

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	1070700347		
法人名	館林衣料株式会社		
事業所名	グループホーム多々良の里		
所在地	群馬県館林市木戸町539		
自己評価作成日	平成 27年 2月 1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2
訪問調査日	平成27年2月24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)】

11年を経過して、さらなる目標について話し合ったことが「信頼」でした。 利用者から、家族から、そして職員間でも信頼し合っていくこと、その一助として朝礼時、「職場の教養」の冊子を読み合うことも各人を高めるヒントとなっています。 現代の高齢化社会に向けて、尊厳ある生活支援の責任として、地域に役立つ取り組みをしていくことが、施設の使命と考えています。

【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)】

理念に基づいて、管理者や職員は“大きな家族”のような意識を持って利用者の支援に当たっている。 個々の得意分野で力を発揮してもらえるよう、利用者に応じた声かけ、役割や楽しみごと等の場面づくりを提供している。利用者の表情は明るく、笑顔で自由に過ごしている様子からも居心地の良さがうかがえる。利用者一人ひとりが使い慣れた物や思い出の品々等持ち込まれており、その人らしさを感じられる居室づくりがなされている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	
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	当初の理念を基に、「皆家族！」という思いで、その人らしい生活を支えることを目標に取り組んでいる。	“気配り・目配り・思いやり”を目標に理念の意義を確認し合っている。申し送り時には、職員が順番に理念の実践目標を伝えている。		
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	日常的とはいえないが、イベント時の呼びかけ、散歩途中での交流に努めている。	散歩時に近隣の人と挨拶や会話をしている。運営推進会議時に見学やお茶飲みに来てほしい旨を伝えている。併設のデイサービスでのイベント時には、地域住民に参加を呼びかけている。	地域の行事・活動の情報を集めて参加したり、事業所の行事や催し物の際には地域住民に継続的に呼びかけ、地域との交流を進めていってほしい。	
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	区長、民生委員、老人会長さんを通じ、相談窓口になれたらと伝えてあり、いつでも自由に見学を勧めている。			
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	奇数月の第3火曜日14時～が定着し、出席率も良く、積極的な意見交換が出来ることに感謝している。	2ヶ月に1回、定期的に開催されている。利用者も参加をしている。運営状況や外部評価結果等について報告を行い、意見交換を行っている。		
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	認定更新時、推進会議の時になるべく、質問も考えておき、参考にしよう努めている。	利用者の状況報告や申請代行、相談等で管理者が市の窓口へ出向き、担当者と連携を図っている。		
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	玄関の施錠はなるべく拘束にならないよう随時心掛けています。再確認の為に、講習会に参加しています。	玄関を出る際は暗証番号が必要である。一階と二階の出入り口は施錠をしている。県主催の「身体拘束廃止に関する研究会」に参加し研修報告書と資料を回覧して職員の共有化を図っている。	見守りの方法を工夫する等、利用者一人ひとりのその日の気分や状態を捉えることで、鍵をかけないケアに取り組んでいってほしい。	
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	虐待についての資料を回覧し、目に見えない言葉の虐待に関して、常に勉強する必要があると思っている。			

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	今まで該当者無かったが、ニュース等でも今後増えていくことである為、学ぶ機会に努める必要ありと考えている。		
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	契約書等は事前にお渡しして、持ち帰って充分読んでいただく様にし、質問、要望等も遠慮なく話していただけるようにしている。		
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	来所時は勿論、ミニレターや、電話で様子をお知らせしたりして、家族の意向把握に努めている。	利用者の要望等は、本人の言葉等から聞き取っている。家族等からの意見・要望等は来訪時や電話等で聞くように努めている。隔月で本人の写真を載せたミニレターを家族等に発送している。	
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	毎月の職員会議前に、提案箱を用紙したりして、多くの積極的な意見交換の材料にしている。	月1回、施設長・管理者・職員全員が参加して職員会議を実施している。ケースを含め意見や提案等、確認し合っている。事前に希望休を聞き取り、勤務表に反映させている。	
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	職場の声をなるべく吸い上げ、施設長への報告に努めている。		
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	研修や講習会に多く参加できるようにし、身近なテレビ番組等も携帯で連絡し合って活用している。		
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	交換研修には交代で誰もが体験できるようにし、報告書を回覧している。		

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	遠慮や不安の気持ちを十分理解できるようにし、ご本人の穏やかな生活支援を最優先にしている。		
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	遠慮なくどんなことでも話していただける雰囲気づくりに努め、説明も丁寧に行っている。		
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	まず最優先課題が掴めるよう、本人の観察、家族からの聞き取りに努めている。		
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	当初よりの「皆家族！」という合言葉で、共に支え合う関係に努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にすることで、より本人を支える厚みが出来ることを、最近特に感じている。		
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	入所すると徐々に、交流が減ってしまうので、大切に思っている人についても、来訪時伺ってメモしておき、再会出来たり電話する等につなげている。	親族や家族等の来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。行きつけの店での買い物や美容室への送迎等、行っている。手紙や電話の取り次ぎを行っている。	
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	認知症の状態により、関わり合いが難しくなっている。和が保てるよう職員が時には別の話題にしたりする事もあり。		

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	時に写真を届けたり、電話で話をしたり、在宅サービスにつなげている。時に訃報を頂くことあり。		
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	個人ノートを活用して、観察・気づきのメモより検討するようにしている。	日常の会話や表情等から、意向を汲み取っている。夜間帯は利用者と1対1でゆっくり話せるため、本音を聞き出し易い。家族等からは面会時や電話等で確認している。	
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	入所時、生活歴の記入をお願いして、更に日々の様子から聞き取り、把握に努めている。		
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	ケアプラン担当者を中心に、接する時間を多く取るようにしている。		
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	職員間では、常に話し合っているが、家族の来所少ない方には電話したりして、プランに生かすよう努めている。	月1回モニタリングを実施。介護計画は3ヶ月毎に定期的及び状態の変化に応じて随時見直しを行っている。介護計画内容で利用者・家族の意向欄に記載の無いものがあった。	介護計画は利用者・家族の意向が基本である事から意向欄には、全員の意向確認と記載をお願いしたい。
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	日々の記録も1週間時系列で記入し、要点を日誌に記入している。		
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	隣のデイサービスへ出掛けたり、24時間家族の面会可能とし、受診・美容院への送迎も行うことあり。		

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	近くの神社、公園の散歩時の近隣の人とのふれあいで野菜をいただいたり、訪問理容サービスも利用している。		
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	家族の希望優先で、3～4名以外の方が往診医利用となっている。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。家族の受診ができない場合には、職員が代行して受診結果を報告している。月2回、協力医の往診がある。	
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	日中のうちに、体調把握に努め、夜間なるべく介護職の負担ないよう努めている。		
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。	緊急時、館林厚生病院を利用しているが、普段より空きがあった時も連絡を取り合うことで、情報交換している。		
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	終末期の希望等、現段階で聞き取り行っている。	契約時、「看取りの指針」を説明している。段階に応じて、家族等と話し合い「終末期ケアについての同意書」や「看取りについての事前確認書」を得ている。本人・家族等の意向に沿った支援を行っている。看取りを実践している。	
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	実際の体験を振り返り、全ての職員が身につけられるよう、今後も取り組みたいと思う。		
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	定期火災訓練と共に、地震水害も想定して、地域との協力体制づくりも必要と考えている。	年1回、消防署立会いで総合防災訓練(日中想定)を実施。年1回、自主訓練(日中想定)を実施している。飲料水・おかゆ等、災害時の備蓄の用意がある。	日中想定は2回実施しているが、1回は夜間想定は訓練を行ってほしい。いざという時に確実に避難誘導等ができるよう、自主訓練の増加を期待したい。

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	人格尊重を念頭に、排泄時は特に言葉を工夫し、瞬時の声掛けにも気を付けている。	言葉遣いに気を付け、名字で呼ぶように徹底している。排泄時の言葉かけや対応については特に注意している。管理者が幼児語を使わないように指導している。	
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	望むことを聞き出し、行動を共にして、深く関わられるようにしている。		
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し、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	利用者優先を第一に考え、ひとりひとりのペースを大切に、希望に沿えるよう努めている。		
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	清潔保持しながら、その人らしさや、おしゃれも出来るようにしている。		
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	昼食は職員全員同席し、メニューを紹介したり、楽しく行えている。	おしぼり配り・おやつ作り等を職員と一緒に 行い、同じテーブルを囲み和やかな雰囲気 で食事をしている。利用者の希望を献立に 取り入れている。飲み物は紅茶・コーヒー・ ほうじ茶・ココア・ミルク等を用意している。	
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	記録し、食べ易い工夫も個々に行っている。		
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	医療上、現在最も大切となっていることを再認識し、声掛けし、手助けして汚れがないよう努めている。		

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
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	各人の排泄パターンを記録・把握し、利用者の様子から察知しての声掛けにて、スムーズな排泄を心掛けている。パット、リハビリパンの節約は、以前から続行中。	個々の排泄パターンを把握し、本人の様子等から言葉かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援を心掛けている。パッドやリハビリパンの節約にも努めている。	
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	各々によってセンナ茶の量を確認したり、プルーン、ヨーグルト、芋類等もおやつに提供し、水分・運動を促している。		
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	おおよその時間帯の中で、職員との会話や時に歌を交えながら楽しめるよう心掛けている。拒否の時は、職員の連携で声掛け工夫している。	入浴日や時間帯が決められている。拒否の場合には、言葉かけの工夫や時間の変更等に対応している。同性介助を行っている。入浴剤やゆず湯で楽しめるような工夫をしている。	曜日や時間帯を決めず、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて入浴を楽しめるよう、個々に沿った支援をしてほしい。
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	なるべく日中の活動を促すようにしている。眠れないときには、温かい飲み物をお出しする時もある。内服薬については、Drと相談している。		
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	薬剤情報は、都度全員回覧している。薬は必ず手渡しするようにし、日々の観察にも努めている。		
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	趣味や特技の中から、自分なりの力が出せて楽しめるよう心掛けている。		
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	施設内の庭や、近くの神社等に散歩を心掛けている。1・2階合同行事や、日曜日の活用を話し合っている。	庭で外気浴をしたり、近くの神社等へ散歩に出かけている。併設のデイサービスに出かけてイベントに参加している。買い物や美容室、季節毎の花見やドライブ、外食等へ出かけている。	

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
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	自己所持の方も数名いる。全ての方に預り金がある事、希望時はいつでも使えますよと安心感も伝えている。		
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	双方にいつでも電話利用して下さいと伝えてあり、プラン担当者よりの手紙、写真、年賀状送付も行っている。		
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	季節や月毎に掲示物、飾りを変えたり、お花等も飾っている。常に温度湿度確認も行っている。	玄関先のプランターに季節の花を植えている。室内にはテレビや大きなソファを設置し、季節感のある飾りをしている。テーブルに花を飾り、壁には貼り絵・日捲りカレンダー・行事の写真・歌詞等を掲示している。	
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	居心地良い共用空間ホールにするため、席替えも話し合いにより行っている。		
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	誕生カード・写真を飾ったりして、個室空間も大切にしている。	各居室には、テレビ・鏡台・筆筒・時計・家族の写真等、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、落ち着いて過ごせるような工夫がなされている。	
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	家族と相談したりして、余分な物は片付け、自分でわかる安全な環境に努めている。		