

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	職員会議で「グループホームとはどんな施設か、家庭的とは。」というテーマで話し合い、会社の提示する理念と重ねて私達の目指すグループホーム像を形作る様に進めている。	理念は玄関前に掲示して職員、家族等の目につくようにしてます。理念の内、最も意識しているのは利用者の思い、意向をくみ取ってその人らしく過ごしていけるよう支援しています。	
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	地域の年間行事(餅つき、初詣など)への参加。夏祭りや花火会、スイカ割りへ地域住民や子供達を招待し、入居者と地域の方々が触れ合う機会を設けている。	自治会に参加して餅つき、初詣等の行事に参加しています。事業所が主催して花火大会、スイカ割り等を庭で開き、地域の方にポスティングして参加を呼びかけ、地域の方と利用者の交流の場になっています。尺八のボランティアの方が月1回来てくれています。	
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	ボランティア受け入れによる交流。夏祭りでの介護・健康相談会を連携する訪問看護ステーションの協力を得て開催。地域ケア推進会議へ管理者が参加するなど。		
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	他のグループホームとの相互参加。市の介護相談員や地域住民、利用者家族などに参加頂き、意見交換や活動発表。事故報告などを行い、運営に意見を取り入れている。 例：新たな地域行事の紹介を受け、参加するなど。	市、包括、民生委員等関係者が参加して年6回開催しています。会議では、事業所からの報告のほか、参加者からの情報で近隣の学校で開催された健康フェアに参加し、講演を聴き、アトラクションの歌を楽しんだことがあります。	
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	市の介護相談員報告会(市役所が主催)へ管理者が参加し、他地域の相談員とも交流を行っている。事故報告書は郵送でなく持参して報告・指導を受けることにしている。	介護保険課等所管の課とは連絡を密にしています。市の主催する介護相談員報告会に参加し(相談員31名参加)交流を計っています。平均月1回ある事故報告は持参して直接報告し、指導を受けています。、	
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	身体拘束防止に関するマニュアルの作成と研修の実施。やむを得ず拘束を行う場合は都度家族に報告し、同意書に記入をお願いしている。	身体拘束防止についてはマニュアルを作り、研修を実施して意識の徹底を計っています。ベットから転落の恐れがある利用者は家族の同意を得てベットに四点柵を使用することもありました。	
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	虐待防止に関するマニュアルの作成と研修の実施。虐待の原因となりうる利用者の激しい症状についてはカンファレンスで重点的に取り上げている。		

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
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	後見人との定期的な面会を行っている。管理者は成年後見制度について学習を行っている。入居者の希望による外部への連絡に対応している。個人的な買い物に対応しているなど。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の重要事項読み合わせ、質問への回答を丁寧に行う様心がけている。料金については最大でかかりうる額や外部サービスの料金の目安を説明している。		
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	運営推進会議への家族の招待と質問や要望の聴取。介護相談員からの報告内容を会議で取り上げたり記録を閲覧できる様にしている。平成31年1月より、運営推進会議を利用者の居るフロアで行い、できる人には参加して頂く様にしている。	家族が来るのは2日に1回から年1回まで様々です。来る家族とは面談が主ですが、来ない家族には電話、メールで対応しています。金銭管理が出来ていない利用者には、家族からの意見要望を聞き利用者本位の買い物支援を行い事業所が金銭管理を行っています。	
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	定期的な職員会議で運営について話し合っている。休日希望日は月に2日まで指定でき、ほぼ指定通り休めているが、特に正社員について有給休暇を使用して公休日数を上回る休暇の取得は難しくなっている。	職員は職員会議など改まった席ではあまり具体的な意見を言いません。むしろ、日常のケアカンファレンスの際などに、個々の事例について具体的な意見を述べます。職員からの提案を聞く機会をもうけて運営に反映させています。	
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	時間外労働について、正当な理由による申請は事後であっても承認している。また無理な長時間勤務にならない様管理者からの声掛けを行っている。資格取得の奨励とシフト・費用の両面で支援している。		
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	外部研修の奨励(案内の掲示、希望者のシフト調整、費用の全額または一部支出)。新規職員は最低1か月の間増員体制で研修を行い、延長する場合もある。		
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	複数の同業他社と運営推進会議の相互参加を行い、交流している。		

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
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	導入前の自宅訪問や入居直後に家族の面会を増やして頂く様な働きかけを行っている。入居間もない方へは特に多く声掛けを行い、不安がないか聞き取る様にしている。		
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	初期にはより頻繁に家族と連絡を取り合っている。過去のエピソードを聞き、家族が行っていたケアを一部取り入れている。本人の家族に対する思いを聞き取り、仲立ちすることもある。		
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	初期の介護計画はそれまでのものを概ね引き継ぎつつ新しい環境での変化を見極める様にしている。これまでと同じ医療機関へ通院したり、その時必要な専門科を受診できる様支援している。		
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	ケアの方針に一方的な保護者にならないようにというものがある。弱みのない完璧な指導者として振る舞わず、利用者と助け合って生活を営む形を意識してとる様にしている。できる家事は行って頂き、感謝と尊敬の気持ちを伝えている。		
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	介護計画には必ず家族の役割を設定する。面会がない家族もあるが、年賀状や暑中見舞いを本人と一緒に書くなどして最低限の交流を試みている。		
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	在宅時からのサークルなどへの参加の援助（外出付き添い）や手紙や電話の援助を行っている。	カラオケ会に参加していた利用者や麻雀クラブに月1回参加する利用者を送迎する支援をしています。年賀状、暑中見舞状のはがきを用意し、利用者に直筆で書いてもらい親戚、知人の来所を継続する支援をしています。	
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	必要なケースでは他の利用者との関わりの援助を介護計画に入れている。孤立しがちな人はより活動へ誘う様にする（無理強いはいしない）。ひとつのことへ共同で取り組む機会を多くとっている。		

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
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	夫婦で入居したが、夫が退去して別の施設に入った方で家族(娘)による定期的な夫婦の面会が行われている。死去された方の家族も行事へ招待し、参加されている。		
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	(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	基本方針で「思いを受け止めることが大事」としている。カンファレンスでは、本人の希望がどこにあるのかを言動から見つけ出す様に分析を行っている。介護記録へ本人の意向がわかる様な言動を記録し、ユニット内職員が読む様にしている。	職員は日常の関わりで「声なき声」に耳を傾け利用者の希望、意向を把握して「個人生活記録」に記録し職員同士が情報を共有し本人の意向に即した支援をしています。	
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	面会時や電話で随時ご家族等からの聞き取りを行っている。前に利用していた事業所への問い合わせも行っている。		
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	生活状況や能力の変化について日常の記録に記している。一人について3か月1回のカンファレンスでADLや心理状態などをチェックしている。		
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	一人につき3か月に1回カンファレンスを行い、ケアに反映させている。	利用者、家族、関係者の意見や個人生活記録(利用者の24時間を通しての日常行動介護記録)を参考に現状に即した介護計画を作成しています。	
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	個別の介護日誌の他に日々変化する細かなケアのしかたを記したケアノートと医療チームの情報共有のための介護医療連携ノートを往診のたび記入し、内容の共有を行っている。		
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	食事・入浴・就寝起床の時間は基準通りでなくてもかまわないことにしている。昼夜逆転に近い状況でも、睡眠と活動が十分にとれていればあまり問題としていない。朝の入浴に抵抗があれば夜に行う場合もある。		

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
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	散歩の際に近隣の方々への挨拶を心がけ、施設と入居者、職員について少しずつ知って頂ける様にしている。災害時の協力関係を築ける様、運営推進会議や避難訓練で呼びかけている。		
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	在宅時のかかりつけ医が往診可能であればそのまま継続して頂いている。定期的な外部受診も支援(外出介助)しているが、徐々に往診可能な医院に切り替えていく様お願いしている。	かかりつけ医が往診して継続で診てくれています。往診が不可能なかかりつけ医院には家族が受診に付き添います。利用者の体調変化の対応を考え、家族には往診が可能な医師の受診に変えてもらう様に話しています。	24時間対応の看護ステーションとの協力体制が出来ていますが、協力医師がいません。家族に往診可能な医師に切り替えをお願いをするには、往診医師を把握して利用者家族の相談に乗る支援に期待します。
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	訪問看護ステーションと提携し週1回見てもらい、介護職への指導や相談も行っている。ノートによる情報共有を行っている。		
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、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。	入院中は最低1回管理者やユニットリーダーが面会に行き病院のスタッフから近況を聞く様にしている。退院時のカンファレンスに参加させて頂ける様働きかけている。できない場合は電話連絡だけでも行う。		
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、事業所の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	医師により重度化や終末期が予見された場合には家族と医師を含めたカンファレンスを開催している。看取りに際して家族の希望が変化していくこともあり、看取りに入ってから頻繁にやりとりを行う様にしている。	終末期が近付いた際本人家族が希望に沿った生き方に近づけていく為に「見取りと急変時についての希望調査票」を作成し利用者家族の率直な今の考えを記入してもらうシステムが出来ています。気持ちの変化を十分理解した上で頻繁にご家族と会いその都度気持ちに沿った支援体制が出来ています。	
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	緊急時の対応や災害時の避難訓練などを研修の一環として行っている。体調急変時の対応や避難誘導のマニュアルを設置している。		
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	年2回の避難訓練を行い、消防署職員のアドバイスをを受けたり消火器や救命法の訓練を行っている。避難訓練へは近隣住民を招き、施設への避難者受け入れや入居者避難時の見守り協力について声掛けしている。	年2回近隣の住民と一緒に避難訓練を行っています。近隣の住民も一緒に避難訓練することで、施設の利用者を避難させる手伝いや見守り等の協力体制が出来ています。	

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	人格とプライバシーの尊重を基本理念に入れている。入浴は一人ずつ行っている。申し送りであり大きな声を出さない様に指導を行っている。	利用者は目上の方で人生の先輩であることを念頭におき羞恥心や人格を損ねない支援を行っています。洗濯物をたたむの手伝ってもらう時は下着は目に触れないところで職員がたたむなどしています。	
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	拒否に際して強引なことは行わない様にしている。入浴拒否などの場合は時間や日を変える場合がある。着替えを自分で選んで頂く様に働きかけるなど、日常生活のさまざまなシーンで自分で選べる様な声掛けを行っている。		
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	夜更かしする人も居れば暗いうちに起きてテレビを観ている人も居るという方針で生活して頂いている。1食の量が少ない場合間食を増やすなどの支援も行っている。その人の生活に職員が合わせる方針になっている。		
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	着替える場合はできるだけ一緒に選んで頂く様にしている。可能な限り就寝中と起床時は着替えて頂いている。訪問理容のサービスを受けられる様にしている。		
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3食手作りでおやつも手作りにしている場合が多く、利用者と一緒に作ることもある。行事食の場合(主に年末)のみ献立を一緒に決めることがある。お楽しみ職を月1回、外食を年に3～4回行っている。	食事は利用者が一緒に作っています。食材も外出を兼ねて利用者と一緒に買いに行き食材選びの楽しみを味わってもらう支援をしています。お楽しみ食や外食して楽しんでいる利用者の姿が写真で見て取れます。	食事の準備、調理、配膳、後かたづけ等関われない利用者に参加してもらう為の具体案を検討し実行することに期待します。ミキサー食の食事介助の際、メニューを説明するとともに普通食を見せて食事介護することで食べる喜びを感じる支援に期待します。
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	食事と水分摂取量は毎回記録し、月1回体重を測っている。訪問医による年1回以上の血液検査があり、栄養状態も観察している。食事形態、食器などはその人の能力や習慣に合わせて設定している。		
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	毎食後の口腔ケアを全員行っている。週1回歯科医院の往診があり、歯科医師と歯科衛生士による機能訓練も含めたケアがあり、指示はノートで共有している。義歯は毎日洗浄液に漬けている。		

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
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	自力での排泄を継続できる様、特に夜間に漏れがちの方は記録から推測されるタイミングで声掛け、介助を行っている。夜間におむつ利用でも日中に座位で過ごせる方はパンツタイプに換え、できるだけ便座に座って頂いている。	自力で排泄できるように、排泄チェックシートを参考に声掛けトイレ誘導をしています。夜間でも排泄をトイレで行うのは当然の事と職員は認識してトイレ誘導を行っています。	
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	毎週の看護師巡回で便秘対応について相談・指導を受けている。下剤の調整は医師と看護師の指示を受けて実施。便秘のある方は排便記録をとり、便秘日数を観察している。		
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	入浴は一人30分程度、一人ずつ行っている。拒否がちな人は時間や職員、誘導のしかたを替えて試行錯誤を繰り返している。BGMを取り入れ、歌いながら入る方もいる。	入浴は週3回1人でゆったりと入れるお風呂と、座位が無理な利用者にはリフト付きのお風呂で入浴を楽しむ支援をし、全員がお風呂を楽しんでもらう様に取り組んでいます。	
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	睡眠障害や活動の低下かなければある程度自由な時間に寝起きして頂いている。起きられなければ朝食を遅らせる場合がある。日中の活動を増やし、夜眠れる様にしている。必要に応じ、医師と相談して薬の調整を行っている。		
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	使用中の薬の説明書をいつでも見られる様ファイルしている。薬剤師と頻りに連絡をとり、アドバイスを受けてたり連絡ノートで情報共有している。薬のセットは薬剤師が行っている。		
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	いろいろな遊び、製作活動、体操などを用意している。個別の趣味活動が継続できる様に用品を一緒に買いに行くなど支援を行っている。酒・たばこは禁止しているが、希望する食べ物や家族持ち込みの食べ物は利用できる様にしている。		
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	平均的には3日に1回程度散歩やドライブなどの外出を行っている。季節により花見・紅葉狩り・初詣などを行い、博物館や地域の名所・イベントなどにも出かけている。個人的な買い物や行きたいところへ行くこともある。	食材の買い出しに行ったり、個人的な買い物支援をして外出する機会を設けています。天気の良い時はわずかな時間でも外気浴したり、お花見や紅葉を見に行き季節を感じる支援を行っています。	

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	個人でお金を持っている方もいる。預り金もあり、要望に応じて出し入れし、記録している。記録は定期的に家族へ送付している。個別の要望に応じて買い物に行く支援を行っている。		
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	年賀状や暑中見舞いとして定期的に手紙を出す支援をしている。電話を希望する方には、相手（多くは家族）と相談の上可能な場合は利用して頂いている。受け取った手紙はコピーをとり、原本を本人に渡している。		
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	季節ごとに入居者と一緒に作った壁飾りを飾ることを習慣にしている。日中はカーテンを開け、外がよく見えて開放的になる様にしている。冬季はトイレにも暖房を使用し、尿漏れ時の着替えなどで寒くならない様にしている。	利用者が作った壁飾りを飾り、利用者のQOLの向上に役に立っています。フロアで視覚になる場所には見守りカメラが設置され、事務所からも利用者の行動が把握できるようになっています。	
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	一人で過ごすこともできる様、ところどころに椅子やソファを配置して居場所になる様にしている。死角になる場所の見守りはカメラで行っている。食事の席などは利用者同士の関係性に配慮して決めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	部屋にはなるべく家で使っていた物や記念の物を置いて頂いている。面会時に記念写真をとり部屋に飾る様にしている。	部屋には入所前の居室を再現できるようになんでも持ち込んでもらっています。家族写真があると利用者が訪問した家族、知人に説明して話が弾ん楽しそうにしています。	
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	目の不自由な方向けに大きな文字でトイレや居室を表示。必要に応じて手すりの増設やクッションの設置などを行っている。		