

### 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	3291400095		
法人名	雲南福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム加茂の杜(サクラユニット)		
所在地	島根県雲南市加茂町南加茂706-12		
自己評価作成日	令和4年 2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年4月5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 [2/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和4年3月4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)】**

加茂の杜は国道沿いの小高い工業団地の中にあり、比較的静かな環境である。商店街からは離れている為、地域の店から毎日新鮮な地域の食材を届けてもらっている。施設内には広い中庭があり、天気の良い日には散歩に出かけ気分転換となっている。また他ユニットとの交流の場にもなっている。ホール内は季節ごとに壁面装飾でかざり、楽しんで頂ける様にしている。毎日の家事仕事を職員と共にするなど、今まで出来ていた事が維持できる様、ともに支えあいながら暮らして頂いている。

**【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)】**

一人一人の利用者の尊厳を大切にしながら今の暮らしが少しでも継続出来るような生活の場を提供し、互いに助け合って共生する場となるよう取り組んでいる。自分で出来るところは維持していけるよう応援し、出来ないところはさりげなくサポートさせていただき気持ちで支援している。ユニットごとに方針を掲げ行動計画を作成して実践し、4か月ごとに振り返り検討して支援の向上に繋がるよう努めている。コロナ禍で従来の行動や面会、外出行事を中止せざるをえない状況の中で、職員は様々な工夫を提案して今まで以上に利用者へ寄り添い少しでも不安を感じないようにと支援に取り組んでいる。

**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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	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している (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
<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	事務所前、会議室などに理念が掲示しており、会議の際、理念に基づいた話し合いを行っている。	事業所理念を基にユニット方針を作り定期的に行動計画を振り返り、話し合いながら日々の実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	毎月、かもの郷だよりにて活動や、様子を伝えている。地域の店から配達された地域の食材を使用した食事作りを行っている。	食品、野菜、米など地域の食材を商店から配達してもらい継続して関係を築いている。	
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	現在地域の方への発信は出来ていないが、地域からの入居申し込み、入居者もあり、地域貢献出来ていると思う。		
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	運営推進会議は開催していない。書面会議では会議の意味を見い出せないと感じている。	コロナ感染症の為現在開催を中止している。どのような方法で開催したらいいか検討している。	
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	日頃から分からない事があれば問い合わせ、問題解決に繋がる様、協力関係を築いている。	日頃より情報交換を行い、不明なことや家族の困りごとを相談するなど、協力を得て取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会がある。センサーを身体拘束から外したが、必要性については会議にて毎月話し合っている。	身体拘束廃止委員会を中心に「拘束しないケア」を目指して会議や研修会で話し合い、不適切な言葉掛けについて検討したり、言い換え表を作成して職員が共有し取り組んでいる。	
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	虐待についての研修や会議での話し合いにて職員への意識付けを行い、見逃すことの無いよう虐待防止に努めている。不適切なケアとならない様、言い換え表を表示している。		

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	年1回の研修にて学ぶ機会を設け理解を深めている。		
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、主任により説明し、理解を得ている。		
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	意見箱の設置、日々の電話連絡等で意見、要望が聴かれれば、協議、検討し運営に反映するよう努めている。	現在コロナ禍にて面会や訪問等の機会がないが、日々の電話連絡等で何かあれば聞き運営やサービスに反映させるようにしている。	
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	会議や個別の面談にて意見を出せる機会があり、意見の中から検討、改善されている。	会議や面談で意見を聞き、日頃の会話の中での意見や要望に対しても検討し、業務の流れの改善や介護方法の見直しなどを行っている。	
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	働きがいのある職場となる様、環境や条件の整備を常に考え、行っている。		
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	職員一人ひとりの力量把握に努めながら適切な研修が受けられるよう努めている。		
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	書面やオンラインでの交流に出来る限り参加し、サービスの質が向上する様、参考にしている。		

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
<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	事前の調査時にご本人の意向を確認し、安心してサービスが受けられるように努めている。		
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	事前の調査時、入所時にご家族の不安に思っていること、要望などに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	どのような支援が必要かを見極め、対応している。		
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	日々の生活で、家事仕事など一緒に行い、やりたい事や出来る事を見極めている。家で暮らすとしたら…と想定しながら支援している。		
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	ご家族へ毎月のお便りや電話にて様子を伝え、情報共有を行っている。受診依頼や物品の準備の連絡も行っている。		
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	現在、対面での面会は中止しているが、ZOOM面会や、電話での交流、手紙でのやり取りなど間に入り関係が途切れない様、支援している	コロナ禍の中で面会自粛の状態である。電話や手紙での交流のほかにZOOM面会も案内し支援できるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係性の把握に努め、孤立しないよう様子を見て間に入るなどの配慮を行っている。		

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
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	要望等あれば、相談や支援を行っている。		
<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	日々の会話や様子からご本人の意向確認を行い、プランに反映させるように努めている。	日々の関わりの中で暮らし方の希望を聞き、生活習慣となっている抹茶点て、散歩、夫婦で過ごす時間などプランに反映させ支援している。	
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	個人カルテにて生活歴等把握している。また、ご本人、ご家族への聞き取りから情報収集を行っている。		
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	個人カルテにて生活歴等把握している。また、ご本人、ご家族への聞き取りから情報収集を行っている。		
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	合同会議にて、モニタリングやカンファレンスを行っている。現在プランは説明後、送付しているが意向の確認は出来ている。	本人、家族の思いや要望をしっかり受け止め介護計画を作成し会議で検討している。状況の変化があれば追加、見直しは柔軟に対応し、より良い生活が過ごしてもらえるよう支援をしている。	
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	日々のカルテにプランを記載しており、具体的内容などの確認をしている。評価によりプラン内容の検討を行っている。		
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	可能な限り柔軟に対応している。		

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	コロナ感染対策の為、実施していない。施設内で楽しんで頂ける様支援している。		
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	かかりつけ医がある方は継続して受診、往診して頂いておりご本人の様子を伝えている。また、受診内容をご家族へ報告している。	希望の医師の受診や往診の支援をしている。受診、通院は家族対応となっているが要望があれば事業所対応をすることで介助支援をしている。	
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	日々健康状態の観察を行い、変わった様子があれば、報告し、指示を得ている。精神科は、訪問看護を受け、状態報告を行っている。		
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。	医療連携シートにて情報提供し安心して治療が受けられるよう努めている。入院中も情報交換を行い、退院前カンファレンスにも参加し、スムーズに退院後の生活が出来るように努めている。		
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	看取りとなったケースはないが、個人の段階に応じて話し合いやこまめに連絡を取るよう努めている。	かかりつけ医の24時間対応が可能である。事業所の方針を伝え、状況に応じて医師、家族、関係者とこまめに話し合い現在できる限りの支援を行っている。	
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	年に1度の救急法はコロナ禍にて行えていないが合同会議にて救急時のシミュレーションや酸素等の使い方の確認を行っている。		
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	風水害の訓練は行われていないが(当施設は地域の避難所となっている)、火災時の訓練は年に2度行われている。また、マニュアルの作成が成されており、確認を行っている。	現在外部との接触はしていない為消防署立ち合いの訓練は中止している。シミュレーションでの訓練や機器の点検・確認を実施し、人員確認の名簿の作成など話し合い取り組んでいる。	

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	排泄時、入浴時、訪室時のプライバシーに配慮している。利用者の性格や生活歴の把握をし、ひとりひとりの想いに沿った声掛けや声のトーンにも気を付けている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言動や対応に細心の注意を払っている。	
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	傾聴する中で汲み取るようにしている。利用者の思いや希望を出来るだけ尊重するように努めている。また、選択肢から自己決定出来るように工夫している。		
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	それぞれが思い思いの時間や場所で過ごしている。選択できるような問いかけにしよう努めている。利用者主体となる様支援している。		
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	日々、身だしなみには気を付けている。衣類の選択、化粧などの習慣を継続できる様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛りつけ、味噌汁の食材切り等出来る方に役割として、して頂くよう働きかけを行っている。感染予防の為、食事を一緒に摂ることは行わず、離れた所で摂るようにしている。	「希望献立の日」を設けてメニューから一緒に考えて作ったり、おやつもみんなで作る機会を設けている。食事の時はアクリル板で仕切りをして感染予防の対策を取りながら支援をしている。	
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	一人ひとりに合った食事形態を提供し、食事、飲水量の確認を行っている。また、習慣に応じた食事の提供にも配慮している。食事量少ない方にはエンシュアなどの提供も行っている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、口腔清潔に努めている。必要に応じて介助もを行っている。口腔内の違和感あれば、歯科医への連絡を行い、往診してもらっている。		

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
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	排泄チェック表にて排泄のパターンなどの把握をしている。出来るだけ、パット汚染を減らせるよう声掛け、介助を行っている。	排泄パターンを把握し声掛けや必要な介助を行いトイレで排泄できるよう支援している。利用者に合わせパットの見直しを行い支援している。	
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	排便チェック表にて把握を行っている。出来るだけ自然排便となるよう、乳製品や運動をすすめている。便秘傾向にある方は下剤にて排便コントロールを行っている。		
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	曜日や時間は、決まっているがその日の様子で変更するなど柔軟に対応している。	希望や体調を観察しながら週2～3回、無理強いせず本人の気持ちに添いながら気持ち良く入浴してもらえるように支援をしている。	
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	自分の時間を居室で過ごし、趣味活動をする方もある。一人ひとりの体調に合わせて休息の声掛けを行っている。夜の睡眠に繋がる様、日中の運動など働きかけを行っている。		
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	医療連携シート、医療カルテにて内服の確認を行っている。内服の変更があれば、申し伝えやカルテ記載にて把握している。内服後の様子などカルテに記載し情報の共有を図っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴の把握を行い出来る事したい事などを普段の会話から引き出し、すすめるよう努めている。		
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	受診の為の外出はある。コロナ感染対策をしながらのドライブも検討している。天気の良い日には中庭へ出かけ、気分転換を図っている。	自粛中ではあるが利用者の希望を聞いて散歩や外気浴、ドライブなど感染対策をして支援している。天気の良い日にはできるだけ中庭に出かけている。	



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	お小遣いは事務所にて管理を行っている。利用者からの購入希望あれば代わりに購入し、渡している。自分で所持し管理している方もある。		
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	携帯電話を持ち、日常的に家族と連絡を取っている方もある。知り合いや家族から電話あれば取り次ぎ、交流が途切れない様になっている。手紙やはがきの投函も支援している。		
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	壁面やお花を飾ることで季節や行事を感じて頂いたり、室温や音等で不快にならないよう調整をしている。日付など確認しやすい場所に表示されている。	季節に合わせた壁面飾りや利用者の作品が展示されている。利用者の関係性を観察しながら座る場所を変えたり気分転換をしてもらい居心地よく過ごしてもらえる工夫をしている。	
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	日頃より利用者同士の関係性の把握を行い、テーブル席の検討を行っている。また、一人ひとりが落ち着ける場所への案内をするなど配慮している。		
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	出来るだけ、入所までの生活と変わらないような居室づくりに努めている。ご自宅で使われていた家具などあれば、持込んで頂いている。ご家族の写真など目につく場所へ飾るようにしている。	使い慣れた家具類や大切な抹茶道具、裁縫用具など手元に置かれている。壁面には家族の写真や絵が飾られ居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	居室の表札、トイレの表示等わかりやすく表示しており、自立した生活となるように努めている。		