

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	2375900327		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム吉良荘		
所在地	愛知県西尾市吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	令和1年11月22日	評価結果市町村受理日	令和2年1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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyosyoCd=2393200072-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 愛知評価調査室		
所在地	愛知県名古屋瑞穂区本願寺町2丁目74番地		
聞き取り調査日	令和元年12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)】

建物前方は三河湾が一望でき全室から毎朝昇る朝陽を眺める事が出来、建物のまわりは豊かな自然にかこまれており 四季折々の木々の移り変わりを庭先で楽しむことが出来ます。地域の方とも防災訓練、お祭り、ハワイアンフェスティバル、などで交流を重ね、関わりを深めています。「豊かな自然環境の中で遊びの心を大切に笑顔でキラキラ出来る暮らし」を継続して、「これまでの人生色々あったけど、ここで暮らした日々が一番良かったよ」そう思っていただけのホームを目指しています。

【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	・理念「今日も一日良い日でした」と言って頂けるように日々実践しています。 ・ここでの生活が笑顔で過ごせる様に利用者の訴えの思いに耳を傾けています。		
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	・地域の保育園の行事交流、スーパーでは顔馴染みの関係が出来、町内会の行事お祭り、ハワイアンフェスティバル、避難訓練など開催には毎回参加し、交流を深めています。		
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	・地域でのイベント、買い物、夏祭り、秋祭りなどに出掛けて交流を行っています。 ・きら祭りでは出店を毎年出品し、準備、売り子など積極的に行って地域の交流をしています。		
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	・家族の参加も多く意見も頂き運営に生かすように話し合っています。 ・施設での取り組みを報告し助言を頂く場面があり、出来る所は実行し報告しています。		
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	・介護相談員訪問、認定調査の立ち合い等で相談する機会があります。 ・長寿課の方には窓口での相談、地域包括の方の勉強会参加して困りごとなど相談しています。		
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	・玄関は夜間の施錠のみで身体拘束をしないケアに努めています。拘束の話し合いを毎月のミーティング時、運営推進会議で話し合っています。		
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	・職員、利用者の会話を注意しながら聞き取り、虐待の目がないか防止に努めている。 ・法人内の勉強会へ参加したり毎月のMTで話し合い虐待のないように努めています。		

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
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	・実際に立ち会う場面がなく本を読んで自己学習をしたり細部について勉強して行きたい。 ・自己啓発で外部学習を行っている職員もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・契約は管理者が行っており重要事項説明書はカルテにありいつでも確認出来家族へ説明納得して頂けるようにしています。		
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	・家族アンケート、ご意見箱などを活用して意見、要望をMTで職員が共有出来るようにしています。		
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	・上司に相談、報告が出来る場面があり、職員間での情報共有や意見を出しています。 ・毎月のミーティングで意見交換を行ったり、検討したり自由に意見が述べられる機会があります。		
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	・法人のチャレンジシートを部署目標へしており、達成出来るようにミーティング時に進捗状況の報告をして毎月管理者が確認をして必要に応じてアドバイスをしています。		
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	・法人内外での研修に参加し向上出来るシステムが整っています。 ・法人内では毎月1回の勉強会の開催、市の勉強会など希望者には外部研修に参加させて自己啓発できる機会が多々あります。		
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	・他グループホームの施設を利用、交流したりしています。 ・法人内のグループホーム交流を行ない情報交換に努めています。		

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
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	・本人が困っていること、不安に思っていることなどを家族、本人へ伺い安心して暮らせる関係作りを心掛けています。		
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	・契約前に本人、家族の困っている事をお聞きして、要望等に耳を傾け話し合いをしています。 ・面会時、サービス担当者会議等でもお話を聞き良い関係づくりに努めています。		
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	・初回サービス計画書の中に本人、家族の意見、要望を伺い提供できるよう対応しています。 ・家族が今何を必要としているかお話しの中より見極め対応しています。		
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	・「そのひとらしく」今までの生活を継続できるように家族、職員と共に心がけています。 ・本人の希望、意見を尊重しながら関係を築いています。		
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	・面会時に様子を伝えたり、毎月のお便りで活動の様子が分かるようにしています。 ・入居前の生活歴を把握し家族との関係を大切にしながらご本人を支えて行く関係を築いています。		
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	・家族からの情報をもとに馴染みの場所等の把握をして出掛けています。 ・誕生日外出、行きつけの店など定期的に行けるように予定に盛り込んで実施しています。		
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	・お話しをされない同士の間に職員が入り会話が成立するように促したり、耳の遠い方へはゆっくりと大きく話しを伝えています。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	・時々面会へ行きご本人さんの様子を伺ったり、近所で家族の方に様子を伺ったりしています。		
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	・言葉数の少ない方には職員が隣に座りお話をして本人の思いを伺っています。 ・本人との会話中の言葉や、本人の訴えられる言葉の中で理解し対応出来るように努めています。		
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	・入所前に家族へ生活の様子を伺い生活環境の変化が少なくなるように心がけています。 ・入居前に家族へ本人さんの要望を伺い馴染みの暮らしに近づけるようにしています。		
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	・本人の意向を取り入れて出来ることはしていただき、生活が継続できるようにしています。 ・昔取った杵柄のように本人の出来る事、得意な事を情報共有しながら行って頂いています。		
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	・担当者会議では家族の意見、本人の気持ちなど伺い要望を反映しています。職員からの情報交換を毎月のケアカンファレンスで行い計画書の見直しに役立てています。		
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	・気づきを個別記録して職員間で話し合いを行っています情報共有しています。 ・ケアプランに追加してサービスの向上へ繋がるように職員間の情報共有をしています。		
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	・個々に合わせた食事形態を看護師、言語聴覚士へ相談し提供しています。 ・ADLの低下の為歩行状態が不安定な方に合う歩行器等理学療法士へ相談して状態を見て頂いています。		

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
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	・町内会の行事、ボランティア(歌、床屋など)の協力が活用されています。 ・地域の保育園と毎月の行事に参加して交流を深めています。		
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	・主治医の先生へ状態の変化、薬の相談など随時出来る体制が整っています。 ・家族受診の場合は症状、状態、様子などを記入した写しをお渡しして伝えて主治医へ状態が伝わりやすい様にしています。		
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	・法人の看護師と連絡、連携を取り合い指示、助言を得て速やかに対応出来るようにしています。 ・訪問看護師が毎週木曜日に来て確認、指示を頂いたり相談を行っています。		
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。	・家族に状況を伺いながら、定期的にお見舞いに行き情報を収集すると共に早期退院できるように看護師、ケースワーカーに相談しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・主治医、看護師、理学療法士などに相談しご本人さんが生活しやすいように施設で出来ることを話し合い行っています。 ・必要に応じてサービスの変更を家族、法人内の相談員と検討しています。		
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	・事故等あった時は振り返りを行ったり、MTにて振り返りを行っています。 ・ひやりはっと、事故報告書を挙げて皆で事故防止に周知して再発防止に努めています。		
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	・消防訓練を実施して実際の場面に慌てないで対応出来るようにしたり消防署立ち合いでは色々な助言を頂いています。 ・町内会の防災訓練に参加して町内の方と意見を交換をしたりしています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・尊敬の念を持ち丁寧な言葉掛けを行なっています。 ・声かけはその方に合わせてゆっくり、大きく、配慮をしながら行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の方が選べるような言葉掛けをしています。 ・言葉使いに気を付けてスピーチロックなどの言葉は使用しないようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調、気分によって一人一人の過ごし方が異なっている事を職員が周知しています。 ・本人のペースで過ごして頂けるように自叙伝等を活用しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望される方へは買い物時洋服店へ行き好みの衣類を選んで頂いています。 ・毎月ボランティアの床屋が来て希望に応じて散髪しています。 		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と相談しながら献立作りに好みの物、季節の物などを取り入れています。 ・食事の準備、下膳、食器を拭くなどのできる所を職員と一緒にして頂いています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時の水分量以外に、おやつ、入浴、希望の方へは就寝前にボトルにお茶など提供しています。 ・必要な方には水分にトロミ剤、食材を食べやすい様に提供しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアを必ずおこなっています。 ・痛み等の訴え、食事の減少があった時は家族へ連絡して受診をお願いしています。 		

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
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	・トイレの声掛けは他の方に気付かれない様に、羞恥心にも配慮をしています。 ・パットの枚数を減らせるように時間、枚数を調べて毎月のミーティングで話し合い、検討しています。		
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	・便秘気味な方へは廊下を歩く、冷たい牛乳、腹部マッサージなど行い快い排泄が出来るようにしています。 ・水分量の確認、野菜、果物の提供など行い便秘の予防を行っています。		
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	・一人ひとりの希望に沿って声掛けを行っています。 ・体調を伺い、その日の気分、本人に合わせた支援を行っています。		
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	・昼夜逆転の方には日中の活動を増やす、散歩をするなど、その方に合ったケアを行っています。 ・夜は寝巻きに着替えて頂いています。		
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	・薬の効能、副作用については調剤薬局と相談、指導を頂いています。 ・薬の処方や用量の変更があった時は、職員間で情報共有を行い、症状、変化に気を付けて申し送りをしています。		
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	・懐かしいCDを流して聞いて頂いたりライブビューを活用して昔の話を思い出していただいています。 ・釣りの好きな方には釣りを、カラオケの好きな方は歌う時間を取り支援しています。		
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	・男性の方には海釣りを楽しんで頂いたり、個々に海岸へ散歩をしたりしています。 ・行きたい所を伺い、喫茶店、墓参りなど希望に沿えるようにしています。		

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
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	・お小遣いは施設で管理しており希望に応じてお菓子などの購入を一緒にしています。 ・買い物時支払いも出来る方はお願いしています		
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	・ホームのお便りでの様子をお知らせしています。 ・手紙を出す事はありませんが、家族からはがき、年賀状など定期的に届いています。		
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	・日の光や部屋の温度を調整し、落ち着いて生活できるように工夫しています。 ・リビングから外の景色が眺め易いように遮る物をなくしたり、居室わかりやすい様に表札をかけたリ扉に本人のわかりやすい目印を付けるなど工夫しています。		
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	・リビングでテレビを観られたり、一人になりたい方は居室で海を眺めたり、廊下を歩いたり、職員と庭に散歩へ出掛けたり、思い思いに生活を過ごされています。		
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	・本人が新しい生活環境で混乱されないように家族へ使い慣れた物を持って来ていただけるように説明し、茶碗、湯飲み、寝具など馴染みの物を持参して頂いています。		
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	・本人の体の調子、ADLに出来ることはして頂き、出来ない事は一緒に行い、今の生活が継続できるように支援しています。 ・ひやりはつとを多く挙げ事故に繋がらないようにしています。		