

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	0590100673		
法人名	株式会社 ブリング		
事業所名	グループホーム ゆず (こまち)		
所在地	秋田県秋田市仁井田本町3丁目10番18号		
自己評価作成日	令和5年8月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・「あなたらしい生活を支援します」「安心できる暮らしを大事にします」「あなたの夢や希望を大事にします」という理念のもと、一人ひとり、その人らしい生活をさせていただけるように努めています。利用者様にも役割を持っていただき、職員と一緒に出来る事を行っていただいております。

・施設内でも季節の変化を感じられるように、季節の行事食や壁に季節を感じられる作品を作成し、展示しております。

・今年も畑を作り、収穫した野菜を見て喜んでいきます。

・感染症には引き続き気を付けていますが、面会も再開し、外出も増えてきています。

※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.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	令和5年9月15日

【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)】

職員間のコミュニケーションが円滑で、代表者(社長)や管理者、ケアマネージャーへ忌憚なく意見を言える風通しの良い関係が訪問時の会話からうかがえた。職員の出産や子育てに協力的で、時に社長や管理者が支援現場に入ることもある。会社、ユニット間の協力体制があり、職員が家庭の状況等で休みが取りやすいことも職員の職場定着に繋がっていて、利用者本人、家族にとっても安心な安定したサービス提供が出来ている。コロナ禍や酷暑、降雪など外出がままならない時期も、職員は手製のゲームを工夫したりおやつを作ったりなどレクリエーションの充実を図っている。食事はホーム敷地内の菜園で収穫した野菜、季節の山菜、果物などを食材に、利用者も出来るだけ準備や調理、片付けに参加し毎食ホーム手作りで提供されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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. 全くない
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	利用者は、その時々々の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	○	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

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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あなたらしい生活を大事にします」「安心できる暮らしを大事にします」「あなたの夢や希望を大事にします」と3つの理念を見える所に貼り、共有するように心がけている。	理念は開設時職員皆で話し合い策定した。日常的に意識できるよう事務所、休憩室、職員トイレの目に付きやすい場所に掲示している。日頃から職員はお互いに声を掛け合い、理念に添った支援を心がけている。	
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	町内会に参加している。今年も町内会の夏祭りは中止となり、利用者様と地域の方との交流は少ない。回覧板で地域の広報が届くと読んだりしている。	コロナ禍で夏祭り等町内行事は中止されているが、再開後は参加する予定。町内会に入っているので町内清掃や草刈りなどには管理者が参加して地域の方と交流している。広報誌など地域の情報は、都度職員が利用者に伝えている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	定期的に運営推進会議等を開催し、認知症の方への理解や支援を地域の方に伝えている。現在は行っていない。		
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	今年度から地域包括支援センターや民生委員などの外部の方にも運営推進会議にご参加いただいている。	前年度はコロナ禍で外部委員は書面参加だったが、令和5年度からは地区民生委員や地域包括支援センター職員も参加。ホームの現状報告や参加者からの質問への回答など活発な話し合いがなされホームのサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	秋田市介護保険課や生活保護課などと連絡を取り合い、協力関係を築いている。	市の生活保護担当、介護保険課、地域包括支援センターと連絡を取り合い協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	施設内研修で身体拘束や虐待について学んでいる。言葉遣いなど職員がお互いに注意しあっている。また、センサーを使用することで身体拘束せずに安全に生活できるようにしている。	年2回職員会議で施設内研修を実施。その際職員が講師を担当し、職員各自の意識の向上を図っている。支援の場でお互いに気づいたことは注意し合い、申し送り等で職員間で確認し合っている。	

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
7		○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	今は成年後見人を利用している方はいないが、情報をいつでも提供できるように勉強している。		
8		○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	管理者が利用者様やご家族様に対し、契約内容や重要事項を説明し、同意を得ている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	ケアプラン作成時や利用者様の状態報告時に意見や要望等を聞く機会を設けている。普段から連絡をとり、話しやすい関係を作るよう務めている。	ケアプラン作成時の他、面会や利用者の状況報告時、家族の意見や要望を聞いている。家族の要望は申し送りやユニット会議で職員間で共有し周知を心がけている。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員と1対1で話をする時間を作るなど意見を聞くようにしている。申し送りや毎月の会議などでも意見を聞く機会を設け、会社と相談をしている。	職員と管理者、代表(社長)はなんでも話しやすい風通しの良い関係、出産子育て等勤務形態の希望は配慮されている。ユニット間、会社の中で協力体制が出来ていて、社長も管理者も現場に出て現状を理解することで職員の声を反映した運営が可能になっている。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	認知症連絡会(ケアパートナーズ)に参加しているが、研修会が中止が多く交流は減っている。管理者、計画作成者だけであるが、他のGHの運営推進会議に参加し情報交換をしている。		
12		○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	サービス利用前に事前訪問し、ご本人の要望等を聞くようにしている。ご家族やケアマネージャーなど周囲からも話を聞き、関係づくりに努めている。		
13		○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	入居前にこれまでの経緯や困っていること等を聞き、今後について話し合いを行っている。入居後も連絡を取り、安心して利用していただけるよう務めている。		

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
14		○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	それぞれ役割を持っていただき、皆様に手伝っていただいている。「ありがとう」の言葉・気持ちを忘れずにお伝えし、信頼関係を築いている。		
15		○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	対面面会を再開することができ、ご家族様と一緒にの外出も増えている。普段から小まめに電話連絡し、今の利用者様の状態を報告している。		
16	(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、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、支援に努めている	ご家族様の対応可能な時間に電話ができるよう支援している。対面で面会ができるようになり、ご家族様と過ごす時間が増えている。	家族や友人とは電話や手紙などでの交流の支援をし、面会制限時は窓ガラス越しに携帯電話で話す手伝いなど工夫しながら馴染みの方との関係継続の支援に努めている。利用者の希望があれば年賀状作成も支援している。	
17		○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	利用者様それぞれの関係性を考えつつ、職員が声掛け、間に入ることで関わり合いが増えている。レクリエーションや協力して作業をすることで仲間意識ができています。		
18		○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	退居されてからも、いつでも相談に来れるように伝えている。入居中から信頼関係作りに努めている。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの意見・要望を確認し、ケアプランに反映している。また、ご家族様からの情報、日常の様子から必要なケアを考えている。	入居当初から現在までコミュニケーションを重ね、本人希望や意向を把握し、また嗜好の変化等職員間で情報を共有し本人の意向に添った支援を心がけている。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族様、支援関係者から情報を得るようにしている。		

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
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	ご本人やご家族様から随時、意見・要望を聞き取りをしている。毎月サービス担当者会議を開催し、意見を出してもらっている。また、日々の変化によりその都度職員と話し合いをしている。	サービス計画作成担当者が本人、家族、職員からの聴き取りを基に作成した原案をサービス担当者会議で話し合い個別介護計画を作成している。かかりつけ医等、医療従事者の意見も取り入れている。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	介護記録や業務日誌により情報を共有している。毎月の会議では、介護方法、声かけの仕方など具体的なことを話しあっている。		
23		○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	町内会の祭りや地域の行事に参加させていただいている。近くの公園は散歩や花見などに活用している。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人やご家族の状態、入居前のかかりつけ医と相談している。受診が困難な場合などは施設の往診(細谷病院)を紹介している。受診時は最近のご本人の状況を報告している。	入居前本人、家族と相談の上かかりつけ医の継続も可能としている。協力医院は月2回の往診、歯科は必要に応じ往診してくれる。看護師とは24時間オンコール体制が取られている。医療機関とは開設当初からの協力関係が得られている。	
25		○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	毎日バイタルチェックをし記録することで、普段の状態を把握している。訪問看護師が週1回訪問し、状態の確認していただくほか、24時間電話で相談を受けてもらっている。		
26		○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	入院時は職員が同行し、ご本人の状況を伝えている。ご家族様や相談員と連絡をとり、状況確認をしている。		
27	(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、事業所で行え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	入居時に重度化した場合の方針を説明している。主治医と連携を図り、今後について主治医とご家族様、施設とで話し合いをしている。今の状態について報告している。	入居時に重度化した場合のホームの指針を説明している。本人の状況の変化があれば都度主治医、家族、施設間で話し合い、早い段階から今後の方針を共有するよう対応している。	

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
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護は24時間電話で相談が可能。また、夜間でも管理者と連絡がつく体制にしている。救急救命は消防隊員に研修をお願いしている。		
29	(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	火災や水害の避難訓練を定期的に行っている。BCPを作成し、備蓄品も期限の確認などを行っている。	年2回、火災・水害・地震想定避難訓練を実施。実際に避難場所(1キロ程度先)に利用者を避難誘導することで課題を得て検討した。BCPを作成し職員にも周知している。	
30	(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	一人ひとりに合わせた声かけ、対応を行っている。本人に伝わりやすいようにジェスチャーを入れるなど工夫している。居室には無断で入らない等、気をつけている。	居室の扉は必ずノックして開ける、トイレ誘導や排泄支援の際の声かけは周りに聞こえないよう配慮するなど職員間で徹底している。理念として掲げている「その人らしい」個々の人格を尊重した支援を目指し実践している。	
31		○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	髭剃りや爪きり等の声かけやその日の洋服を一緒に選ぶようにしている。女性の方は化粧やお風呂上りの肌のお手入れができるように支援している。		
32	(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	季節の行事食を提供している。調理や盛り付け、片付けも個々の力を活かし、一緒に行っている。個別に食べたい物の購入や提供をしている。	食材購入、準備、調理、片付け等できる範囲で職員と利用者が一緒に行っている。ホーム菜園の収穫物、近隣や家族、職員から頂いた山菜や野菜を使い季節感溢れる献立になっている。行事食やおやつ作りは、利用者の楽しみとなっているため特に力を入れている。	
33		○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状況を把握し、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・水分摂取量をチェックし医師や看護師とも相談して状態把握している。食事量も一人ひとりに合わせて盛っている。食形態もその方に合わせ食べやすい物・好きな物を提供している。		
34		○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、口腔ケアの声かけ・介助をしている。訪問歯科による定期健診を行っている。		

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
35	(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	一人ひとりの状態により声かけ・介助をしている。排泄チェックを行い、訴えない時には誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の状態に合わせ排泄支援をしている。退院後など段階的に訓練し、自分で排泄出来るような支援に努めている。	
36		○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	毎日、軽体操を行い、体を動かすようにしている。水分量の確認、腹部マッサージなど行っている。下剤を服用されている方は便の量や形状で調整をしている。訪問看護師によるお腹の確認もしている。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	大体の入浴日は決めているが、希望時間を聞くなどしている。拒否が強い利用者様には時間や職員をかえて声かけ・メモで誘う等、工夫している。入浴剤を使用し、楽しんで入れるように支援をしている。	利用者個々に用意された入浴用籠に本人の好みのシャンプーなどが揃えられている。声かけのタイミングや誘導方法など工夫し、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	
38		○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	昼寝をする人・しない人、その日の体調により自由に休んでいただいている。室温をチェックし、エアコンを入れるなど調整している。冬は布団を事前に湯たんぽで温めるなどしている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬説明書をファイルして、いつでも確認できるようにしている。薬に変更があった場合は申し送りで報告し、状態観察をしている。症状に変化があった場合には、医師、看護師に報告・相談相談している。		
40		○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	一人ひとり残存能力を生かし、役割を持っていただいている。個別で嗜好品を提供している。レク活動や行事など楽しんで生活できるよう支援している。		
41	(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	近所の散歩やドライブは変わらずに行っている。コロナで中止していた外食レクが再開予定。墓参りなどの外出はご家族様に協力していただいている。	利用者の希望に添い少人数でドライブ外出、嗜好品の買物や日用品購入などにも応じている。今後はコロナ禍以前のように外食も出かける予定。	

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
42		○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	施設で預かり必要時に使えるようにしている。お金が手元にないと落ち着かない方には、ご家族様の了承をいただき、少額を持っていただいている。		
43	(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、臭い、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	いつものホール以外に談話コーナーがあり、利用者様が自由に使えるようになっている。利用者様の作品をホールに掲示している他、掲示板に季節の飾りつけを行っている。職員が摘んだ花や散歩で摘んできた花を飾るなどしている。	ホーム全体が広々とし開放的。リビングから離れて個々に談話できるコーナーもある。ホーム内は季節毎に利用者と一緒に壁面装飾がなされ、訪問時はお月見の絵柄であった。職員や家族が生花を持ち寄り、利用者が自然に季節を感じられるような心がけがなされている。大型の空気清浄機があり、衛生面にも配慮されている。	
44		○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	気の合う利用者様同士でソファでくつろいだり、談話コーナーでお茶タイムをするなど、自由にのんびり過ごせるようにしている。		
45	(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	布団や枕を自宅から持ってきていただいている。居室内はご家族様の写真や自分で塗った塗り絵など飾っており、それぞれが自由に過ごしている。	居室担当者が本人、家族と相談しながら自宅で使い慣れた物、家族の写真、趣味の道具や作品を飾っている。居室は本人が居心地良く、安心して過ごせるよう配慮されている。	
46		○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	張り紙や目印をつけ、本人がわかるように表示している。声かけ、介助は必要でも本人の状態に合わせ自立した生活が送れるようにしている。		