

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	2394200048		
法人名	株式会社e-smile		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	愛知県大府市吉田町一丁目2番地		
自己評価作成日	令和5年12月13日	評価結果市町村受理日	令和5年12月27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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2394200048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	令和5年12月22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)】

＜ゆっくり、いっしょに、さいごまで。他人以上で身内未満。＞を基本理念に、出来る限り重度化を防ぎ、その人らしさを維持して行くにも閉じこもらせない施設運営を心がけています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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、安心して暮らしている (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。	「ゆっくり いっしょに さいごまで 他人以上で身内未満」を理念とし、職員会議や職員との面談等を通じて実践につなげている。		
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。	コロナにより交流の機会は減るが、近所の方からの介護の相談を受けたり散歩をしてお会いした方に挨拶を日常的にする。		
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。	地域の方から相談を受けた際、介護サービスの提案、施設の入居の仕方や生活について話をしている。		
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。	入居者様や家族様にアンケートを実施し、2ヶ月毎に運営推進会議を開き近況報告や情報収集により、今後の指針に活かしている。		
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に取り組んでいる。	事業所の地区での医療・福祉の会議に参加し地域の方や同業種の方との意見交換を実施した。今後グループホームとしてどう地域に貢献できるのかを話し合った。		
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。	職員会議等で研修を行い身体拘束をしない事を基本姿勢として継続して実践。現在は玄関に荷物を持ち玄関を開けてしまう方がいらっしゃるため、不穏行動が見られるときと夜間に施錠をしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修を実施し職員全員の意識を高めるとともに、虐待行為を見逃さないよう入居者様への言動はどうだったのか職員会議等話し合い、虐待を意識した支援をしている。		

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。	研修を実施し、職員会議等で制度の理解を深め、家族様や地域の方から相談があった場合に後見制度等提案できるようにしている。		
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。	契約時に十分な説明を行い、誤解がないよう確認しながら納得して頂き、理解して頂いた上、契約を交わしている。疑問等があれば都度尋ねて頂いたり書面を作成し理解がしやすいように心がけている。		
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。	感染症対策として家族様からとの会は実施できていないが、アンケートを実施後職員の会議で話し改善を図る。家族様や入居者様の意見を積極的に伺いケアプランに反映し、職員に周知している。		
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。	月1回の職員会議、または随時の職員会議を実施。業務改善、ケアの向上に努める。改善提案ができるように自社アプリで提案しやすい環境を整備している。		
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。	資格取得支援を実施し職場環境の改善に取り組む。理念に沿った行動を取れた方に表彰をし、やりがいを持てるようにしたり、都度職員と話し意見を吸い上げ改善に努める。		
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。	様々な研修には積極的に参加する機会を設け研修レポートを提出してもらいアウトプットすることを意識してもらう。職員のスキルアップができるよう職員同士でもやり方を確認し合いケアの向上に努める。		
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。	他施設の活動内容を伺い、当施設でも可能なサービスを検討し実施する。対面での交流はできていないが、電話でのやりとりを実施。		

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。	生活歴、趣味等アセスメントをとり、本人様と家族様の意見を伺う。不安の払拭、他の利用者様との人間関係に配慮しながら、環境に慣れて頂けるよう声かけを実施。		
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。	家族様の悩み不安、希望等を聞き取り、安心して穏やかに過ごせる施設と判断して頂けるよう努めている。本人の様子は都度電話連絡をしたり訪問時や毎月のお便りで報告し、安心して頂けるように努める。		
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。	本人様や家族様から現状の心配事や困り事を聞き取りし課題を把握する。他サービスを提案することで選択肢を増やし、その人らしく生活できるように努めている。		
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。	共通の話題がある他の入居者様と接点を持つように職員が会話の間に入ったり、共同作業をして頂くことで一体感を作れるように努めている。		
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。	家族様と入居者様との関係作りの支援が出来るよう、双方の意見をよく伺い、双方が良い関係でいられるよう施設としてできることを提案している。		
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。	アルバムや自宅で使用していた整理ダンス、布団、時計、装飾等身近にあったものを自室に持参して頂いたり、いつでも来て頂けるよう開放しており、暖かい施設の雰囲気作りをしている。		
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。	共同作業やレクリエーション等で仲間意識を持てるよう職員が間に入り、孤立せず安心感を持てる雰囲気作りをしている。レクでも全員が参加できるように声かけに配慮する。		

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。	病院へ移られたり特養、老人ホーム等の施設に入所された後も援助が必要と思われる場合は支援を継続し、ともに支え合える関係を続けていく。		
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。	その人らしさ尊重できるよう、本人様や家族様からのアセスメントの聞き取りを実施し自分本位の生活が送れるようにしている。本人の希望に出来るだけ沿えるよう職員全員が情報共有し支援している。		
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。	入居時職員と共にアセスメントを実施し情報共有をする。日々必要な情報は日報や連絡ノート、職員会議、業務引継ぎ時等で共有しケアの統一を図る。		
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。	個々の利用者のケアの記録には、一日の行動を記載。毎日バイタル測定を行い体調不良の早期発見に努めている。レクや体操等でも体調や身体機能を確認し職員同士で共有している。		
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。	月一度の職員会議や適宜会議を開き本人様や家族様の希望や意見を十分に伺い計画作成をしている。できることをプランに反映し、その人らしさを継続できるように努めている。		
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。	日々の個々のケア記録には、気づきと変化を記入するように工夫し、その情報を毎日職員同士で共有。全職員に伝わるようカンファレンスや申し送りシートを活用することで周知している。		
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。	家族の状況に応じ、通院介助や買い物代行を実施。2ヶ月に一度の理美容のサービスも継続。同法人内施設との連携を密にして相互の交流を積極的に図る。		

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。	感染症予防のため地域との交流が厳しいが、施設の畑で育てた野菜を収穫したりドライブで季節の花を見学したりと、四季を感じてもらいながら生活に楽しみをもって頂けるように努めている。		
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。	入所以前の内科、歯科のかかりつけ医と医療連携を図り、家族の受診や必要時の往診も出来る関係を継続。そうでない入居者の方は施設の提携医院、歯科医院での受診支援を実施。		
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。	看護師の職員配置が現時点では不在。なにかあった際は日々の観察によりいち早く対応できるように家族と連絡を取り合い、近のかかりつけ医の往診、受診も適時受けることで対応している。		
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。	入院先の医師やワーカー等と連携し、退院の目処や退院後の管理の相談に努めている。家族様の疑問点等を施設からワーカー等に相談することで、円滑に退院できるように努めている。早期退院希望の場合も、退院時に必要な介護用品の準備をしている。		
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。	入居者様の体調変化に伴い家族様と面談しケアの方針を決めている。施設として出来ることを十分に説明し、かかりつけ医と共に変化を共有し対応している。必要に応じて訪問看護事業所とも連携が可能。		
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。	緊急時対応マニュアルを作成し職員に周知している。延命治療の意思等も入居時に確認し、対応の仕方や救急搬送の仕方の手順等を慌てずにできるように実施している。		
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。	地域の区長、民生委員の方々に現状を知って頂き協力体制を図る。感染症対策により今は実施できていないが、近在の住民の協力を得て避難訓練も実施もしてきた。		

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。	年長者としての尊敬の気持ちを忘れず、言葉かけ等には十分注意をするよう会議や日々の申し送り時に周知。排泄時、入浴時等のプライバシーの尊重も図る。		
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。	日々の思い、希望や要望を傾聴。本人の気持ちを大切に、どうしたいかがわからない場合は回答しやすいような提案をし、押しつけない支援を実施。		
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。	毎日の会話の中から希望をくみ取り、出来るだけ浴えるよう支援。レクリエーションも強要はせず、日々楽しく過ごして頂けるよう、個別にその人らしい支援に努め、会議や毎日の申し送り等で話し合いをしている。		
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。	理美容は定期的実施。衣類を出来るだけ本人に選んで頂けるように支援。衣替えのときは家族様や本人様の要望を伺い、その人らしい服装を実現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。	食事は職員と一緒に召し上がって頂き、食材や季節の料理について話しながら召し上がって頂いている。テーブル拭きや下膳、皿洗いまで食事を一貫して取り組めるように努めている。		
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。	体調変化に合わせて食事量や食事形態の調整を実施。咀嚼力に合わせた調理、箸やスプーン等食器の代替の提案、食べやすいように食器の配置替えを実施。水分摂取は1～2時間置きに声をかけ摂取頂いている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施し、ひとりひとりの能力に応じて介助を変えている。入れ歯、入れ歯ケースの洗浄殺菌にも配慮し、洗浄剤を個々に使用。		

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。	定期的な誘導とは別に、個々の排泄パターンを把握。失敗が少なくなるように時間や本人様の様子を観察しトイレへの促しや、ご自身で出来る範囲の動作をして頂き排泄の介助を行う。		
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。	自然排便ができるよう体操や散歩等の参加を促す。朝食時ヨーグルトや牛乳の提供を実施。個人に合わせた食事形態にすることで消化が良くなるように対応。		
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。	重度化により残念であるが現状週3回としている。入浴したい要望があった場合や排泄の失敗があった場合も個別に対応。		
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。	生活習慣になっている方、体力の低下が見られる方は、昼食後には自室で休んで頂いている。夜の就寝時間は自由で、自発的に寝に行かれるまではリビングで話したりして過ごして頂いている。		
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。	個々に服薬情報を保管し必要に応じて確認。薬に変更がある場合は職員全員に周知、症状の変化等を記録。往診医と情報共有を実施。家族様にも都度報告を実施。		
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。	日常生活の中で、家事等役割を持って過ごして頂いている。定期的に個別に要望を伺い嗜好品や要望に沿えるレクを実施。季節毎に花の見学や散歩を実施し気分転換を図る。		
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。	残念ながら感染症対策により外出は極力控えるが、天候により散歩、畑の手入れ、ドライブ、といった外部とは接触を避ける形で外出し、閉じこもりにならないようにしている。		

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
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。	感染症対策により外出を控えたためお金を使用する場面がほとんどないが、買い物や外出時にはご自身の手持ち現金を持ち買い物選びや支払をして頂くようにしている。		
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。	電話希望時は施設の電話を使用。手紙で悩まれる時は文面を一緒に考えたり見本を作成しご自身で書けるよう支援。携帯をお持ちの方は夕食後に家族と話されている。操作不明時も説明し使用できている。		
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。	居室や共有の空間に手作りの作品等を掲示し、季節感を取り入れている。居心地が良く感じて頂けるよう座席等テレビが見える配置にしたりレクをしやすい距離間に配慮。		
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。	縁側や廊下にテーブルや椅子を配置し個々や入居者様同士でくつろげる場所を提供。自由に利用できるため、利用したいときに利用して頂いている。		
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。	本人様の希望に合わせて、自身の慣れ親しんだ家具等を持ち込んで頂いている。家族様の写真等を飾り、落ち着いたあり安全に配慮した部屋作りの工夫を支援している。		
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。	大きな文字を単語で理解しやすく掲示し迷うことのないように工夫をしている。小物に名前を記入し、ハミガキ等自身でできることはして頂けるように工夫している。		