

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	3270400314		
法人名	医療法人 寿生会		
事業所名	グループホーム 寿生の家 (梅棟)		
所在地	出雲市上塩冶町2854-3		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム
所在地	島根県出雲市今市町650
訪問調査日	平成30年2月7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)】

<p>①施設の理念と年度毎に目標を決め 職員全員でその達成のために個人目標を立てて取り組んでいる。29年度はいきいきとした職場作り、顧客満足度を上げよう、専門職として意識を持ち自己研さんに努め看護介護の実践に役立てるの3つを柱に、利用者様やご家族の要望に応え満足のいく生活となるよう努めている。②施設内・法人内の研修会は定期的に行い、積極的に参加し、外部研修も年に1回は必ず参加するようにしている。③利用者様や職員の特技を活かし畑で野菜を作ったり奈良漬を漬けて芋煮会・バザーで提供し、地域の方と交流を図っている。地域へも日常的に出掛けるように心掛けている。(買い物、ドライブ、お花見、イベント、外食など)④働きやすい職場となるようお互いを認めながら勤めており、退職者もなくキャリアを積んできている。</p>

【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>「桜棟」に記載しています。</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.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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
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	出来る限り、それまでの生活習慣を個々に取り入れて、その人らしい生活をつくりあげる為の理念をかかげ、それを意識してケアをするようにしている。	「桜棟」に記載しています。	
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員として日常的に交流している	散歩の時など地域の方と挨拶や会話をするようにしている。秋に芋煮会・バザーを行い、近隣にもチラシを配って来所いただき、花火などのときも気軽に参加していただけるように声を掛けている。		
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	芋煮会の時、職員の特技を活かし、利用者手作り奈良漬けなどを販売し、地域の方に好評を得ている。また、畑で収穫した芋などを使った豚汁でおもてなしをしている。認知症への理解を深める為のお便りを配り、役立てもらえるようにしている。		
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	会議での情報や話し合いの結果を活かせるように、そこでの意見を職員会議でも共有したり、職員の意見を活かせるようにしている。会議の場で施設の要望をご家族にお知らせし、ご家族の思いや意見を聴いたりして有効に活用できていると感じている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の場で、現状報告し、困っていることも伝えるようにしている。また、請求に関する事等も、疑問点があれば電話連絡して確認するなど細かく連絡を行っている。		
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	身体拘束対策委員会も職員会議の際に行っている。また居室や玄関に鍵をかけることは絶対に無い。一人で外に出掛けられるときは付き添っている。一人で散歩したい方は施設の周囲に限っては遠くで見守りながらしてもらっている。		
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	マニュアルを作成し身体拘束虐待対策委員会も職員会議の場で行い認識をきちんと持つようにしている。職員の不適切な行為を確認した場合は緊急の会議を開催して再発防止に繋がら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
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	現在、成年後見制度を利用されている方もある。権利擁護事業の利用者はなくなったが、適宜、情報・知識の共有をして活用出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	出来るだけ事前に見学していただいたり、十分に説明を行って同意を得て契約をしている。やむなく、退所となる場合もきちんと話し合い理解、納得を得てから行っている。		
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	契約時にまず理念をきちんと話し、要望等は気軽に伝えていただき苦情となる前に対応できるようにしている。月毎の行事や面会のときにもお互いの情報交換を行うようにしている。		
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	職員会議や個別の面接で意見を聴き取り入れ、反映出来るようにしている。年度初めに現場の意見を法人へ要望として提出しているが、それについてもきちんと対応してもらっている。		
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	個々の目標ややりがい、職場環境、家庭の状況、体調や個人的な悩み等についても、年に1~2回または適宜面接を行って話し合いの場を持っている。給与面や勤務についても働きやすい環境となるよう目指している。		
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	法人内研修や施設内研修に参加している。また、外部研修にも年に1回は必ず参加するようにしている。パート職員にも研修に参加してもらっている。個々にレポートにまとめたりもし、全体のスキルアップにつなげている。		
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や管理者同士いろいろな情報交換を行い、良い事は取り入れるようにしている。サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用となる前に必ず会って、グループホームで生活することに関しての意見を聴いている。悩みや不安も受けとめるように心掛けている。		
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	契約前に出来るだけ本人、家族と情報交換の場を持ち悩みや訴えを聴き、把握するようにしている。担当ケアマネージャーからも意見を聴いて、様々な面で理解出来る様に心掛けている。家族が話しやすい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	相談の時点で家族、担当ケアマネージャーや相談員等と情報交換をしながら本人、家族の意向を十分に取り入れた対応を考慮している。		
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	職員の年齢も様々で昔の言葉や煮物の作り方などわからないことも多いため、利用者様から聴いたり、教わったりしている。ご本人の特技や出来る事をしてもらいながら、共に過ごす時間をもつようにしている。		
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	普段よりご本人の状況を共有できるようにし、行事には家族へも参加の案内をしている。また家族との外出・外泊なども行っていただき、共に過ごす時間を提供できるようにしている。最近では遠方の方が増え参加が減っていて残念だと思う。		
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	それまでの馴染みの人や場所がある方で、ご本人が行きたいと言われれば、家族や職員の付き添いで行けるように努めている。		
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	一緒に出来ること(風船バレー、お茶会、歌、体操等)を職員が声掛けして、利用者様同士が関わり合う機会を作っている。		

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
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	退所されても、入所中のアルバムを作成してプレゼントしたり、特養、病院などに面会に行ったりして関わりを持っている。		
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	入所時または適宜、希望や要望を聴き、ケアプランに取り入れている。状況が変わったり、困難なケースは、ご本人、ご家族を交えてカンファレンスを行い、ご本人中心のプランになるようにしている。		
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	入所前、入所時に出来るだけ多くの情報が得られるよう、ご家族や担当マネージャーと情報交換をしている。その後は、馴染みの関係を築き少しずつ情報を収集している。		
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	個々の状況をリーダーが総合的に把握し、申し送りメモを利用して確実な申し送りを行っている。管理者(看護師)も申し送りに参加し、状態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	常に希望や要望を聴き、ケアプランに取り入れるようにしている。困難事例に関しては何度も話し合いを持っている。ケースによっては他職種(医師・PT・STなど)の意見を聞いて作成している。		
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	フォーカスチャータリングを使用して記録している。問題ばかりでなく良かったことも記録に残すようにしている。勤務に出たら必ず記録や申し送りメモに目を通し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。活用しやすい記録になるよう、マニュアルを作成した。		
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	ご本人やご家族と常に情報交換しながら状況の変化や、要望を把握し、日々の対応や外出、外泊、家族の泊まりなども柔軟に対応している。空室を利用してショートステイも受け入れている。		

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	近くの保育園の運動会や他施設の祭りに参加したり、地域のコンサートなどの情報があれば参加出来るようにしている。以前に利用されていた施設にも行ったりしている。		
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	ご家族と相談して、かかりつけ医を決定している。定期受診、急変時の対応等きちんと情報交換しながら行っている。		
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	管理者が看護師であるので常に状況も把握し、健康管理や医療面での管理を行っている。必要時はご家族への情報提供もきちんと行っている。		
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。	入院時は必ず相談員やご家族と連絡を密に取り、早期退院や退院後の生活について、ご本人やご家族が不安にならないようにしている。		
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	身体状況が変化した時は家族へ情報提供をきちんと行っている。重度化した場合も担当医師・家族・職員間でインフォームドコンセントをきちんと行い同意のもとで看取りまで行うのかどうかの判断もしている。状態の変化にも細かく対応している。		
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	急変時の対応についての勉強会を行い、心肺蘇生法や吸引器のセティングや使用方法についても訓練を行っている。急変時のチェックリストも作成した。		
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2～3回は利用者も参加の避難訓練を行っている。夜間想定でも行っている。法人内の他施設からの応援を依頼するようになっている。災害時の避難・持出し品訓練や備蓄品を使用した食事の提供訓練も行っている。		

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
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	プライバシーを守るよう居室への出入りもきちんと声をかけ、個人的な情報交換は詰所や利用者のおられない場所で行うよう心掛けている。排泄の声掛けや排便の確認などは小さい声で周囲の方に気を使っている。		
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	何かしたい事はないか、行きたい所はないかなど尋ねたり、飲みたい物、食べたい物などが選択出来る様な状況をつくりしている。		
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し、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	入所前の生活習慣を把握して活動等、無理強いせず、ご本人のペースに合わせる様にしている。出来るだけ希望も聴きながら活動に参加してもらっている。		
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	化粧やアクセサリーを付けたい方などには希望に沿うように支援している。希望されれば行きつけの美容院などへの対応ができるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては法人内業務委託となっているが、昼食はご飯を炊き、副菜の一品を利用者と一緒に調理し、片付け等も行っている。おやつも畑の野菜を使ったりして一緒に作っている。鍋会、食事会なども行っている。		
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	食事量が少ない時は食べれるものを聞き準備出来る物で支援している。水分量が少ない方はチェック表を作成して量を把握している。ムセがある方はトロミをつけたりゼリーにしている。嚥下体操を毎日行い機能維持にも努めている。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行い、清潔に保てる様にしている。義歯の破損などが無いか等についても確認を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンや排泄前の行動を把握し、そういう行動が見られれば速やかにトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄していただけるように支援している。		
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	排便のチェックを行い便秘気味の方は日頃から水分量に注意している。出来るだけ体を動かしたり、バナナ酢や薄めたセンナ茶も利用して、便秘にならない様注意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には毎日午後2時から入浴の時間としているが、夜間(夕食後)入浴も行っている。ご本人のタイミングに応じる配慮も可能である。		
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	その時々状況に応じて、気持ち良く休息できるよう室温や匂いなどに気を配り、季節に応じて炬燵、ソファーやベッドの環境を整えるようにしている。(換気、コーヒー豆のカスや竹炭などでの消臭)		
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	薬の説明書綴りを常備し、変更等があった時は確認している。必要時は薬剤師に確認している。服薬チェック表を作成し、誤薬防止に努めている。個々の服薬の確認を行い、服薬後の症状変化を観察している。		
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	達成できたという喜びのある日々が送れるように支援している。生活歴や特技を活かし畑仕事、奈良漬や台所仕事、掃除等の場面で活躍できるようにしている。		
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	自宅への外出・買い物・外食・ドライブ・花見等出来るだけ希望を聴きながら出掛ける機会を作っている。外出希望があればその都度、付き添って出掛けている。その月の誕生日の利用者と一緒に外食に出掛けたりもしている。		

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	一人ひとりの希望や理解力に応じてお金を所持したり、希望があれば買い物ができるように支援している。行事、遠足、バザー等にもお金を所持してもらい買い物ができるようにしている。		
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	個人で携帯電話を使用している方もいる。希望があれば電話はもちろん、手紙などのやり取りも可能であるが、手紙を書かれる人が現在はいない。		
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	季節の花を飾ったり、観葉植物を置いたり、掲示物を季節に合わせてたり、畑で収穫した旬の野菜の煮物など、お茶口にしたりして季節感を出している。風が気持ちがいい季節は庭でお茶を飲んだりしている。		
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	スペースが狭く十分とはいえないと思うが、ソファを置いたり、畳のスペースを利用して居場所の工夫をしている。テーブルの配置にも気をくばっている。屋外にもベンチを置いて利用している。		
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	入所時に使いなれたものを持参して頂くようお話している。ベットか畳か、靴かスリッパかなど 個々の希望や習慣に合わせている。		
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	廊下やトイレなどには手すりを設置している。車椅子でも生活ができる様に段差は無くスロープもある。ホールのスペースは狭さは感じているがソファやテーブル配置を工夫している。表札やのれんを掛けて部屋の意識付けができるように配慮したり、トイレの表示も分かりやすくしている。		