

### 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	1090201102		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	群馬県高崎市吉井町岩崎2218-1		
自己評価作成日	令和4年9月2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)】

広大な自然に囲まれたホームです。ゆったりと散歩ができるように景色のいろどりを楽しめるように支援をしています。2ユニットの特性を生かし自由に行き来できるようになっています。

※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	
----------	--

#### 【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和4年10月3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)】

昨年12月に現在のホーム長に代わり、外部の立場から第三者的に事業所、職員を見ることで、課題をみつけることができた。その一つが、理念を作り直すということである。今の理念は理解するのが難しい為、覚えている職員も少ないことから、ホーム長はわかり易く、覚え易く、且つ「支援の柱となる理念」、「目標となる理念」の作成に取り組もうとしている。そのリーダーシップの下、これからさらに学習を積み、新たな理念に沿って支援に取り組んで行く職員が力を合わせ、チームワークを高めて進んで行く今後に期待したい。

#### 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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所内に掲示。職員会議で復唱している。	法人、事業所の理念はあるが、ホーム長が職員への指導の際に根拠となるものとして、また、職員が意味を理解し、目標にできるような理念に変えることを考えている。	現在の事業所の柱となる理念、職員が理解できる理念を新たに掲げ、その理念に沿った支援ができるよう、職員が皆で考え決めてはかがか。
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	コロナの影響で地域との交流はとれていない	事業所の立地条件の良い所をアピールし、地域住民や隣接している会社にも知ってもらえるよう努力している。地域や同じ敷地にある他の施設との関係をこれから築いていく過程にある。	
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	コロナの影響で地域貢献ができない		
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	コロナウイルスの関係で会議が実践していませんが2か月に1回ご家族には活動報告や現状報告等通達にて報告しています	現在は書面開催とし、事業所、利用者の状況や誕生会、イベント開催等の行事、活動報告を会議録にまとめ、家族や他のメンバーに送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	コロナウイルスの関係で会議が開催できていない為吉井支所介護福祉課へ通達にて報告しています	法人の課長が窓口となって行政の担当者への報告、相談等を行い、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	職員会議の中で身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し全職員に理解するよう努めている。玄関の施錠については面会時や換気を目的として開錠している	玄関は通常施錠しているが、利用者が希望すれば職員が様子を見て、一緒に散歩に行っている。3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開き、スピーチロック等拘束のないケアの実践に努めている。	
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	職員会議の中で身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催職員間で話し合うようにしている		

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
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	職員会議の中で話し合う時間を設けている		
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	入所前に重要項目の説明書を活用し十分に家族に説明している。また入所後でも説明を求められ場合はその都度対応している		
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	コロナウイルスの関係で外部者に表せる機会を設けていませんが、ご家族からの意見や要望については電話やオンライン面会、利用料支払いなどに聞くようにしている。	利用者からの言葉は記録し、申し送りで共有している。居室担当者が月1回、家族に電話で利用者の様子を知らせる機会に、家族から意見や要望を聞いている。	
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	管理者が交代し職員それぞれに業務や運営に関する内容を聴取しまとめたことを業務日報に記入している	職員会議では業務改善等について意見が出る。食事の介助や排泄後の確認について、職員に気づきはあるが、実践が伴わない点があるので、何度も申し送りをし共有している。	
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	職員は人事考課表を基に面談を行い評価し職員から意見 要望などを聞いている		
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	コロナウイルスの関係で外部へは行えていませんが職員会議での議案で行えている		
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	コロナウイルスの関係で交流はできていない。担当課長より近況報告を受けたり相談している		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に担当ケアマネジャーと一緒にご家族の方からご本人様の生い立ちなど細かく教えて頂き対応に生かしている		
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	契約時にご家族の方と話し、悩みや考えなど聞き出し安心して頂けるよう努めている		
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	入所前にご本人とご家族からどのような生活をされていたのか細かく聞き、すでにサービスを受けている事業所があれば担当者に様子を確認するようにしている		
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	グループホームの特性を生かし、その人らしさを大切に皆さんと一緒に生活していけるようにケアすることを心がけています		
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	ご家族との時間も大切に窓越しで面会されたりオンライン面会も実施しています。また居室担当者が状況報告するようにしている		
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	ご本人に合わせて「できること」を積極的にして頂けるよう声掛けをさせて頂いている	新しく入居した利用者に趣味や習慣に基づいた声かけをしている。また、新聞を読む男性利用者に記事の内容を尋ねたり、髪を整えるおしゃれな人に声をかけたり、習慣の継続を支援している。	
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	利用者同士のコミュニケーションを大切にす為席の工夫をしているまた、利用者同士トラブルがないように席の配慮をしている		

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
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	移動先やご家族よりご連絡頂く場合があるので必要に応じて対応している		
<b>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</b>					
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	定期的にキーパーソンに確認し活動の様子を参考に検討している	家族と一緒に時は言葉が出る利用者や入居当初は不安があり、時間の経過と共にその不安に変化があったかどうか、それぞれの利用者の状態や真意を推し測りながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族から情報頂きながら把握するようにしている		
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	申し送りノートや医療連携ノート、実施記録、ケア記録を確認し職員同士で情報共有している		
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	毎月の職員会議の中でモニタリングを実施している。また、ご家族やご本人、他職種からの意見を反映してケアプランを作成している	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月ごとに担当者会議を開き、介護計画を見直している。また、状態に変化がある時にも見直しをしている。利用者の話をよく聞きながら、アセスメントを毎月作成している。	
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	定期的にケア記録の確認をしている。また、職員会議の中でカンファレンスを実施し意見交換を行い介護計画の見直しに反映させている		
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	来苑時や電話対応、オンライン面会時に意見や要望を聞くように対応している		

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
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	コロナウイルスの関係で地域との交流が実践できていません		
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	入所契約時にかかりつけ医など確認し場合によっては事業所の往診も対応できることを説明している	かかりつけ医の選択ができることを説明している。15名が事業所の協力医の往診を受け、1名は家族対応でこれまでのかかりつけ医を受診している。週1回定期的に訪問歯科の往診がある。	
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	医療連携ノートを活用し、週に1度訪問看護師と連携を図っている。また、特変や緊急時には電話で状況報告し明確な指示を受けている。		
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。	入院時には情報を共有し退院前には主治医とご家族に連絡を取り合い早期退院に向けて相談するようにしている		
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	対象者が出た場合はご家族との連絡を密に取りご本人やご家族の意向に沿ったケアが行えるように訪問看護師の必要なサービスを受けられるように関係先との連絡も取れるようにしたい	終末期対応については段階的に話をしているが、「重篤な状態になったらどうするか。」と案じる利用者には、かかりつけ医が説明をしている。年1回勉強会を開き、看取りの希望があれば実施する。	
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	コロナウイルスにより応急処置などの講習は受けられていませんが訪問看護師より手当や処置の方法を教えて頂き職員同士で共有するようにしている。		
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	自主訓練として定期的に防災、震災、災害の訓練を実施している。年に2回避難訓練を実施しています	火災、地震を想定した総合避難訓練と毎月自主訓練を実施している。被災想定区域ではない為、他事業所の避難所になっている。2～3日分のご飯、レトルトカレー、水、排泄用品等を備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議の議題の一つとして定期的に意見交換をしている。また、普段の仕事の中で適切な言葉かけをするように気を付けている	利用者のプライバシー確保の重要性を共有し、排泄、入浴等利用者が羞恥心を持つ場面では配慮するよう周知している。適切な声かけができていないことが課題の一つとなっている。	利用者のプライバシーを損ねる声かけに対しては、日頃から職員間で注意し合える関係性を築き、その場で修正していく取り組みをしてはいかがか。
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	本人の思いや考えを聞き出せるよう声掛けし利用者様に様々な選択ができるように日々の生活の中で考えるようにしている		
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、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	利用者様のペースに合わせて仕事をするように指導している。利用者様から「手伝うよ」と声を掛けてくださるのでその時はできることを手伝って頂いている。		
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	入浴日にはご利用様と一緒に着替えを用意したりしてご本人が着たい洋服を選んで頂いています。		
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	利用者様に食べたい物を聞いたりコープのチラシを見ながら選んだりもしています	朝食と夕食は届いた食材を調理し、昼食は職員が考えた手作りの食事を提供している。利用者から料理方法や作り方を教えてもらうことがある。飲み物は利用者に聞いてから提供している。	飲み物についても絵や文字で記したメニューを作り、利用者が選択し、自己決定できる機会を作ってほしい。
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	利用者様個々に合わせた食事形態で提供しています。決まった飲み物ではなく要望を聞いて提供するようにしている。		
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	毎食後に歯磨きを実施してる。ご家族やご本人から要望があれば訪問歯科の利用もしている		

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	個々の排泄パターンを記録に残し時間を見ながら声掛けにてトイレ誘導を促している。	自立者も多く、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。見守りの後確認をし、汚染があった場合はシャワー浴で清潔さを保つ支援をしている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	食事の中で食物繊維や乳酸菌などを取り入れ便秘の予防につなげている。毎朝ラジオ体操やDVD体操を活用し運動を促している		
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	入浴は週に2回ですが、利用者様から「今日お風呂は入れる」と要望があれば体調を配慮しながら実施するようにしている。	入浴は週2回、曜日は決めていないが、前回の入浴日を考慮して声かけをしている。	入浴する、しないは利用者が決めるよう、職員は「どうしますか。」と選択の機会を提供してほしい。そうしていくことで、利用者の入浴のペースを掴めることに期待したい。
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	個々に合わせて、ご本人の思うように過ごして頂けるよう声掛けをしている		
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	薬の変更があった場合は申し送りノートに記入し情報を共有している。副作用については薬情ファイルを確認して分からないことは担当看護師に確認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	空いた時間を活用し季節ごとの飾りつけをご利用者様と一緒にしている。制作物は廊下の壁に掲示しています		
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	定期受診による外出はコロナウイルスの感染状況に応じて対応している。花壇の水撒きやごみ捨てなどご利用者様と一緒にしています	日常的には個別でゴミ捨てや水やりの為外に出ている。玄関から外に出ることはあまりないので、カーテンや天窓を開けて陽の光や風を入れる工夫をしている。外来受診で出かける利用者もいる。	



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	ご契約時に認知症による自己管理についてご家族に説明した上でご希望があればなるべく添えるようにしている		
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	ご希望があればご家族に確認し対応できるようにしている		
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	室内の温度系など確認し過ごしやすいように温度調整をしている。居室やホールは定期的に換気をしている	コロナ感染症対策の為、時間を決めて換気をしている。カレンダーや季節感のある壁飾り、手作りの共同作品を掲示している。ソファを置いて、一人になれる場所を設けている。	
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	各ユニットのホールにソファが設置してあるので気の合ったご利用者様と過ごせるようにしている		
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	入所時に使い慣れた家具や寝具など持ち込み可能なことを説明し対応している。リネン交換も定期的実施し清潔を保つようにしている	どのような物を持ち込んだら良いか相談があり、自分の部屋と思えるような物を持って来るよう助言している。使い慣れた筆筒や寝具、家族写真、カレンダー、時計、雑誌等の持込みが多くみられる。	
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	一つの住まいなのでご自分の居室が分からない方には目印になるような絵などをドアの横に貼るなど対応している。室内にはテレビやダンスなど設置されている方もいます		