

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日. Values include 0473100469, 特定非営利活動法人よつば荘, グループホームよつば荘, 宮城県遠田郡美里町北浦字船入2番地61, 令和6年1月25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)】

美里町地域包括支援センター職員からの推薦もあり、本年度は町内の図書館で作品展示をすることができた。その催しを大崎タイムスに掲載して頂き、幅広く宣伝をすることができ、「認知症でも頑張ってるよ」の見出しに認知症でもできることがたくさんあるということが大崎広域の皆さんにアピールできたのではないかと感じている。今回、この作品展示をするにあたって、よつば荘職員の声かけに反対する利用者様はおらず、「みんなで頑張りましょう！」と返答頂き、職員と利用者様の信頼関係が出来たからこそ成し遂げられた展示会だったと実感している。

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL. Value: http://www.kaigokensaku.jp/

【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)】

ホームは小牛田駅から西に徒歩5分、一戸建て平屋の1ユニットである。通りに面した外壁には、シンボルマークの四つ葉のクローバーがある。近隣には県立支援高等学園や職員と一緒に食材やおやつを買いに行くスーパーがある。目標達成計画に掲げた「外出や交流支援をすることで、利用者の楽しみを増やす。馴染みの地域住民を作る。」は、市場への買い物ドライブや山神社へ藤の花見物へ行き、笑顔溢れる写真があったり、民謡の先生や日舞の演舞で来訪する方々がいて目標は達成された。運営推進会議や防災訓練、各行事に地域住民が参加し、地域に根ざしたホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会, 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階, 令和6年2月26日.

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

Large table with 4 columns: 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. Contains rows 56-62 and 63-68 with detailed descriptions and evaluation points.

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームよつば荘)「ユニット名 」

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踏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・ゆかいに・ゆたかに」を基本理念とし、利用者様の個別ケアに努めている。	ケア基本理念と共に「よつば荘理念」3項目を掲げている。年度初めの職員会議で振り返り、継続とした。職員が再確認出来るよう玄関に掲示している。家庭的な雰囲気の中で、共に笑顔になれるケアを継続している。		
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人として日常的に交流している	高等支援学校の生徒さんが野菜を売りに来るので利用者様と購入している。また、近隣の子供たちを招いて交流行事を開催している。	町内会に加入している。区長が広報誌を届けてくれる。敬老会で地域の子供たちがソーラン節を踊り、入居者が手拍子で盛り上がった。理事長を中心に、地域の一人暮らし高齢者の見守りボランティア活動をしている。		
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	令和5年9月には図書館にて作品展を行った。その際、グループホームとはどんなところなのかを説明するパネルを置いたり、生活の様子を写真とともに公表した。			
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	身体拘束適正化検討委員会を運営推進会議で実施し、地域住民も交えて介護における身体拘束について勉強した。つい言動がきつくなってしまうことも身体拘束になると知った地域住民もおり、皆で話し合うことができた。	会議は2カ月毎に開催している。メンバーは町職員や地域包括職員、区長、民生委員、地域住民、入居者である。入居者の状況や活動報告、災害時の地域の協力体制の必要性を話し合う等活発な会議となっている。		
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	町が主催する認知症の研修がある時は直接連絡を頂いている。図書館での展示会も町からの推薦を受け開催した。	介護保険の申請や区分変更で出向いている。運営推進会議資料を持参する時もある。町職員から展示会参加の依頼があり、入居者と職員で「大きな木のオブジェ」を作り四季の飾りをし、楽しんで参加する事ができた。		
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	3か月ごとに委員会を開催し、研修会も行いながら認知症高齢者に寄り添った声かけを実践している。	「身体拘束を防ぐために」の動画を職員や運営推進会議のメンバーで視聴した。職員から「行動の理由を読み取り、柔軟に対応しなければならない」の意見があった。職員間で声掛け等個々に合わせたケアの共有をしている。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内研修を定期的に行っている。職員に自分を振り返りどんなことでストレスを溜めるのかアンケートを行い、職員同士が理解や共感を得る機会を作った。	職員は、セルフチェック表を用いて自己評価をしている。個人面談時に役立てて、ケアの中での振り返りをしている。管理者は普段から会話がしやすい環境作りをし、職員のストレス軽減に努めている。		

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
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	美里町主催の自立支援と認知症の研修会に出席したり、大崎支部の権利擁護の研修会に出席し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや社会福祉協議会の方々と話し合った。		
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	入居時、重要事項説明書の説明をし、同意を得ている。面会時などにも何か困り事がないか尋ねている。		
10	(7)	○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	面会時、身体状況や暮らしの様子を報告し、ご家族が今後利用者様にどうして欲しいか、また、利用者様本人からの意見も交え、要望等を聞いている。	電話連絡時等に意見や要望を聞いている。自宅の外泊要望があった方に、本人の体調等状況を説明し、外食で納得して貰った。行事報告と顔写真が載った「よつば荘新聞」は、入居者や家族から喜ばれている。	
11	(8)	○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	職員全員参加のミーティングを月に一度開催している。「財布がない」と不穩になってしまいう利用者様に「娘さんが預かっていますよ」と声をかけると落ち着いた事例や、車椅子からベッドへ移乗する際のトランスファー等皆で話し合い最適な方法で対応している。	職員から居室のエアコンの買い替えの提案があったり、醤油好きな入居者の食卓に、減塩醤油を置く等の提案があった。資格取得は新人育成支援があり職員のスキルアップに繋がっている。	
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	職員の貢献度や給与水準についてはキャリアパス制度に基づき整備している。個人面談を3月に行い、個人個人の思いや仕事への目標など聞いている。		
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	積極的に研修に行き、参加出来るようシフトの調整をしている。		
14	(9)	○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	美里町主催の認知症研修会に参加した。地域の方の認知症についての悩みを居宅介護支援事業所のケアマネジャーや包括支援センターの職員と相談しアドバイスする機会があった。	管理者は他の介護施設の友人と連絡を取り合い、空室状況や介護支援方法について情報交換をしている。訪問歯科医とは、入居者の歯の磨き方等でアドバイスを貰っている。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入浴中や居室などで、周りには聞こえないように配慮しながら相談して頂けるようお声がけしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時、状況の報告をしている。又、ご家族も病気を抱えていることがあり、それについて困っていることがないか、体調面はどうかなどお話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	その時の状況を把握し、ニーズを検討し対応に努めている。		
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	一緒に台所に立ち、世間話をしながら調理したりすることもある。食事を一緒にとることも重要視し、楽しく食事出来るような空間を作っている。		
19		○本人と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	ご家族と外出することも大切ということをご家族に伝えている。ご家族で自宅に出かけたり、ご家族の食事会など外出をされている。		
20	(10)	○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	近所のスーパーの店員が利用者様の顔なじみで、時々散歩しながら会いに行っている。スーパーに行くと、利用者様の昔からの友人に会ったりし、挨拶を交わしている。	毎月来訪している民謡の先生とは、歌を通じて馴染みの関係が続いている。近所の友人や元同僚が面会に来訪している。孫や友人と年賀状や葉書のやり取りをしている方がいる。	
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	毎日食事とお茶の時間は皆さんが集まっており、口数が少ない利用者様には職員が間に入って会話を楽しめるように気配りしている。誕生会には一つのテーブルを囲み、利用者様全員とお祝いし、笑顔が見えている。		

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	入院により退居になった利用者様の情報を病院関係者とのつながりによって聞くこともある。		
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	(11)	○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	「新しいズボンが欲しい」と希望があり、スーパードイツに同行し、試着しながら購入した。又、行事の中で市場に買い物に行き、好きな菓子やお惣菜を手にとって選ばれ楽しまれていた。	普段の生活の中で、入居者の気持ちに寄り添い、話を聞くよう心掛けている。「何か食べたい物ありますか」に「ラーメン」と答える方が多い時は、メニューに加えている。難聴の方と筆談でコミュニケーションを取っている。	
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	入居時や何気ない会話で、ご家族や本人からどういう場所で育ってきたのか、どんな暮らしをしてきたのかを聞き取り調査している。ミーティングの時も職員間で情報共有している。		
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	個別ケアとして職員も担当者を決め、利用者様の現状を確認し、必要な運動や作業療法などを見極めて実践している。		
26	(12)	○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	個人の担当者やご家族からの情報、日々の暮らしから得た特徴などをもとにケアマネジャーが介護計画を作成している。	担当職員から情報を収集し、ケアマネが作成している。6か月毎に評価し、変化があった時は随時見直しをしている。「寝たきりになりたくない」と筋力維持のラジオ体操やペットボトル体操をプランに入れた方がいる。	
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	毎日の介護記録や申し送りで話し合いをし、その日に会ったケアを実践している。		
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	利用者様の希望を尊重して、対応できるように取り組んでいる。		

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	図書館や新鮮市場に出かけ、地域住民と挨拶したり買い物支援を行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	自宅にいた時からのかかりつけ医との関係を保つよう通院している。又、入院が必要になった利用者様については医療機関同士でつながるよう支援して頂いている。	入居前からのかかりつけ医を利用している方が2名、2カ所の協力医に通院や往診で利用している方が7名である。通院は看護職員が付き添い、受診結果は家族へ連絡し、職員間でも共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が常駐しており、毎朝の申し送りの中で変化や気づきを報告し、共有し合っている。		
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、また、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。又は、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。	サマリーなどで情報交換の体制を整えている。利用者様が入院した際は、家族と医療機関双方から相談や今後の方針を受けることがある。		
33	(14)	○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	入居時には看取りの指針を説明し、重度化した場合の対応について同意を得ている。	入居者の状況の変化に応じて、家族や医師、職員で話し合い、今後に向けての意思確認を行っている。「終末期ケアについての同意書」がある。看護職員が講師になり看取りの研修をしている。	
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	令和5年8月には消防署職員の方に講師を依頼し、地域住民と心肺蘇生法などを学んだ。		
35	(15)	○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	運営推進会議にて水害・地震時の避難方法や地域の危険区域など、話し合っている。火災訓練も夜間想定を含め、年2回行っている。	普段は自立歩行している方も、避難時は車椅子を使用した方が、安全に早く避難できることを確認した。地域住民に避難した入居者の安全確認と見守りを依頼した。非常用食料、備品等を準備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	名前に「さん」をつけ呼んでいる。自分なりに部屋を使っている利用者様のベッド周りに物がたくさんあっても本人の同意を得てから掃除をするようにしている。	失敗時は他の方に聞こえないように、耳元で声掛けをして誘導している。入浴時は目線に気を付けている。脱衣後はタオルを掛ける等の配慮をしている。同性介助の希望があれば対応する。	
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	「どちらにしましょうか」と簡単な質問をするようにし、利用者様に決めてもらえるよう問いかけている。		
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	ほとんどの利用者様がタイムスケジュールがないとどうしていいかわからないので、職員が規則正しい生活になるようお声がけしている。散歩にお誘い「行きたい」と希望があれば付き添い外出している。		
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	散髪を定期的に行っている。利用者様の希望があれば近所の床屋に連れていくこともある。自宅にいる時からの着慣れた半纏をご家族に持ってきていただき、気に入って毎日着用されている。		
40	(17)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に一度、餃子を手作りしている。職員と利用者様が同じテーブルで皮に餡を包み、教え合いながら調理している。また、野菜を切ったり盛り付けを利用者様をお願いすることもある。	献立は職員が交代で考え調理している。3食手作りし、毎食職員も一緒に食べている。看護職員が年2回栄養バランスについて研修をしている。視野狭窄症の方に小鉢の置く場所を工夫して食事支援をしている。	
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	毎食の摂取量を記録している。水を飲むことに抵抗がある利用者様には温かいお茶やジュースで対応することもある。		
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に、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	口腔の状態を確認し、毎食後うがい薬や歯間ブラシなどを利用し、一人ひとり必要な口腔ケアを実施している。入所時には往診の歯科医に診察して頂き、必要があれば治療を受けるようにしている。		

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
43	(18)	○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	日中は全員トイレでの排泄をするようにしている。失禁してしまう利用者様には個別に声がけし、トイレ誘導を行っている。	水分摂取量や排尿、排便周期は排泄チェック表で把握している。時間や入居者のそわそわした様子を見て、トイレ誘導をしている。夜間はポータブルトイレやオムツ等で個々に対応している。	
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	水分量はこまめにチェックし、個別に排泄の記録をつけている。食事にも野菜を多くしたり、毎朝ヨーグルトや牛乳を提供している。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	週4日に入浴の日を決め、その中で利用者様の希望に沿いながら入浴して頂いている。	入浴日が週4日あり、週2回以上希望の日に入浴をしている。一番風呂等の希望に応じている。頭皮が弱い方など、その方にあったシャンプー等を使用している。柚子湯等の季節を楽しめる工夫をしている。	
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	今までの生活パターンを把握し、個人に合わせた時間に就床して頂いている。		
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	看護師と介護士が共同で毎日の配薬管理をしている。状態によって処方薬が変われば、その都度申し送りをして把握するようにしている。		
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	女性の利用者様には積極的に料理や洗濯など、得意なことを積極的に実践するように働きかけている。本が好きな利用者様とは、図書館に出かけることもある。		
49	(20)	○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。また、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	家族の希望があれば外出して頂くようにしている。近所へ散歩に出かけたり、車でドライブしながら花屋やスーパーに出かけている。	素山公園の桜や山神社の藤の花等、季節毎にドライブを楽しんでいる。天気が良い日は、庭の薔薇のアーチを見たり、畑の水やりや草取り、収穫をしている。地域の方々と駐車場でバーベキューをする事もある。	

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	利用者様がお金を管理すると失くしてしまうため、利用者様とご家族の了承を得て、個人用の小物入れに入れて、職員が管理している。使用するときは本人に渡して買い物支援をしている。		
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	利用者様の希望があればご家族に電話をしたり、友人からの手紙の受け渡しも行っている。		
52	(21)	○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	季節ごとに制作した作品をリビングに飾ったり、文字が大きめのカレンダーをかけたりと利用者様に季節が伝わるように配慮している。	リビングは天井が高く、明るく開放感がある。展示会で使用した「木のオブジェ」が満開の桜で飾られていた。歌を歌ったり、新聞を読んだり居心地の良い場である。居室に繋がる廊下には「よつば荘フォトギャラリー」があり、行事毎の笑顔溢れる写真が飾られている。	
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	お茶の時間は皆さんに声をかけ、会話をする機会を作るように心がけている。お部屋で過ごしたい方には時折部屋での様子を確認しながら自由に過ごして頂いている。		
54	(22)	○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	ご家族の写真や作品を飾っている。入居時には今まで使っていた寝具やテレビを持ってきていただくようにご家族に伝えている。	居室にはベッドやタンス、エアコン等が備え付けてある。テレビや家族の写真を持ち込み、仏壇や位牌を持参して来た方は、毎朝手を合わせ供養をしている。手紙を書いたり、繕い物をしたり、自由に過ごしている。	
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」や「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	各部屋の入口には名前入りの壁かけを付けており、利用者様が自分で確認して部屋に出入りしている。		