

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	3371100375		
法人名	有限会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前		
所在地	岡山県備前市323-1		
自己評価作成日	平成21年10月13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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3371100375&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6		
訪問調査日	平成21年11月4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>安全な広い敷地と「備前焼の里」の静かな環境の中で自由にのんびりと暮らしていただき、押しつけにならない介護を目指している</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>いやしの家備前では、管理者をはじめ職員が意思統一を図りながら、利用者には寄り添いの介護を目指し、「明るく優しく笑顔で」が実践されている。その日々の寄り添いから入居者一人ひとりの思いや癖・残存能力・習性など引き出しながら、一つ屋根の下で共に暮らす同士として尊厳が保たれており、本来のグループホームの特性がしっかり踏まえている。また、医療連携体制が整っており入居者・家族が最も安心できる理由となっており、医療連携における書面上の記録物も整理されている。その他の各記録物(研修報告・防災訓練実施等)の整備や各種マニュアルの掲示、またグループホーム便りの発行など前年度からの課題も引き続き工夫を要し、職員全員が協働しあって一つひとつクリアしていこう。</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ます (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	理念の中で地域密着型サービスの意義は入っていないが地域との関わりは大切であると考えている。	1、基本的人権の保護 2、家庭的な生活 3、生き甲斐のある生活 以上3点を法人の理念として掲示され、また当ホーム独自では「明るく優しくをモットーに」をスローガンに日々実践されている。	
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	日常的に交流しているとは言えないが、ホーム内の行事や地域の行事には声をかけあっている。	町内会に入っており、季節的な行事の案内がくる。散歩時や畑の野菜を採りに出た際には挨拶を交わし、旬の野菜のお裾分けなど日常的な近所付き合いである。また、地元のコーラス・オカリナなどボランティアが訪れ住民との交流を図っている。	
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	活かしているとは言えない		
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	二ヶ月毎の開催は困難であるが、幅広い声掛けによりホームの見学へ気軽にきてもらえるようになった。	現在の段階では年間一回のペースだが、地域民生委員、愛育委員、市介護保険係り・包括職員ほか大勢の参加のもと活動状況の報告や、地域の理解や支援が得られるよう話し合っている。	他にも消防署・警察署等々から幅広く参加を呼びかけ、往復葉書での出欠をとる手法はいかがでしょうか？今後は、会議の充実を図りながら、2ヶ月毎の開催を目指していこう。
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	市町村担当者に入居状況を知らせることで協力を得られている。	社協職員が入居者の後見人を担っている関係で成年後見制度の勉強会を開いている。また市からの提案で、市内5ヶ所のグループホームでグループホーム協会を立上げネットワーク作りを図ろうと初回の会議を計画している。	是非実現し、サービスの資質向上にお互い切磋琢磨して欲しい。また介護相談員の導入など制度の活用にも目を向け協力関係を深めていこう。
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	日中は、玄関・居室は施錠せず、自由に来る様にしている。また、安全に移動できる配慮もしている。	日々の寄り添うケアから、入居者が抱えている根本的な不安や混乱を見極め、出て行く気配をキャッチすると職員と近くを散歩するなど、気分転換を図っている。	ホーム内研修の一環として、「身体拘束の指定基準において禁止の対象となる具体的な行為(11項目)」を掲示しておくのも、理解の徹底が図れるでしょう。
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	研修資料は回覧して各自学習し、サインを記入する。また、学習してことを基に「虐待」を見逃すことのない様にしている。		

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	社協の後見人が月々来られるので後見人制度について疑問点を尋ね勉強する機会を持っている。		
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	契約書に明記されている締結、解約の改訂等は文書を作成し同意を得ている。		
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	家族からの意見要望を聞く機会が多くなる様に入金は振り込みではなく持参して頂くようお願いしている。	地元に住んでいる家族が多く、面会も日常的にある。面会時には、項目別に整理している個人ファイルとお茶を準備し、目を通して貰いながら要望や意向にも耳を傾けて話し合っている。調査当日も職員は笑顔でゆったりと面会者に対応している。	
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	二ヶ月毎の職員ミーティングで意見や気づいた点を発表出来る場を作っている。	法人内にある3箇所のグループホームが合同で月1回の管理者会議を開き、ホーム内ミーティングで話し合った職員の意見やアイデア等を検討している。	
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	各ユニットにリーダーを置き、気軽に希望・要望等を話せる状況を作っている。		
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	勤務体制を工夫して、職員のスキルアップを心がけている。		
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	現在、行政と一緒に地域内のグループホームが集まり、ネットワーク作りを計画中である。		

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
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	入居初期は本人が孤立することのない様に職員と一緒に他の入居者と顔なじみになるように気を配っている。		
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	事前調査において生き立ち、好み等来り限り細かく聞き取り、入居後も家族が安心できるように近況を知らせる。		
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・家族が必要とするサービスを聞き取り、ホームでの生活が馴染んでいく中で必要なサービスを見極め、サービスにつないでいく。		
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	本人が出来る事、出来ない事の判断で出来ない事のみ支援し、本人の負担にならない支援をする。		
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	ホームの生活を家族に知ってもらうため、介護記録に目を通していただき、職員と家族で内容を話し合うようにしている。		
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	職員の支援でできているとはいえないが、家族の協力によって出来ている入居者もいる。	地元の入居者が多く、家族も頻りに訪れては気軽にお墓参りや外食をしたり、自宅へも一時帰っている。また昔の友人が訪れてくる事もあり、ホームが馴染みの人との接点の場を担っている。	
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	孤立しないように出来るだけ居室から出ていただき、入居者同士の輪の中に自然に入れるまで職員が支援する。		

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
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	契約終了後も相談があれば支援している。		
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	本人の意向・希望は日常生活の会話の中で見つけるように工夫し、困難な場合は本人にとって何が最善かを家族職員間で検討する。	家族の協力の下、人生のバックグラウンドを吟味して内在している思いを引き出し、日々寄り添う中で気づきを書きとめ主訴の把握に努めている。	
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	バックグラウンドを出来る限り細かく記入し、バックグラウンドを元に本人から居間までの生活歴を把握していく。		
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	1日2回のバイタルチェックと様子観察で心身の変化を見逃すことがないようにしている。		
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	カンファレンスノートを作り、家族の希望を記入。同時に課題について職員間で話し合っている。	入居者がより良く生活できる事を基本にした課題や介護で、ちょっとした気付きもノートに記し次回のミーティングの議題に取り上げ職員全員で決めている。	
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	個人記録は日常に変化のあった場合は特に詳細に記録し、申し送りで報告。問題点はケアカンファレンスにつなげている。		
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	日々取り組む姿勢をとっている。		

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
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	地域資源を利用しているとは言えない。		
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	家族や本人の希望するかかりつけ医がある場合は優先している。	医療連携体制がきちんと整備されており、定期的な往診、入院の設備、休日・夜間の緊急対応も万全で、書面上にもすべて記録に残っている。協力医療機関での受診では職員が対応しており、他の受診の場合は家族の協力がある。	
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	週1回の訪問看護で報告し、医学的分野は相談にのってもらっている。		
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。	週1回の往診で健康観察ができ、医師、看護師との関係作りはできている。		
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	入居時に、家族と重度化・終末期のあり方を話し、「看取り介護実施の定義」で方針を共有している。	終末医療に前向きに取り組んでおり、ホームと家族と医療機関が密な関係を維持できている。家族とも看取り介護への同意書を貰っており、重度化に伴い家族との連携も頻繁に取るようにしている。	
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	「緊急時の対応」の流れを記載した書面をわかるところに掲示している。定期的訓練までには至っていない。		
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2回、昼と夜の想定で避難訓練を行っている。	職員と利用者が一緒に年に2回の避難訓練を実施している。	地域の協力体制では運営推進会議を通して消防署や町内会・地域住民への参加を呼びかけ、避難訓練・消火器の使い方の訓練を実施しよう。

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	「基本的人権の保護」の基本理念に基づき、馴れ合いになりすぎない言葉遣いが出来ているか職員間で確認しあっている。	入居者には畏敬の念をもって接遇できており、誇りや自尊心を傷付けない事を基本にし、ソフト面のサービスを大切にしている。	巡回時の室内確認用小窓には、外から小さな飾り付けを施し、入居者がリラックスできるよう工夫しよう。
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	本人から少しでも多くの希望が聞けるよう、場面毎に本人の意向を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	ゆとりを持った業務内容を作り、職員と入居者が係わる時間を多く取っている。		
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	定期的な出張理髪では髪の長さ等、本人の希望を取り入れている。		
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	季節に応じて庭で弁当を食べたり、入居者が出来ることは一緒にしている。	入居者と職員がテーブルを囲み、日本古来の大家族の食事風景が再現されており、懐かしさの残る昼食会である。「おいしい」「おいしかった」を共有し合い、会話が弾む食後の時間をとっている。	
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	一週間毎の献立で偏らない食事を心がけ、また、水分摂取チェック表で一日の水分摂取量をチェックし、脱水予防をしている。		
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	出来る範囲の口腔ケアは入居者本人が行い、仕上げを職員がひとりひとりチェックしている。		

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
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	排泄チェック表の記録を活かして、ひとりひとりの排泄の間隔を把握し、トイレでの排泄を心がけている。	おむつで全介助の入居者が、排泄パターンの把握により徐々にトイレ介助へ移行し、尿意の訴えが出来るようになる等自立支援に導いている。	
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	排泄チェック表の記録で個々人の排便周期を把握し、朝の牛乳などにより便秘予防をしている。		
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	順番や湯の温度など個々の希望を尊重している。	一人ずつ楽しく会話しながらゆっくり対応している。混乱や勘違いを防ぐため、予め入浴者名を掲示しているが、希望があれば応じている。気が進まない日には足浴もあるが、夜間はまだ応じていない。	
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	個々の就眠時間を尊重して消灯時間は特に決めていない。		
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	薬に変更があった場合は、変更理由や用法・用量など医療機関からの情報を職員全体に周知する。		
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	変化のある日常生活を心がけている。		
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	スタッフの外出時に、可能な場合は一緒に出かけるようにしている。	設立後5年の経過に伴うADLの変化のため、遠出の外出支援よりもホーム周辺の散歩・外気浴等で生活リハビリを図っている。畑では旬の野菜が食べ頃で、職員と共に採りに出るなど日常的である。	

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
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	本人より希望があれば預り金から購入している。		
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	自分で電話をすることは困難な入居者には、職員が電話をかけ、遠距離の家族には時々電話で話をさせていただいている。		
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	居室には名札をつけたり、トイレにも、トイレとわかりやすいようにその旨を書いている。また、季節感のある飾り付けをしている。	玄関の壁画は、備前焼で造った日の出と日の入りを演出しており、季節の花と植物にマッチして備前焼の里らしい風情がある。リビングでは畳コーナーとゆったりしたソファがあり、一人として孤立しないよう配慮している。	
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	食事テーブルだけでなく畳のコーナー、ソファ等自由にくつろげる場所をつくっている。		
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	本人と家族で自由に使ってもらっている。	整然として採光の良い居室であり、冬支度のため絨毯や衣類の入替えに家族が訪れる。仏壇や遺影、家族の写真、家族の手作り作品、使い慣れた椅子など個別の居室空間が、家族との安心できるふれあいの場となっている。	
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	ホーム内は自由に歩いても危険の無いよう、障害物となるものは置かないようにしている。		