

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	2692800036		
法人名	社会福祉法人 城陽福祉会		
事業所名	グループホームひだまり浜道裏		
所在地	京都府城陽市平川浜道裏29-5		
自己評価作成日	平成25年1月17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	地域密着型サービス事業所外部評価機関 特定非営利活動法人 野の花 小林 治子		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1		
訪問調査日			

【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)】

認知症の重症化に伴い家族の協力の下、専門医への受診につなげることで利用者一人一人の症状の違いを医学的観点から知る機会を得、認知症に対する理解と知識を深めることが出来た。また専門医からの詳細な説明は非常に理解しやすく「出来るだけの事をしたい」という思いで受診に立ち会われた家族様からは利用者の認知症状に向き合われ「受診して良かった」という感想を頂けた。周辺症状に対し日々の睡眠時間や食事量、表情や言語など24時間の記録が薬の量をも左右する大きな指標となり観察力や記録の重要性を再認識した。また職員の勤務経験や能力にあわせて資格取得や研修を受講し、所内研修として展開、認知症ケアの理解と対応力を深められた。また、推進会議のメンバーの協力で地域のお寺のご住職に法話をして頂ける様になり地域との交流が少しずつ増えつつある。

【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)】

1階報告書に同じ

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	安全で安心なその入らしい暮らしを理念に、認知症状の進行に伴う様々な危険をその人らしさを失わずにいかに回避するか、自分らしく生きられる様どのように関わらべきか、日々の大きな取り組み視点としている。	1階報告書に同じー以下同様	
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	隣接する中学校の体育祭へ出向いたり、中学生ボランティアの来訪、清掃活動への参加、また、生協の共同購入で自治会加入メンバーの方と一緒する等様々な形で交流できているが、日常的にはなりにくい状態。		
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	地域への貢献には至っていないが、ボランティアの方等に認知症の方との接し方について話す機会はあった。		
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	ホームが取り組んでいる事、事故報告も含めメンバーからの意見をサービス向上へと活かしている。参加職員も交替で出席し、出席できない職員にも情報共有できるよう議事録を確認している。		1階
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	市とは推進会議、地域密着型事業所連絡会議で事業所の実情を伝え、市の事例検討会への開催に繋がられている。地域包括支援センターからは地域リハビリコーディネーター事業などの情報を頂いており、今後の活動に繋げたい。		
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	取り組めていない。身体拘束等理解できているが、認知症が重症化された方が増え、門扉の開放まで取り組めていない。		
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	所内研修で全員が学ぶ機会を持つている。気持ちの行き違い、言葉遣い等の接遇面においても皆で共通認識を持てるように日頃から声を掛け合うよう努めている。余裕を持った準備と行動で心を律し、常に穏やかな心で対応出来るよう心掛けている。		

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
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	利用されている方が居られる為、実践を通して学ぶ機会となっている。それ以外は話し合う機会はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居のメリット、デメリットを客観的に伝え、家族の不安や疑問に誠意を持って対応し、納得して頂いている。		
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	家族よりインフルエンザ予防接種と併せて肺炎球菌ワクチンの希望があり、利用者にとって良い情報の為、他の利用者家族にも伝えることで多数の方の接種に至った。		
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	所内研修、ケアカンファレンス時にイベントや行事計画、利用者へのケア方法等、職員の意見を取り入れている。また、都度管理者と意見交換する機会がある。		
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	職員の勤務内容や能力を評価し準職員から正職員への登用制度が確立され、さらに研修の機会が与えられるなど職員のモチベーションアップにつながった。日々の勤務の中でその都度声掛けして頂いている。		
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	認知症介護実践者研修、防火管理者、認知症介護初任者研修、認知症予防ゲーム養成講座、ヘルパー2級講座等様々な研修、資格取得へと勧められた。研修会に参加できるように声掛け、調整して頂いている。		
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	市の事業所連絡会議や事例検討会等で学ぶ機会が持てた。研修参加した際、他施設の職員と交流しアイデアをサービスに活かしている。前述会議参加できる職員には学べる機会となっているが、日々の勤務時間の中から、参加していくことが困難に思え		

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	本人家族を交えた訪問面接で情報収集に努めている。利用者の言動や表情等の変化を観察、傾聴するよう心掛け、職員間での共有相談をしている。		
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	見学の段階から健康面、精神面での問題把握に努めている。想いを話せる関係作りが大切であると思う為、信頼できるホーム作りに努めている。		
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	見学の段階で、本人の状態把握をし、他のサービスが向いていると思われる時などは選択肢の提案をしている。話を十分行なう事で何に困っているのか、何を求めているのか必要な支援を見極めている。		
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	人生の先輩として敬意を持つて接している。利用者本人から学ぶ事が多く、職員が利用者にて育てて頂いている。利用者一人ひとりが出来る事、出来ない事を見定め、出来る事に注目し、職員を含めお互いの支え合いが成り立っている。		
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	家族にしかできないケアがあると伝え本人様の精神面のサポートをお願いしている。本人様と家族様が一緒に過ごせる時間を大切に、また、ホームでのイベント時に連絡をとり、参加して頂ける機会を作っている。		
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	自宅近所の方や以前居られたケアハウスの方の面会等、気軽に来て下さる支援に努めている。それ以外は機会が少なく実行できていない現状である。		
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	重症化された方にも「また出来ることは何か」を考え、他の利用者にもその方の力を認めてもらえる事をケアプランに取り入れ支援している。リビングで談笑できるような配置声掛けを行っており、利用者同士が励まし合われることもある。		

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
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	他施設へ移動された方への訪問をすることがあるが、機会は少ない。毎月の法人のお茶会で再会される、入院されたときの相談に応じる等支援に努めている。		
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	他の利用者との行き違いをどう捉えるか、24時間シートを使ってその人らしさの発見に取り組みより深く知る機会となった。言葉の端々から見えてくる本人らしさや想い、希望をイメージし、記録を職員間で共有する事で共通認識が深まった。		
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	センター方式を用い情報収集に努め、ケアのヒントとした。		
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	長事、排泄、睡眠を実施記録にて現状把握。心理状態については受け手側の感性、言語化する力の差があり、現状把握に至らないところもある。心身状態、過ごし方を個別記録、申し送りし、職員間での情報共有に努めている。		
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	月1回のケアカンファレンスでプランの見直しを行っているが、本人、家族の意見が十分に反映されていない。		
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	受け手側の感受性や気づきを言語化する力量の差もあり、記録は充分とは言えないが、ケアカンファレンスで情報共有し、ケアプランの見直しに活かしている。利用者の言動を細かく記録し情報共有しケアプラン見直し時に役立てている。		
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	認知症状の重症化に伴い、協力病院以外の認知症専門医への受診の付き添いなど。後見人を利用されている方の居室の膨大な荷物整理を行い、居室の避難経路の確保。		

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	ボランティアによる・裁縫、習字、良事を兼ねた外出・買い物、紙芝居、歌の時間、法話、オープンカフェ・中学生によるティータイムコンサート、ボランティアの受け入れ地域のお寺で開かれたコンサートやコミセンでのふれあい祭りへの参加。		
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	認知症状の進行に伴ない、家族の協力・理解のもと専門医への受診につなげ、本人により適した医療が受けられるよう支援した。定期受診や訪問診療を受けて頂いている。		
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	看護職はいない状態。		
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。	入院時は洗濯物の補充や入院中の利用者の楽しみとなる折り紙等を届け、安心して治療できるように努めた。又、褥創がある状態であったがホームでの対応ができるようケアの指導やホームでの生活が困難となった方の今後の支援方法について病院との情報交換に努めた。		
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	取り組めていない。		
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	普通救命講習を全員修了したが、定期的には行っていない。実際に冷静に対応できるよう訓練が必要である。		
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	充分でないが、取り組み中である。火災時の避難訓練は実施している。		

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	(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	トイレの声掛けには特に注意している。居室への出入りも本人の了解を得る心配りをしている。心穏やかに過ごして頂ける様、常に職員側も穏やかな気持ちで接する様努めている。		
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	行事や日々の散歩、体操も常に自己決定できるように働きかけている。思いや希望を聴き、自己決定できるよう説明し、理解しやすいよう働きかけている。		
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	買い物等外出を好む方への想いにはなかなか応じられていない。言葉で表現できない利用者に対して”その日をどう過ごしたいか”好みを理解したり、気持ちを汲み取る努力が必要。		
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	化粧品を購入されたり、行きつけの理髪店でパーマを楽しまれたりしている。その日着る服を一緒に選んだり、色や素材を選択肢を挙げ、簡単に答えられるような質問をして選んで頂いている。		
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	それぞれが役割を持ちながら職員と一緒に準備や片付けをして頂いている。真剣な眼で、時には和やかに取り組んで頂いている。使命感に燃えて下さる姿が嬉しい。		
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	糖尿病の方にはコーヒー等にマービーを使用。食事量も個々の様子に合わせて提供し、お茶も自由に飲める工夫をしているが、遠慮される方には声掛けしている。口腔状態に合わせて食べ易い大きさに切る対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアが定着しつつある。自分でできる方には声掛けを、本人の力によっては補助している。		

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	(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	トイレの場所がわからないために失敗になることもあり、トイレの場所に自分の力でたどり着けるよう貼紙を貼るようにしている。排便を促す為散歩や運動で自然排便に努めている。		
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	便秘による不穏や不眠、食欲不振を理解し、食物繊維の多いきのこ類の摂取や水分補給、日々の体操や散歩に取り組んでいる。朝に牛乳を飲んで頂き、体操時に腹部を動かす運動、排泄時に腹部マッサージ等を行っている。		
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	希望に沿うにはまだまだ十分な対応ができていない。職員側による都合になっている。夏季には就寝前にシャワー浴や清拭を行っている。夜間に入浴したい方が居られるが、実現できない人員である。		
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	昼食後昼寝をする方は習慣や体調に合わせて、夜間眠れない人は職員と会話する等気持ちよく眠れる工夫をしている。足浴を行い睡眠に入りやすくしたり、環境を整えている。		
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	服用中の薬の効果と副作用を本人の様子を記録することで確認しており、薬の重要性を知る機会が多い。薬情報に目を通し、何の薬を飲まれているかの把握に努めている。		
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	「新聞なんて要らん」と言われていた方が、理髪店で新聞を読まれる様子から購入してみると生活に変化が見え出した。また事業所の物品請求伝票を提出する等役割が生活の質の向上につながり、気分の抑揚やコミュニケーションを生んでいる。		
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	その日その日の希望には出来るだけ添っようにしているが充分ではない。地域の方、ボランティア、家族の協力で外食や買い物に出掛けている。具体例として、お寺でのコンサート2件、梅林、大久保自衛隊花見、ふれあいまつり、おぜんざいのおよばれ、イルミネーション、買い物、さつきの盆栽展。近場		

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	物盗られが強い方もあり、ホームでの管理になっている。家族・本人の希望で数千円を所持される方もある。買い物に出掛け、ご自分で支払って頂く事もある。		
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	お孫様と葉書のやり取りをされる方が居られ支援をした。		
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	季節の花をテーブルに生けたり季節に応じた空間作りを行い、習字などの作品を飾るなど工夫をしている。常に清潔を心掛け、温度、湿度は感染症の観点からも注意している。		
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	リビングのソファでTVをみたり、談笑して楽しまれている。テーブルの座る位置は性格等を考慮している。		
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	馴染みのある家具の持ち込みをお願いし、生活感を出しながら、安全な配置を心掛け、少しでも安心して心地よく過ごせる提案をしている。又、趣味の作品等も持って来て頂いている。		
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	本人の目線に合わせた表示をすることで、自分でトイレに行ける工夫をした。自分の部屋がわかるように表札をつけている。		