

### 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	4271102131		
法人名	特定非営利活動法人ライフエイド長崎		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長崎市香焼町1355番地1		
自己評価作成日	平成21年11月21日	評価結果市町村受理日	平成22年5月6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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎市桜町5番3号大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年1月21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>1500cc以上/日の水分摂取。1500kcal/日の栄養摂取。下剤を使わない排便管理。下肢の筋力を使う運動の促し。以上の四点を毎日確実に実施している。</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>町の中心部から離れた海を一望できる山間に事業所は位置している。「水、めし、くそ、運動」を基本理念として掲げ、定められた数値目標を達成することで利用者の健康を維持していくよう職員は日々実践している。理念を実践することで観察を良くする様になり気づきも多い。管理者が看護師ということも有り介護にとどまらず看護を中心としたケアが実施され健康を取り戻し元気になった利用者も多い。また、ベッドに手摺を付けたたり、居室に畳を敷くなど利用者が心地よく過ごせるような工夫も管理者自ら行うなど利用者の気持ちを理解した支援を行っている。</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	地域密着型サービスとは、グループホームを一社会資源と捉え、地域住民に介護上の問題が生じたときに、専門的知識・技術を提供するものと理解している。日常的な地域貢献は職員数を考えると物理的に難しい。	「水、めし、くそ、運動」を理念に掲げている。理念自体が毎日のクリアすべき実践目標となっているため全職員が理念を共有している。日ごろから地域住民に挨拶したり地元商店を利用するなど地域に溶け込む努力をしている。	
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	地域で暮らす消費者の一員として、日々の食材の買い物を、地域の商店で行っている。	地域住民からの介護相談に電話で対応したり、年に4回の地元保育所の訪問を受けるなど事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	項目1の理由で、実施できていない。地域貢献をする余力があるのならば、それは入居者に向けてべきだと考えている。		
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	かたちだけ実施している。そもそも運営推進会議なるもの、その目的が論理的に矛盾しており(というかあり得ない)、制度自体が無意味なものと考えている。	4ヶ月に一度、運営推進会議を実施している。家族から、地域交流に利用者連れ出すことはやめてほしいとの意見が出たためそのようにした事例がある。	運営推進会議は、介護や看護の話だけでなく事業所の運営に関する話も話し合われる会議であるため、今一度、会議の必要性を認識しサービス向上のための場となることを希望する。また、会議の実施回数は年6回となるよう希望する。
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	取り組んでいない。	町役場とは連絡も良くとっていたが、長崎市になってからは疎遠となりほとんど連絡をとっていない。	現場の環境を支援するものとして市町村をうまく利用すべきであり、そのためにも日ごろから協力関係を築くよう取り組むことを希望する。
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	夜間のみ防犯の意味で施錠している。身体的拘束はしていない。	研修などは行っていないが、マニュアルを基に管理者が実践的に現場で教えている。また、職員がなるべく一人にならないようにするなど精神的な余裕を持たせることで拘束や虐待を起ささないよう取り組んでいる。	
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	学ぶ機会は設けていない。入居者に対する負の感情を管理者が率先して表出したり、職員が一人きりになる時間帯を夜間を含めて解消することで、精神的にゆとりを持たせることに努めている。		

グループホームひだまり

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	権利擁護に関する制度的なところは、管理者が専ら学び、必要時職員に対し指示している。		
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	十分な理解が得られているかどうかは本当のところ解らないが、書面上では了承を得ている。		
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	運営とは、何を指しているのかが今一つ解らないが、介護計画を作成する際に必要な情報を家族から聞いている。	契約書等に内部、外部とも意見を表出できる機会があることを記載し契約時に説明している。利用者、家族からの意見はケアプランの見直しや面会時に声かけにより聞き取っている。また、事業所内には意見箱の設置も行っている。現在のところ、運営に反映させるような意見・要望はない。	
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	運営とは、何を指しているのかが今一つ解らないが、必要時カンファレンスを開催している。	職員からの意見は、カンファレンス時に聞くようにしている。これまででは、安全性の確保から職員が風呂に手摺をつけてほしいという意見について実現させている。	
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	特に意識はしていないが、無意味な業務やマニュアル・決まり事などを、作らないようにしている。		
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	不定期ではあるが、外部の研修に行かせている。		
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	同業者との交流で、職員の介護の質が向上するとは思っていないので取り組んでいない。		

グループホームひだまり

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	努めるとか言う類いのものではなく、絶対にしなければならないことである。ここ三年新規の入所がないが、もし新しく入所があれば、当然行なう。		
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	同上		
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	同上		
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	自然な流れにまかせている。入居者同士でトラブルに発展したときは介入している。		
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	家族は当施設の介護方針に理解を示しており、全面的に任されている。		
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	大切にしたいと思うが、馴染みの人や場所が遠いばかり入居している。どのような支援方法があるか、教えてもらいたい。	馴染みの人や場所については生活暦として記録され把握している。遠方からの入居が多いが、利用者の地元に合わせて行くと昔のことが良く思い出されるため通院のときについて立ち寄りしている。	
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	自然な流れにまかせている。入居者同士でトラブルに発展したときは介入している。		

グループホームひだまり

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	家族から求められることには、対応している。		
<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	本人の希望に添えないことが多い(家族の意向が優先される)。本人から意向を問うことと自体がときに残酷な仕打となるので配慮して聞いている。ホームにおいて、家族と本人にとって安心安全な介護を実施している。	利用者本人からの希望は家に帰りたいことであるため配慮して声かけし把握している。ほとんど家族からの意向を優先しており、面会時や介護計画見直し時などに確認している。	
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	介護上必要と思われる情報のみ、あらかじめ整理したうえで把握している。ホームとしての基本的考え方は項目23と同じ。		
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	努めるとか言う類いのものではなく、絶対にしなければならないことである。当然把握している。		
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	アセスメントのために必要なことは聞かすが、介護上本人にとって悪影響を及ぼすと思われる意見等は、無条件には取り入れない。	利用者や家族から希望を聞き計画作成担当者が原案を作成し、一旦職員に確認を取ったものを利用者や家族に見せ同意を得ている。見直しは半年に一度行われている。	
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	活かしている。		
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	制度的にグループホームに多機能性は備わっていない。多機能化の意味と、ニーズに対応することと多機能化との関連性が解らない。なにより、質問自体の意味が全く理解できない。		

グループホームひだまり

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	そもそも、民間施設を中心とした協働は、対象が認知症の人である場合、論理的・制度的に困難。良質な地域資源がない。ホーム内が一番安全。		
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	できる限り、本人にとって良いと思われる医師を探している。今までのかかりつけ医を、本人にとって良いと思われる医師に替えたいとき、医師間のしがらみなどで困難なことがあり困っている。	基本的には利用者や家族の希望するかかりつけ医での受診をしているが、事業所が提携している医療機関での受診が多い。月1回の受診介助に職員が同行したり、急性期などに対し24時間連絡体制を医療機関ととるなど支援している。	
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	看護師は、住み込みで常駐しており、全入居者の状態を常に把握している。		
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。	ここ三年入院がない。 もし入院した場合、ケースバイケースだと思うので、その都度関係者と話し合いをする。		
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	入所時に、重要説明書をもって重度化した場合や終末期の対応について説明しているが、実際の場面に遭遇した際に状況に応じ再度話し合う必要があると考えている。地域の関係者とのチームによる支援とは、具体的に何なのかが今一つ解らない。	重度化や看取りに関しては入所時に重要事項説明書にて説明し、実際に見取りが必要になったとき改めて説明し同意を得ている。これまでにかかりつけ医と連携し往診をしてもらいながら看取りを行った事例がある。	
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	下手に対応するより、常勤の看護師へ連絡することを身につけている(看護師は住み込み)。あとは看護師の判断のもとに行動する。ほとんどあり得ないのだが、もし連絡が取れないときのためのマニュアルはある。		
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	火災訓練のみ、年二回実施している。	地域の消防署の立会いの下、消火訓練を含め年に2回の避難訓練を実施している。夜間においては管理者自宅が隣接しているため夜勤者とともに避難誘導などが可能である。ただし、近隣に住宅が少ないこともあるが、災害時の避難等については地域との連携はあまりとれていない。	管理者が隣接しているため夜勤者1人より安心であるが、人数は多い程良いため地域の方々と災害時の避難誘導など連携をとることが望ましい。

グループホームひだまり

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	質問の意図が解りかねるが、対応しているのではないのでしょうか。	利用者に対する声かけなどについては人格を尊重し丁寧にわかりやすく行っている。また、利用者の個人情報の取り扱いについては契約時に同意を得ており、職員に関しても秘密保持については雇用契約の契約内容となっている。	
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	本人が混乱しないように、あらかじめ選択肢を準備した上で決定してもらうようにしている。		
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	その人らしいとは、具体的に何を指しているのかがはっきりしないが、最大限配慮している。ただし、職員の人数を考えると限度がある。		
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	その人らしいとは、具体的に何を指しているのかがはっきりしないが、機能的な衣装を、職員側で選択している。		
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	この世代の人達は、食事を楽しむという価値観を持っていない。(父親を上座において、正座して黙々と食べるという習慣の世代)	食事は職員と一緒に同じものを食べ会話しながら食べている。煮魚などは食べやすいように骨をとるなど工夫している。食事の準備などもできる範囲で一緒に行うようにしている。	
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	できている。		
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	できている。		

グループホームひだまり

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	できている。日中はオムツゼロ。	排便チェック表で排泄パターンを読みできるだけトイレで排泄するよう支援している。そのため、現在、夜間に1名だけ紙パンツを使用している状況に改善している。	
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	できている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しむという意味が今一つ解らないが、できているのではないのでしょうか。	入浴は木曜、日曜を除く週5日となっているが基本的にほぼ毎日入浴している。ただし、体調不良等で入浴できない場合は、下半身浴や清拭を行うなど支援している。	
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	気持ちよくという部分に関しては良く解らないが、できているのではないのでしょうか。		
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	できている。		
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	実際のところは解らないが、努力はしているつもり。		
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	努めてはいるが、日勤帯の職員の数が3～4人なので物理的に難しい。	買い物や散歩など利用者の希望を聞き支援をしている。また、車椅子の利用者については通院を兼ねてドライブするなどしている。職員数が少ないため家族に協力してもらうこともある。	

グループホームひだまり

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	質問の意図が解りかねるが、事務所で一括管理している。		
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	家族から電話や手紙等が来たときは取り次いでいる。		
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	している。	音楽やテレビなどの音は楽しんでいる利用者に聞こえる程度に調節され、室内温度も適度に調節されている。鏡餅などが飾られており季節を感じられるよう工夫されている。	
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	努めてはいるが、スペース的に難しい面がある。		
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	している。	居室には利用者が使い慣れたものを持参してもらっている。畳がいい利用者には畳を敷いたり、立ち上がりやすいようベッドに管理者手作りの手摺を付けるなど工夫をしている。	
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	している。		