

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	4570101826		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム雁ヶ音	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-15		
自己評価作成日	H30.7.31	評価結果市町村受理日	平成30年10月17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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4570101826-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成30年8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)】

地域密着型である当事業所では、地域の方々との連携を大切にしております。毎週木曜日に施設横の公園で開催される地域のラジオ体操には、発起人として当初より深く関わり、ほとんどの利用者様と一緒に毎週ラジオ体操に参加しています。また地域の夏祭りでも毎年実行委員として職員が参加し、祭り当日も利用者様と参加・観覧、月2回の地区の防犯パトロールにも参加するなど、地域とのつながりを大切にしています。

【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)】

地域では住民の健康管理の一環として、ラジオ体操の推進と実践の取組を行っており、利用者や職員が参加し住民との関係を深め、結果的に地域住民のボランティアや防災訓練の参加・ホームの機能を生かした相談等につながっている。利用者が安全に生き生きと暮らせるように管理者と職員は常に学びあうよう取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	朝礼で理念の唱和を行っている。フロア内に理念が貼ってある。		理念を中心としたケアが提供できるように理念と業務の整合性について検討している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎週木曜日に近隣の公園で地域のラジオ体操に参加したり、夏祭りにも参加している。		隣接した公園での地区主催のラジオ体操は住民と利用者の交流を深め、防災訓練をはじめ、夏祭り、ボランティアなど日常的な関わりに繋がっている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議にて地域の代表者や民生委員などへグループホームの役割の説明や、認知症の方について話し、地域の方々や認知症の方が接する機会を多く持てるようにしている。			
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践、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	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、地区の代表者、地域包括支援センターの方などと、活動報告など行き活発な意見交換を行っている。最近ではボランティアの介入や書式の提案など頂いた。		運営推進会議では事業所の現状や取組を報告、地域のお知らせ等、意見交換を行っている。地域の情報が提供されたり、介護技術の提供や相談を受けている。	
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	「認知症チームケアマネジメント推進研修会」に毎年参加し、施設内での困難事例を挙げ研修を通して意見をいただき実践、改善へつなげている。		行政が行う認知症ネットワーク研修への参加を通し、事業所の問題などを話し合うことで、行政の各担当者との協力関係を築くように努めている。	
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「介護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	スタッフ会議内で「身体拘束をしないケア」の研修を行っている。また、入所契約時や担当者会議などでご家族様へ身体拘束をしない取り組みを行っている事について説明している。		日頃のケアでの問題点について具体例を示すことにより、身体拘束の弊害の理解を深めるよう取り組んでいる。	
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逃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	市の行う虐待防止研修会へ管理者が参加し、スタッフ会議内で研修内容の報告を行い、施設内での虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	毎年スタッフ会議の研修会内で地域包括支援センターの職員より成年後見人制度の研修を行い、職員へ周知している。			
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	管理者・ケアマネジャー・事務担当で連携を図りながら、契約内容や料金説明を行っている。			
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	年に数回家族会を開催している。家族同士で話し合った事を代表者が管理者へ伝えやすい関係性を築けている。また、内容を運営推進会議で報告している。	家族は家族会や運営推進会議に参加し運営に関する情報を共有し発言の機会がある。また管理者と職員は日常での会話を大切にし、小さな意見にも対応し、その意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	事務長、管理者、フロアリーダー、ケアマネジャー、事務担当が参加するリーダー会議を毎月行い、各部署の報告や問題点などを話し合い、代表者へ報告し解決している。	毎月1回開催するリーダー会では意見が交わされ、出された問題は検討し運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	組織図の流れに沿って職員の実績や現状報告を行い、働きやすい職場環境の整備を行っている。研修などへ積極的に参加を促している。			
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	職員の力量に合わせて外部研修に参加するようすすめ、研修結果報告書を作成し代表者や職員全体で回覧をする事により力量の再確認を行っている。また研修報告を月1回のスタッフ会議の場で行っている。			
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	グループホーム連絡協議会へ加入し研修に参加している。地域の施設などが参加する地域ケア会議にも参加し関係を深めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所前より管理者・ケアマネジャーよりアセスメントを本人や家族からとり、施設で本人本位で安心できる生活が送れるようにしている。			
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	見学、入所説明、契約時などに多くの時間をとり管理者・ケアマネジャーとで、本人や家族から十分に聞き取りを行っている。			
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	入所時は家族からの情報を元に安心して過ごせる居場所作りを行っている。			
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	本人の残存機能を見極めながら、生活する中でできる事(梅干・らっきょ漬、干し柿、裁縫、書き物など)を探し個々の力が発揮できるようにし、暮らしを共にしている。			
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	家族からこれまでの本人の生活習慣を聞き、職員は今の生活習慣を伝え、共に最新の情報を共有し、本人を支えている。また、行事には家族共に参加できるよう声かけをしている。			
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	家族の協力をもらい、馴染みの人に会ったり場所へ行ったりしている。また、居室にアルバムや写真を飾り馴染みの関係の継続を支援している。	家族や関係者の協力で希望の場所等に出かけている。また、訪問の場合はお茶のもてなしで関係継続の支援を行っている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を考慮しながら座席の配置を行っている。レクリエーションを輪になって行い、楽しい時間を共に共有できるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	住み替えが必要になり退所された場合や、入院などで退所される場合でも、専用の書式を使用しながら情報の提供を行っている。			
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	本人から聞き出すことが一番であるとの認識のもと、普段の会話の中からも得た情報は日々の記録に残すように努め、職員間で共有できるようにしている。	日々の寄り添う支援を心掛け、利用者にとって特別な思いを把握できるように、常に傾聴することを職員間で徹底するよう取り組んでいる。		
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	前施設からの得た情報やセンター方式シート記入をご家族にわかる範囲で記入いただき、これまでの暮らし方を探っている。			
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	センター方式D-1,D-2シートを使用してできる力、わかる力を探り、できる力の発揮ができるように介護計画作成に努めている。			
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	管理者、リーダー、職員とケアの検討会を月1回実施。居室担当者が行うモニタリングで得た意見や気づきを介護計画に反映している。担当者会議にスタッフが参加、家族の話が聞けるように努めている。	日々の記録(各セッション検討会議、担当者会議、介護記録、利用者と家族の意向等)を取り入れ、ケアプランを作成している。1か月ごとにモニタリングを行い随時ケアプランを見直すよう取り組んでいる。		
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	センター方式D-4シートで記録し、●○セット記入し情報を共有している。介護支援専門員は記録に記載してある気づき、アイデアを介護計画に反映させ、職員は実践できるように努めている。			
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	本人が外出、外食、買い物などを望まれる時は介護職員以外で対応できる介護支援専門員・事務職員などで実践したりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	毎週木曜日の地域のラジオ体操へ行く為に地域の方々に移動を手伝ってもらったり、紙芝居や歌・踊りなどのボランティアに来てもらっている。また月一回の生け花の会用の花は地域の地場産品店で購入している。			
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、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	かかりつけ医は本人や家族の方に選択していただいている。受診時には施設内での情報提供を文書にて発行し支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時は情報を提供するなど利用者が受診しやすいよう支援している。又、協力医の往診では必要に応じて相談や受診が行われている。		
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	施設内に看護職の配置があり、日々の体調を報告し連携を図っている。また、協力医より週1回看護師が利用者の健康観察で訪問があり、状態変化時などは早急に対応できる態勢となっている。			
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。	入院時には専用の書式にて施設での情報提供を文書にて行い、病院関係者と情報交換に努めている。			
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	指針を作成し、家族へ説明し署名捺印を頂いている。重度化や終末期が近づいてきたら、担当者会議で管理者・ケアマネージャーより施設でできる支援について説明し、医療機関や訪問看護と連携を図っている。	入居時に「看取りに関する指針について」の説明を行い、希望者とは同意書を取り交わしている。状況の変化に応じ、家族と関係者が話し合い、情報の共有と支援体制を確認し合うよう取り組んでいる。		
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	急変時の対応や手順はマニュアルを作成し、AEDも設置している。また、年に一回「救急救命訓練」を実施し救命法を学んでいる。			
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	防災訓練を年に数回実施し、地域の方々も参加されている。火災自動通報装置には近隣の方の連絡先も登録されており、地域からの協力態勢は十分である。また、災害時の備蓄も整えてある。	年2回夜間を想定し、火災、水害における防災訓練を消防署、夜勤者、近隣の住民の協力の下行っている。非常食や関連する器具備品等の備蓄にも取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	スタッフ会議内で権利擁護について研修を行っている。人格を尊重し、プライバシーを損なうことのない言葉かけができていないかチェックシートを活用しながら、振り返りを行い意識付けをしている。		接遇研修ではプライバシー保護、個人情報保護を学習している。人格を尊重しプライドを傷つけない言葉遣いや接し方を心掛け、チェックしあい、3か月に1回振り返りシートを記入することで資質向上に取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望を傾聴し選択肢を増やす事で自己決定ができるように支援している。			
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	本人・家族から聞き取りを行い、体調や気分に合わせて入所前までの生活スタイルを継続できるように支援している。			
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	活動内容や季節に合った服装・その人らしい身だしなみやオシャレができるよう支援している。			
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	食事作り、配膳、片付けを職員と一緒にを行い、美味しく食事ができるように盛り付けも工夫している。またスタッフも同じ食事を一緒に食べている。		基本的に献立は法人病院の栄養士が作成しているが嗜好や希望を取り入れ柔軟に対応している。また、健康状態に合わせ、減塩、形態、エネルギー調整食も提供するように取り組んでいる。	
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	栄養士がカロリー計算し作成した献立通りに調理している。摂取量も毎日チェックし体重管理も行っている。水分摂取は、好みや習慣を取り入れながら管理している。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。口腔内の状態に応じてスムーズな歯科受診ができるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	毎日作成している排泄チェックシートを活用しながら排泄パターンを探り、本人に合った定時の声かけやトイレ誘導などを行いトイレで排泄できるように工夫している。		利用者の排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けをしている。また、夜間はポータブルトイレを利用者に合わせた角度で置くなど自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェックシートと合わせて水分摂取量を管理している。適度な運動や乳酸菌飲料なども活用している。			
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	入浴は毎日行っている。一人ひとりの体調に合わせて個々の希望に合わせるよう努めている。		基本的には2日に1回だが利用者の希望や健康状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴できない場合は清拭・局部洗浄等を行っている。	
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	起床、昼寝、就寝は今までの生活の習慣に合わせている。体調不良などにより生活の流れが不規則になった場合には日中の活動を増やすなど工夫している。			
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	スタッフそれぞれが薬の知識をもち症状に応じた服薬ができるよう医療機関、看護職、介護職と連携をとっている。			
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	今までの生活を生かした役割を見出し、力を発揮できるように支援する。コーヒーなどの嗜好品も楽しめるようになっている。			
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	施設の行事として外出、外食を行っている。毎週木曜日には地域の方々との協力により近隣公園でのラジオ体操に参加している。また家族と連携をとりながら外出や外泊の支援を行っている。		家族や、ボランティアの協力で四季折々に希望している花見や外食を支援している。また、日常的には周囲を散策したり買い物に出かけたりして外出支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	本人の意思で買い物ができるように買い物の機会を作り、本人と家族の希望に合わせてお金が所持できるよう支援している。また、事業所で金銭をお預かりする場合は月報と領収書と合わせて毎月家族へ提出している。			
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	電話は相手と会話ができるよう事前に相手に説明をし楽しい会話ができるよう支援している。暑中見舞い、ハガキや年賀状を一緒に作成し、本人の大切な方へお送りしている。			
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	共用空間やそれぞれの居室を清潔にし、心地よく過ごせるようにしている。季節に合わせて本人が書かれた習字や、生け花の会で生けた花、季節の作品などを飾っている。	毎日、床や椅子・手すりを清掃し、換気、温度管理と室内外の衛生管理に配慮している。玄関・リビングには習字・生け花教室の作品等が展示され、季節感や生活感を話題に穏やかに暮らせるよう工夫をしている。		
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	気の合う方とテーブルやソファに座って会話を楽しんだり、食事をしたりできるように工夫している。			
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	家族と話し合い、馴染みの家具や品々を持参し自宅のような心地よい部屋作りができるよう工夫している。	利用者の使い慣れた家具や家族の写真、自分が制作した作品等を各自の好みに合わせ配置し、居心地よく暮らせる工夫を行っている。		
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	混乱が起きないように個室には表札、トイレにも表示し工夫している。			