員として地区の人々に認識していただいている。、事業所自体は日常的交流はない。責任者は地区に住み日常的に交流はある。また2名は同地区の人を採用している。	日常的な散歩や外出を通して地域の方々と交流に取り組んでいる。また、花見会や七夕会などホームで行事を行う際には公民館長や民生委員などの参加があり、交流に努めている。	
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	餅つき会や、敬老の日などのイベントを通して理解をいただいている。活かしている。		
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	面会が多い人の落ち着き・安定は少ない人に比べて差があることを指摘され、面会や訪問を出来る限り呼びかけている。	運営推進会議では、利用者の状態や状況、職員会議や研修会などについて毎回報告している。また、身体拘束や接遇、行事などについて話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。	
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取り組んでいる	町の職員は3年に1度交代するので、それなりの協力関係と言える。	運営推進会議には役場の職員の参加がある。会議不参加の場合は、議事録を役場へ直接届けるなど役場との連携に取り組んでいる。	
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「介護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	月に1回のスタッフ会議・研修会で身体拘束の廃止に向けて取り組んでいる。特にグレーゾーンについて話し合っている。	身体拘束については毎月の職員会議の冒頭に研修や事例、指針の読み合わせなど行い身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。	
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	月に1回のスタッフ会議研修会で身体拘束の廃止に向けて取り組む中で虐待防止の徹底も図っている。		

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
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	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つくるようにしている。		
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	契約に関して、不安や疑問がある時は良く説明するようにしている。		
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	利用者や家族が意見、要望を管理者や職員に表しやすい環境をつくる。	受診の際の職員の付き添いや日常的な家族に対する声かけなどを行い、意見を聞く機会を設けるよう取り組んでいる。	
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1回の職員研修会・職員会にて意見を聞く。	毎月の職員会や年1回の運営者と職員面談などを通して職員間で意見が言いやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。	
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	賃金、就業日数、夜勤の1ヶ月あたり4回までなど正規職員の労働環境を整備する。希望休も入れ、有給休暇も考慮し与えている。また、健康経営にも意を注いでいる。		
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	グループホーム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できるように努めている。		
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	グループホーム連絡協議会の一員として取り組んでいる。		

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
<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	本人の思いを聞くこと、本人の安心の暮らしを継続できる信頼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	相談に応じ、できる事は対応している。姿勢としては皆の暮らしの安心、(利用者、その家族、スタッフ)をめざして!		
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	入居に際し、本人が求めていること、家族が求めていることを理解して、日常生活が順調にいくように支援していく。		
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	介護されるという立場は変わらない。しかし、できる事は自立していただき、サポートする。一定時間はともに生活する者同士の関係と言える。		
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	家族には一緒に介護する一員になってもらいたい。一緒に介護を支えていく関係を築きたい		
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	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。	馴染みの美容室やお墓参りなど家族の支援を得て行っている。また、自宅のお風呂に入るために外出する方への支援など一人ひとりの生活習慣を尊重し継続するよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の相性を見ながら、孤立する人が無いように支援に努めている。		

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
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	サービス利用契約が終了したら、ほとんど関係がなくなってしまうのが、これまでであった。相談があれば、支援はいとわない。		
<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	本人の希望が分かりやすい人はいいが、何もかも分からない人が居られる。私たちのできる範囲で精いっぱいやる。	日々の関わりの中で声をかけ、表情や言葉などから把握に努めている。意思疎通が困難な方には、家族から情報を得よう取り組んでいる。	
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	これまでの生活やその環境等を把握して、当ホームに馴染まれよう努めています。		
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	一人ひとりの生活感、生活歴を大切にします。		
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	これまでの生活を把握してのち、当施設に馴染んでいただくように努めます。	利用者や家族には日々の関わりの中で、意見や思いを聞き、反映させるよう努めている。毎月のモニタリングや職員会議での意見交換やサービス担当者会議を行い、介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	介護記録と介護日誌をつける。個人別記録とその日1日の全体記録である。ケアプランの大切な資料でもある。		
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	現状維持が精いっぱいの所である。必要に応じて支援はしている。		

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	例えば、敬老会や体操などにボランティアで来ていただいている。		
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	受診はそれぞれの関係を重視している。適切な医療の支援を心掛けている。	本人の希望するかかりつけ医や希望の病院を受診している。基本的には家族同行の受診であるが、職員も付き添い、普段の様子や変化を伝え、受診支援に努めている。	
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	現在看護師はいない。訪問看護も受けていない。		
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。	取り組んでいる。協力医院と話し合っている。		
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	重度化した場合、話し合いはしている。事業所の方針として、看取りまではしない。利用者が食事・水分を口から取れなくなったとき、私たちの役割を終えようと考えている。	重度化について入居時よりホームが対応できるケアについて説明を行い利用者や家族の意志を口頭で確認している。	ホームが対応し得るケアについて説明を早い段階から本人と家族に口頭で行っているため、意思確認書の作成や随時意思を確認したことについて記録を残すなど関係者全体が方針の共有や統一を図れることを期待したい。
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	全ての職員とはいかないが、実践力を身に付けている。すぐに救急車の手配など家族との連絡を取り対応できている。		
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	この問題はいまだに未解決状態の面もある。想定外の災害が来る場合、どのような対策があるというのだろう。想定内でも町の対策は個人任せの状態だ。何も具体的な事は考えられていない。	避難訓練を年1回は行っており、ホームには発電機や蓄電池を準備し、運営者の土地には米や水の備蓄をし、災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	言葉遣いは気を付けるようにしている。人によって使い分ける器用なスタッフもいる。結果オーライで処している。尊厳とプライバシーに配慮しているつもりである。	利用者の気持ちを大切に考えたケアを心がけるため職員会で話し合っている。家族からの希望もあり個室の入り口には利用者名の記載がなくプライバシーに配慮している。	
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	自己決定できるよう声掛けしながら、事を進めている。希望なども聞くようにしている。		
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	1日の始まりも、なるべく自分の起きたい時に起きていただいている。一人ひとりばらばらに起きてこられる。寝ていたい人は遅くまで待つことにしている。		
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	起きたらパジャマから普段着に着替えます。ここから始まる1日。イベントの時、外出の時などおしゃれに気を使います。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みはある程度把握しているが、集団生活なので苦手なものもあるようだ。昼は全員同じ物を食している。介護スタッフが食事も作っている。時々料理の準備をしていただくが、気が乗る時、乗らない時があるようだ。	献立について職員が考案しているが、一人ひとり利用者からの希望も反映するよう心がけている。利用者は準備や片付けを行い、楽しい雰囲気づくりに取り組んでいる。	
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	B4サイズの水分食事等のチェック一覧表にて状況を把握している。個別の支援に役立っている。		
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	口腔ケアは毎日、毎食後行っている。自力で出来る人は自力で。自力で出来ない人は介助でやっている。すべて準備はスタッフがやっている。		

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	トイレでの排泄に、また排泄の自立を可能な限り頑張ってもらっている。声掛け、車椅子での移動による、あるいは、手引き歩行や歩行器による移動など自力支援を行っている。	利用者一人ひとりの状況を確認し、排せつの自立に向けた支援を行っている。本人に合わせて紙パンツやおむつの検討をしている。	
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	食べ物による工夫もあるが、年齢とともに腸などの衰えはあるようだ。薬の副作用もあり、便秘は避けられない。酸化マグネシウム系の薬を飲んでおられる方が多い。		
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	1日おきに入浴を行っている。基本的には屋間に限られる。夜も時折からだを洗った方が良く判断したときは洗うようにしているシャワー浴。	1日おきに午後から入浴を行っている。入浴を拒む場合は時間をおいて声かけをするなど工夫をしている。柚子湯など季節を感じ楽しめるよう入浴支援を行っている。	
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	昼間はその時々に応じて部屋で休んでもらったり、リビングの畳の部分で休んでもらったりする。夜は2時間おきに見回り、休んでおられるか確認する。体位変換が必要な人は行い、安心して眠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	インターネットで薬の効用全般、および副作用を勉強している。		
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	日常の洗濯物の干し方、取り入れ、たたみ方などの手伝いは毎日していただいている。花に水かけ等自分の役割のように心がけてくださる。嗜好品はないようだ。		
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	限られたスタッフで外出は担当。月2回のオレンジカフェに2人～3人お連れしている。家族が外出を担うケースも多い。	近隣の地区で開催されているオレンジカフェに毎月、散歩やドライブを兼ねて行くなど外出支援を行っている。	

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
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	現在は一人だけお金を所持している人がいる。本人には物盗られ現象は見られないが、スタッフは心配はしている。金額を小さくしていただいた。		
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	手紙を書く人が減ってきているが、良いことだ。書ける人にはどしどしやっておこう。電話は一人良くする人がいる。		
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	天井を高く、外からの光をふんだんに取り入れるようにしている。居間も広く、ベランダも広く、すべて考えて作ったつもりである。だいぶ古くなってきたが、木を全面的につかって、落ち着いた空間にしたつもりだ。	共用空間は、利用者と一緒に考えて飾り付けをし、光が窓から差し込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	気の合ったもの同士のグループだったりも考えている。共用空間で一人になれる場所というのはどういう事だろう？ベランダだったり、庭だったり広い空間を用意しているのでその答えになるのだろうか		
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	住み馴染んでもらえるように、部屋に近づけるようにと工夫してもらおうとしたが、それは無理だというのが現在の結論。本人が大切にしていたもの、たとえば、仏壇だったり、テレビだったりなどを置けるようにしている。	使い慣れたたんすや写真など持ち込んで、居心地の良く過ごせるよう工夫している。	
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	安全・安心の生活をいただくためのバリアフリーをはじめとする工夫はしている。		