

## 自己評価および外部評価結果

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	理念は職員見える所に掲示し共有しケアサービスの実践に繋げている。理念の中にある「自分らしく心安らぐ居場所になるよう」に近づける様努力している。	母体である法人の理念を基に、開所当時の施設長と職員で考えられ、職員の目につくところに掲示し、今日まで引き継がれている。「自分らしく心安らぐ居場所」になるよう支援するため、入職時には法人の行動規範が全職員に配布され、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	コロナ禍となってからは地域の付き合い(行事への参加等)は行われていないが、町内の側溝掃除等に施設として参加した。また、地域の方が不要になったオムツを寄付してくれることもあった。町内の敬老会には参加できなかったがお饅頭をいただく等町内の方も気にかけてくれている。	施設の広報誌を町内会長さんへ持参し、回覧板に入れてもらい施設の様子をお伝えしている。感染症対応のため防災訓練やおまつりには参加できなかったが、敬老会にはおまんじゅうを届けてくださり、施設は町内の側溝清掃に参加するなど、今できるつながりを大切にしている。	
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	毎月1回広報誌を発行し施設での生活を知ってもらっている。また、7月地域中学生の職場体験の受け入れを行った。		
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	昨年まではコロナの為、会議は行わず資料の配布、意見の聞き取りを行っていた。今年度は会議を再開し意見交換しサービスの向上につなげている。	今年度より対面にて会議を行っている。町内会長、民生委員、包括職員、市の担当職員と利用者代表も参加している。会議の中で意見や助言は、スタッフ会議にて共有し、サービス向上につなげている。	

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
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	今年度より運営推進会議を再開し、事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝え意見交換している。	運営推進会議には参加していただき、施設の実情や取り組み、事故・ヒヤリハットの確認を行い、必要に応じて助言、指導いただいている。また、書類は出来るだけ持参し、対面でコミュニケーションを取るよう意識している。	
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	ケアの内容の見直し等で身体拘束をしないよう取り組んでいるが言葉での行動制限が多いように感じる。法人の研修、権利擁護委員会へ参加している。	月に1回母体主催の「権利擁護支援検討委員会」に参加している。3ヶ月に1回グループの「身体拘束適正化委員会」で状況確認を行い、現状と今後の見直しが示され各職員に周知されている。	感染予防のため指針の読み合わせなど個々での研修が主である。確認のサインがあり不備ではないが、研修完了の様式があると確認しやすい。また、意見や振り返りのアンケートをとるなど研修がより活かされ、今後のケアに反映されることを期待したい。
7	(5-2)	○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	権利擁護・虐待防止委員会への参加、研修、働きかけにより虐待防止に取り組んでいる。	虐待防止についてグループの指針の読み合わせを行っている。また、施設独自では「虐待の芽チェックリスト」を個々に行い、言葉での行動制限についてもスタッフ会議で話し合いがもたれている。	
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	日常支援事業や成年後見制度について理解している職員は少ない。研修の機会も無い。		
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	契約に関しては管理者が行っている。ご家族やご利用者が入所、入所後の生活に不安がないように理解が得られる様心がけている。		

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
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	運営推進会議にご利用者の代表から参加して頂いている。その他、ご利用者には日常の会話の中から要望を聞き、行事や食事等に反映させている。	運営推進会議や2か月に1回のお便り送付の際にはご家族から意見をお聞きしている。ご利用者様からは、日々の会話の中で要望をお聞きし、その日のメニューや行事に反映させている。	
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	毎月スタッフ会議を開催し、その中で職員の意見を反映している。	月1回のスタッフ会議では、施設長がグループの運営会議の内容についても伝達を行い、直近では経費削減について意見や提案を聞いた。会議は話しやすい雰囲気であり、意見も多く出され、施設長は反映に努めている。	
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	人事考課制度を取り入れている。半年に1回職員との面談の機会を設けている。		
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	法人内で年間の研修計画があり参加している。また、県や市、老健協からの研修案内については職員に提示し興味がある研修には個々に参加している。		
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	同じ法人内のグループホームで研修を予定しているが、まだ実施できていない。		
<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	入所前に情報収集を行い職員間で情報共有している。また、入所時に計画作成者が本人、家族の不安や要望を確認。その後は早期に関係が築けるよう働き掛けを行っている。		

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
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	管理者は入所前に施設入所についての不安や要望を確認している。入所後は計画作成者がご家族の要望を確認してケアプラン作成につなげている。また、各担当職員は2ヶ月に1回の手紙や必要時電話等でご家族へ情報提供している。		
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	計画作成者がアセスメントを行いケアプランに基づいてサービス提供している。		
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	ご利用者のできること、意欲を活かし、出来ないところ、難しいところを職員が補い、生活を共にするという意識で支援を行っている		
19	(7-2)	○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	各担当職員は2ヶ月に1回の手紙や必要時電話等でご家族へ情報提供している。管理者からもご本人の状況に合わせてご家族と連絡をとり情報共有に努めている。	担当の職員が2ヶ月に1回写真を添えておたよりを送付している。写真は行事参加の笑顔のものや、現状が分かるものを選んで送っている。また、状態変化があったときには電話連絡等その都度対応し、情報共有している。	
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	現在は面会だけの支援となっている。遠方のかたにはラインでの面会も行っている。	感染防止のため面会や外出も制限が続いている。面会は連絡を頂いてから透明シート越しで行われ、外出も希望があれば、近くの広い公園に出かけている。理美容は施設に来ていただくなど、今できる支援に努めている。	
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	利用者の性格等も踏まえ配席を考えた、利用者同士が関わり合いが持てるように話題を提供したり、会話を仲介している。		

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
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	契約が終了となってもご家族が先のことに不安がある場合は連絡をいただき、出来る範囲での協力を行っている。		
<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	入所前の生活の様子や入所後は日常の会話の中から本人の思いや意向を把握するように努めている。	入所申し込みの際には施設長、計画作成担当者が細かく記録した事前面接調査票や、サマリ等で情報共有に努めている。入所後は、日々の会話の中から本人の思いや意向をお聞きして、ケース記録に記入し全職員で共有し把握するよう努めている。	
24	(9-2)	○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	出来る限り入所前の情報やご家族からも情報収集を行い、把握に努めている。	今年度からひもときシートを活用し、ご家族にも記入をお願いしている。その情報を基に、食事の下ごしらえや畑仕事、プランターの花植え、散歩等一人ひとりが馴染みの暮らし方を続けられるよう努めている。	
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	日々の様子を記録し職員間で情報共有している。		
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	計画作成者が中心となりスタッフ会議やケアプラン見直し時期にカンファレンスを行い現状の確認と今後のサービスについて確認している。	担当職員が月に1回モニタリングを行っている。計画作成担当者が職員や必要に応じて母体の管理栄養士や作業療法士とカンファレンスを行い、評価・総括し本人の現状に合った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	日々の様子を記録し職員間で情報共有している。また、毎月居室担当職員はモニタリングを行っている。		

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
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	出来る範囲で行っているが、柔軟なサービスが出来ているかはわからない。		
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	ゴミ出しや畑作業等を行っているが、コロナ禍となって以降は地域行事への参加や買い物等の取り組みも中止している。		
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	受診についてはご家族へ相談したり、かかりつけ医に相談し、利用者の状況によっては紹介状を書いていただき専門の医療へ繋げている。必要時はご家族、施設職員一緒に受診し医師より説明を受けている。	入所前からのかかりつけ医は家族に対応してもらい、受診時には情報提供を行っている。遠方の家族や高齢な家族が多く、脳外科、皮膚科等の受診も職員が対応している。協力病院がかかりつけ医の利用者が多く、医療機関と連携を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師が配置されていないため、何かあった場合は、母体施設の看護師へ相談したり、かかりつけ医、または協力医療機関の看護師に相談している。		
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。	ご利用者入院時は病院看護師やワーカーと情報交換いスムーズに退院や退院後安心、安全に生活していただけるよう連携を図っている。		

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
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	当施設では看取りは行っていない。また、重度化した場合の設備(トイレ、浴室)も整っていない。そのため、入所契約時に介護が増えた場合のこと(入院や次の生活の場等)についてご家族へ説明しておりご利用者の状態変化の際にも再度ご家族と確認している。施設での生活が困難になった場合は協力病院や他施設へスムーズに移行ができるよう支援している。	入所契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所でできること、できないことを説明し同意を得ている。要介護3を目安に状態変化時や入院時には家族も不安を伴うが、同法人内の施設と協力病院にも相談し、家族の意向に併せて対応している。入院先の病院にも状態確認を行いながらスムーズに住み替えができるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	年に1回、救急蘇生の研修会を行っている	年1回消防署から来てもらい、いなほ園グループにて心肺蘇生やAEDの操作方法を学ぶ研修を行っている。事業所の「グループホーム宝寿の家」夜間緊急マニュアル、所在不明時の対応マニュアルなども整備してあるが、職員周知、見直しまでは行っていない現状が窺えた。	緊急時マニュアル等はあるが、夜間緊急時には管理者へ連絡し救急対応もしくは救急車要請等の取り決めは職員周知にて把握ができている。マニュアルも整備してあるが、見直し、マニュアルに対しての職員周知が行われていない状況である。今後は現状に即したマニュアルの見直し、見直しを行った日付の記入等、職員周知を行い、より安全に安心できる支援に期待したい。
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	火災については年2回夜間想定防災訓練を行っている。	コロナ禍以前は事業所の防災訓練に地域の消防団や町内会長が参加していたが、現在は行っていない状況である。地域主催の防災訓練も年1回行われているが、感染症対策から参加できない状況が続いている。災害マニュアルがあり、母体施設で炊き出し訓練を行った時は事業所の管理者と職員が参加している。大きな災害時は3日分くらいの食料の備蓄は事業所で保管はあるが、その他は「いなほ園」への避難を想定している。	

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
<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	1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ような言葉かけ、対応に心がけているが、職員主動となってしまう場合もある。	いなほ園グループで権利擁護委員会が中心となり、不適切ケアについての研修を行っており、事業所内でも不適切ケアについての研修を行っている。指導的な言葉かけや排泄についての声かけなど、プライバシーに配慮した言葉かけを心がけている。また、各種介助マニュアルにもプライバシー保護についての記載があり、見直しも行われている。今後も継続した取り組みに期待したい。	
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	利用者の思いを傾聴している。		
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	ご利用者のペースに合わせて支援をすることを心掛けている。		
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	好みの色や柄の物を用意している。こだわりが強い方に関しては季節にあったものが選べるように衣類や寝具の整理等をしている。		
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	食事のメニューに利用者のリクエストや好みの食事を取り入れている。野菜の皮むきや食事の盛付、コップ洗い等職員と一緒にやっている。コロナ感染が拡大して作業が減っている。	朝・夕の食事については食材業者からの食材を提供しており、昼食は手作りの物を提供している。職員の自宅で採れた野菜や事業所の畑で採れた野菜、季節の果物を取り入れ、誕生日月の利用者に食べたいものを聞き、メニューに取り入れている。午後からのおやつにはお茶菓子やお茶を提供し茶話会を楽しんでいる。選択食やバイキングなど食事を楽しむ工夫を行っている。	



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
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	その方にあった食事の形態、量で提供している。6月から毎月1回母体施設の管理栄養士が施設に訪問してくれ、栄養面や衛生管理について助言、指導を受ける機会がある。		
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	実施しているが、ブラッシングやうがいの仕方は本人に任せている。口腔内の状態確認はできていない。		
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	個々の状態に合わせて、トイレ誘導やパットの確認等を行っている。排泄状況を確認し紙パンツ使用から布パンツに移行できたケースもあった。	一人ひとりに必要な排泄用品をその都度、検討、選択し、個別に記録を行い状態に合わせて声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄を心がけており、自立に向けた支援が提供されている。排泄時の声かけもプライバシーに配慮しながら行っている。排便に関しても個々に記録を行い便秘時の予防と対応に取り組んでいる。	
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	便秘傾向の方には食事、水分、運動の視点から排便を促し、必要時は協力病院に相談しながら下剤を使用している。		
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	入浴は2日に1回となっている。入浴を拒否する方には声掛けを工夫し、拒否が強い場合は時間や日にちをずらし対応している。	入浴は週3回を目安に行っている。土日に入浴剤を入れたり、5月には菖蒲湯を行った。入浴がない日は下着の交換を行っている。個別にて対応し、入浴拒否が強い方は時間や日にち、声かけの工夫等を行い利用者のペースに合わせて入浴を行っている。また、入浴時の記録や皮膚観察の記録を行い、情報共有に努めている。	

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
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	ご利用者の眠気や体調に合わせて休息を図っている。夜間は眠気や本人希望に合わせて眠剤を投与している。居室の電気も小さな電気を付ける方、真っ暗の方、それぞれ希望に合わせて対応している。		
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	施設に看護師が居ない為、介護職員で内服について確認し、内服準備を行っている。ご利用者の状況変化の際は主治医に確認しながら服薬支援を行っている。		
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	生活歴を大事に意識しながら余暇活動や力を活かせるように支援を行っている。		
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	コロナ禍となってから外出できていない。今年に入ってから、近くの公園に行ったり、紫陽花見学に出かけたが外出の機会は少ない。外へ出れない事にストレスを訴える方については個別に散歩に出かけている。その他、畑作業やテラスでの食事やお茶の機会を持っている。	日常のゴミ出しや近くの公園には天気の良い日には行っている。今年の夏は猛暑だったため外出も控えていたとのことである。母体施設のいなほ園作品展に行ったり、冬までの期間、外出できる日はコスモスを見に行ったり、個別での対応も考えている。	
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	施設の方針として現金の預かりや金銭の所持はお断りしている。少額で精神的な安定に繋がる方については個別に検討し対応している。		
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	お一人携帯電話を持っている方がいる。携帯電話でご家族と連絡をとることは無いが持っていることで安心されている。ご家族、ご利用者から電話の希望があれば支援を行っている。		

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
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	リビングは花がある時は季節の花を飾り季節を感じて頂けるようにしている。室温等にも配慮している。廊下には行事の写真等を張り、季節を感じたり、写真を眺めて楽しんでいただいている。	リビングには大きな窓から日差しが入り明るい空間が窺えた。テーブルには季節の花が飾られ、季節感を感じさせてくれる。廊下には行事の写真が飾られ、利用者と職員の話作りにもなっている。温度管理は個々に違いがあるため適宜要望に対応している。冬になると廊下が寒くなるため、適宜ストーブ等で対応している。	
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	利用者の関係性を考慮して配席している。居室で過ごしたい方は居室ですごしていただきながらお茶やレクリエーション等では他の方々と交流が持てるよう配慮している。。		
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	居室はなじみの品物等ご家族から持参していただいている。使いやすく過ごし易い居室となるように配慮している。リビングは季節の花を飾る等している。	利用者の居室はカーテン、家具、ベッドは備え付けで施設のものを使用できる。寝具類、枕等は自宅から持参している。自宅で使い慣れたものや馴染みの物を持ってきてもらい、個々に過ごしやすい居室づくりに努めている。転倒リスクがある方は、歩行器、靴の位置、同線の確保を行うなど、情報共有をしながら職員統一し転倒がないように工夫している。	
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	トイレ入口はわかりやすく表示している。また居室には1日のおおよそのスケジュールを掲示している。利用者の動線を確認しながら安全に動作や作業ができるよう環境に配慮している。		