

### 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	1890100835
法人名	社会福祉法人 あすなろ会
事業所名	グループホームあたご
所在地	福井市足羽5丁目5番17号
自己評価作成日	令和元 年 10 月 10 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和元年11月5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)】

当ホームは28年12月に開設し、約3年が経過しました。毎日の生活の中で、ご本人にできることはして頂くようゆっくりに関わりを持ち、落ち着いた環境で生活を共にしていることを意識しています。外出の機会を持ち、楽しみを持って過ごして頂けるように努めております。利用者様に寄り添い、安心して過ごせるよう、日々職員との意見交換を行っています。

#### 【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)】

当事業所は、福井市西部足羽山のふもとに位置し、系列法人運営の地域密着型特別養護老人ホームと共用建物内の3階にある。共用スペースには大きな窓があり、明るくゆったりとした雰囲気が感じられる。職員の異動があり、新しい職員と共に新たな事業所づくりに努力している最中である。日々の利用者の様子を丁寧に観察し、利用者の表情や気持ちの変化を、非常に丁寧に汲み取り記録に残している。この記録をもとに、事業所理念である「その人らしさ」の実現が期待される事業所である。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「その人らしさ」「家庭的で明るい雰囲気」「生きがい」の理念をかかげ、フロアに提示し、常時見ることが出来るようにし、実践に繋げるように努めている。	グループホーム独自の理念を作り、名札の裏に差し込み携帯している。フロアにも大きく掲げているが、理念を職員に説明する機会は設けておらず、介護実践の指標とするまでに至っていない。	事業所の理念に基づく職員の個別の年間目標を立てることにより、日々の介護実践を理念に近づけていくことが望まれる。
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	保育園児の来訪や中学生の社会体験の受け入れなど。交流スペースを開放し、地域のグループやサークルの方が利用している。自治会に加入している。	自治会に加入し、行事の案内などを回覧板で周知している。保育園児の訪問や中学生の職業体験等受け入れの取り組みを行っている。	
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	地域行事に参加する際やボランティアの方にその都度入居者様の状態を伝えている。		
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	運営推進会議で出された意見を各委員会や職員ミーティングで話し合いを行っている。議事録を配布し、職員が会議の内容を把握できるようにしている。	運営推進会議には、地区の民生委員や市社会福祉協議会職員も委員となり、行事や取り組みについて報告している。職員には議事録を回覧しているが、家族への報告や事業所内での掲示は行っていない。	
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	運営推進会議を通し、協力関係を築けるよう努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て、協力関係を築く努力をしている。	
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	身体拘束を行わないように、付添や見守りの強化勉強会を開催し、介助方法や居室の安全確認、職員全体での話し合いを行っている。	身体拘束廃止委員会を設け、見守りや付き添いをする中で身体拘束を行わないよう、毎月協議している。	
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	虐待にあたる行為がないか常に注意し、言葉使い、対応のやり方を職員間で話し合いを行っている。		

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
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	行っていない。		
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	入所時や改定の際には、契約書の説明、重要事項の説明を行い、質疑応答に対応し、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	面会などの家族様来所時や、サービス担当者会議等でご意見をお聞きしている。またご意見箱を設置し匿名で投稿できるようにしている。月1回チェックしている。9月に家族会を開催しご家族のご意見を聞ける機会を設ける。	家族の面会時やサービス担当者会議等で積極的に意見を聞いたり、家族会を開催し、利用者と一緒に活動する中で、家族とのコミュニケーションをとるように努めている。	
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	申し送りノートで職員間の申し送りや意見交換を行っている。管理者は普段から職員の意見を聞くようにし、1回/月のミーティングで運営に反映できる体制を作っている。	職員からの意見や提案は、ミーティングや報告書等の中で行っている。しかしながら、報告書に運営責任者側の押印がなく、十分な意見の反映がされているとは言い難い。	定期的な個人面談を行い、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けるとともに、報告書などを回覧し、職員の意見を積極的に取り入れるような仕組みづくりが望まれる。
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	年に2度、各部門長による視察や評価を行い、必要があれば反映できるよう努めている。		
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	内部・外部研修共に受講の機会を作り、ミーティングで報告している。また、研修については、運営推進会議で報告している。		
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	特養が併設している為、合同の委員会の開催や施設内勉強会、ミーティングの開始を行い、情報交換の場を作っている。		

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
<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	入居前に事前調査で本人様と面談を行い、希望や不安をお聞きしている。その情報を入居前に職員間で共有し、入居後の対応について検討している。		
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	入居前に事前調査や契約面談時希望や不安をお聞きしている。当ホームでの対応や入居後の対応予防策をお伝えしている。		
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	ご本人様とご家族様状況を確認し、支援に繋げている。		
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	普段から積極的にコミュニケーションを図り関係作りに努めている。		
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	面会時や電話でコミュニケーションを図り、情報交換している。		
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	ご家族やご友人等の面会時には、ゆっくりとお話して頂けるよう努めている。馴染みへの病院への通院、美容室への外出を通し、馴染みの関係を続けていけるように努めている。	馴染みの美容室へ家族と一緒に出掛ける等の支援を行っている。	
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	入居様同士の関係性を配慮した席場所の検討やお手伝い活動やレクリエーション時には協力しあえる環境作りに努めている。		

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	退居後も必要があれば相談をお受けする旨をお伝えしている。		
<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	本人の思いを確認し、家族にも情報をお聞きして、本人様の思いの把握に努めている。	介護記録には、利用者の何気ない一言や思い出を丁寧に記載しているが、過去の生活との関連や本人の思いとしてはまとめられてはいない。	入所前の生活の様子を随時聞き取り、24時間シートを作成するなど、生活の継続性に視点を置いた関わりの姿勢が求められる。
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	入所前に家族様や関係機関から情報収集をしている。		
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	その方に合ったケアを行い、職員間で意見交換を行っている。		
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	日々の支援記録、担当者の意見、サービス担当者会議での話し合いを元に介護計画を作成している。職員間ではその都度話し合いをしている。	モニタリングを行い、職員の意見も取り入れながら介護計画を作成している。	
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	個人別の記録を行い、介護計画に沿ったケアの実施、確認を行っている。		
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	病院受診、外出、必要物品購入の支援を行っている。		

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
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	折り紙教室や、踊り、歌謡ボランティアを受け入れている。		
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し、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	本人様、家族様の希望でかかりつけ医を決めている。情報はその都度共有している。	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。また、協力医による往診も行っている。	
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	健康面で気になったことは看護師に相談をし、情報共有に努め、連携している。		
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。	入院期間中も病院関係者と連携を取り、その都度状態の確認を行っている。連携病院とは普段から連携を取るよう努めている。		
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	入居時に重度化や終末期の希望を確認し、当ホームでの対応を説明している。また、本人の状態に合わせて都度家族の希望の変化を確認している。	医師・看護師と協力して看取りを行った経験があり、家族には希望を確認している。看取りのマニュアルはあるが、現在の職員間で話し合っていない。	職員間で看取りマニュアルについて話し合う機会を設け、事業所でできること・できないことについて共通認識を持つことが望まれる。
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	緊急時マニュアルを設置。内部研修にて習得に努めている。		
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	年2回、消防署の指導の下、避難訓練を実施している。緊急連絡網や備蓄を準備している。緊急時は系列事業所の職員との連携体制を作っている。	年2回、避難訓練を行い緊急連絡網も整備している。食料品等の備蓄も系列施設と連携して行っている。	

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
<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	一人ひとりの合わせ、プライバシーに注意して声掛けには注意をはらい、傷つけないように配慮する。	一人ひとりの状況に合わせた声掛けを行っている。また、申し送りノートにも、個別の対応の注意点を記載している。	
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	一人ひとりの希望に合わせた対応が出来るように声掛けしたり、一人ひとりとゆっくりとお話する時間を作るようにしている。		
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	一人ひとりの気分や体調、また性格などに合わせて対応出来るように努めています。		
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	整容、髭剃りをするなど身なりに注意している。ご本人に洋服を選んで頂くなどおしゃれを楽しんで頂けるように努めている。		
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	炊飯やお味噌汁を職員と一緒にしている。食器洗いなども職員と一緒にしている。おしぼりたたみやテーブル拭きも行っている。月に1回はおやつ作りを行っている。	食事は、系列施設と同じメニューだが、行事食などを工夫して提供している。食事中職員は同席せず、見守りを行っている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を記録に残し、観察している。水分量が少ない方はお声掛けしたり、好きなお飲み物をお聞きして提供する等して、改善に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを促している。毎夕食後は義歯を外して頂き、洗浄液にて消毒している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し合わせた対応に努めている。介助に当たり自尊心傷つけないよう心がけを行っている。出来ることは出来るだけしてもらおうとお声掛けを行っている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。さりげないトイレ誘導を心掛けている。	
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	なるべく体を動かして頂くようお声掛けをしている。また腹部のマッサージを行っている。毎朝ヨーグルトを召し上がってもらい、1日1回は牛乳を飲んで頂けるよう提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めています、入居様の体調に合わせて、入浴時間、曜日をずらしています。	基本的に週2回の入浴だが、入浴を嫌がる利用者は時間をずらしたり、日にちをずらすなどの対応をしている。	
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	一人ひとりの体調を考慮し、日中横のなつて頂く時間を作っています。夜不眠にならない程度に行っています。		
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	薬剤情報をまとめて綴り、その都度確認出来るように努めている。内服が変わったときは申し送りノート記載し、口頭でも説明を行うように努めている。		
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	一人ひとりに合わせ、レクリエーションや、お手伝いの参加を促している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一人ひとりの希望を聞きなるべく希望に添えるよう努力している。外出行事や、外食行事、出前などを行っている。	天気の良い日は、散歩に出かけたりすることもある。なるべく外の空気を吸って気分転換等をしたり、外食に出かけるなどの支援を行っている。	

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
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	基本的には金銭管理は家族様や当ホームが行っているが、本人様に少額お持ちになっている方もいる。買い物時等、お金に関連した支援も行っていきたい。		
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	本人様の希望時に電話が出来るように、家族には了承頂いている。ホームに届いた手紙は速やかに本人様にお渡ししている。手紙を書き、ご家族に届けるよう支援したい。		
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	共有の場所は整理整頓を心がけている。季節に合わせて利用者様と職員で壁や居室などに展示している。	共有のスペースは、大きな窓があり季節感が感じられる。季節に合わせて掲示物を作成し、壁面に掲示している。	
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	座る席なども、利用者様のお好きな場所に座って頂き、ソファを置くつろげる環境創りに努めている。		
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	馴染みのある物や好きな物を置いて頂き、くつろげる空間作りに努めている。	本人や家族に聞きながら、居心地のよい居室のしつらえを行っている。自宅で使っていたタンスなどを持参している利用者もいる。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーで、必要な場所には手すりを設置している。		