

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	1070400948		
法人名	ケアサブライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム のいちご		
所在地	群馬県 伊勢崎市 連取町 2344-7		
自己評価作成日	令和元年 10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【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2年 1月 21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)】

職員一人一人が理念に基づき、利用者様の尊厳を大切に、日常生活の支援(行事や慰問、他施設との交流、外出、外出等)の機会を設け、楽しく過ごして頂ける様に支援しています。

【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)】

「笑顔」「尊厳」を盛り込んだ新しい理念を管理者と職員が話しあいながら作り上げ、支援方法について共有し、利用者に気持ちよく過ごしてもらえよう努めているホームである。利用者が「帰りたい家」は「幸せに過ごせていた時の家」ではないかととらえ、ホームでの生活も利用者それぞれの思いが受けとめられる場になるよう、会話を大切にしている。表情豊かに利用者同士や職員と会話をしている様子が印象的である。

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	ホーム内に理念を掲示し、1日1回職員一同声出し唱和を行い理念に基づいた支援を行っている。	事業所の管理者等が新体制になったことをきっかけに、管理者を中心に職員で話し合い新しい理念を作り直した。毎日唱和をし、意識しあうようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩等外出をした際に近所の人達と挨拶やコミュニケーションを取ったり、地区行事や文化祭等の参加を行っている。	管理者は近隣に挨拶回りをしている。地域との交流を増やし情報交換に努めていきたいと考えている。祭りの際のみこしやギター等の慰問を受け入れている。	
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	運営推進会議を通して発信している。		
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	会議を通してご家族、区長、民生委員、市役所職員等と意見交換をしたりして要望があれば教えて頂きサービスの向上を目指している。	運営推進会議を直近1年で6回開催している。複数の家族、区長・民生委員など参加者は協力的で、活発な質疑や意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは、当事業所の担当課長が窓口になっており、運営推進会議に毎回出席していただくなど協力関係を築いている。認定調査の立会も行っている。	法人課長が行政との窓口になり対応しており、事業所と連携をとっている。介護保険の更新手続きは家族が行うことを基本にしている。認定調査の立ち合いを行っている。	
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	職員会議を通してマニュアルなどを常に学んでいる。 身体拘束をしないケアを重んじている。	玄関前の引き戸は常に開錠しているが、玄関は状況に応じ閉錠することもある。身体拘束についての学習会は毎月行っている。スピーチロックをしない支援について、工夫していることを共有できるよう努めている。	利用者に閉塞感を感じさせない工夫をしている事がうかがえる。玄関の鍵についても引き続き改善できる方向で検討していただきたい。
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	職員会議を通してマニュアルなどを常に学び虐待の防止を務めている。 職員同士が注意し確認しあう様に務めている。		

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
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	成年後見制度について会議を通して学んでいる。 また、制度利用者への支援や利用についても可能である。		
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	入所時の契約や改訂後の際は管理者、家族間で必要書類の読み合せをする。 契約後も不明な点等があれば説明する。		
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	運営推進会議で意見や要望等を記録に残して全家族に配布する。 年2回の家族面談も行っている。 法人全体で家族アンケートを実施している。	利用者の思いは発言だけではなく、その真意は何かを推測しながら受けとめた上で支援するよう心がけている。家族と直接話し、情報を具体的に伝えた上で、要望等を確認している。	
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	職員会議で意見交換、相談を行い、申し送り等で必要時に報告を受け業務に反映させている。 また、年2回は個別面談を実施している。	職員会議で出される様々な意見に対し、管理者は、実践したなかで得られる具体的支援方法を記録や直接伝える事で、職員が共有できるよう努めている。	
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	人事考課制度を取り入れ、半年毎に自己目標を設定・評価し、フィードバックをしている。 働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	職員会議や日々の業務で学び、可能な限り研修に参加している。		
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	同系列のグループホーム合同のイベントを実施したり、慰問等のボランティアの受け入れを行っている。		

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
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	日頃の会話、雑談などから何を求めているかを見極め安心して頂ける様に務めている。		
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	ご本人・ご家族の気持ち、要望等に添ったサービスをケアプランに反映させ、安心したサービスの提供に努めている。		
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	ご本人やご家族との初回面談と基本情報等から必要とするサービスを見極めている。		
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	本人様に寄り添い、同調し家族の一員という気持ちを持ったサービスに心掛けている。		
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	ご家族の面会、運営推進会議の参加や利用料の納入日には、本人様と面会していただきながら、ともに支え合い支援している。		
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	家族と共に、外出・外食をすすめている。	入居直後は利用者が事業所での生活を否定的に捉えないよう、負の原因を見つけながら、少しずつ慣れてもらえるようにしている。家族の面会時には、散歩や外食に出かけている利用者もいる。	
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	サービスの終了後であっても、いつでも相談に対応している。		

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
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	サービスの終了後であっても、いつでも相談に対応する方針、又は対応をしている。		
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	来所持等にご本人、ご家族の意見を聞きサービス提供に活用している。	利用者との会話を大切にし、記録にのこし職員が共有している。家族の要望とギャップがある場合は、職員で話し合った上で、家族と相談を重ね、支援方法を決めている。	
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	入所時の聞き取り情報等からご本人の生活状況、性格等を把握できる様に努めている。		
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	ご本人の様子を記録に残し把握できる様に努めている。		
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	職員会議やご家族の来所持に話し合い介護計画を立てている。	モニタリングを毎月ケアマネジャーが本人と職員から日常の様子を聞いたり、記録を確認しながら、行っている。アセスメント・担当者会議をした上で、3か月ごとに介護計画を見直している。	
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	個々事にケア記録を作成し、情報の共有や介護計画の作成にいかしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を取り入れ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		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	散歩、外出、他ホームの慰問に出掛けるなどしている。 利用者のレベルにあった支援をしている。		
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	月に1度の訪問診療の実施、変化が見られた利用者の状態を報告し指示を仰ぐ、また入居時にかかりつけ医を選択していただいている。	契約時にかかりつけ医の受診方法を説明し、選択してもらっている。協力医は月に1度往診している。訪問歯科は希望で受けられる。専門科などの受診は家族同伴としている。	
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	週1度の健康チェックの実、施急な体調の変化等が見られた時など随時報告・相談をし、支持を仰いでいる。		
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。	必要な場合は病院関係者と連絡を取りスムーズに入院できるようにしている。		
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	穏やかに終末期を迎えられるように、主治医・訪問看護師の指示のもと、ご家族のご家族の思いを折込みながら職員一丸となりチームケアを行っている。また、重篤な状態が進む都度、家族面談を行っている。	重度化等の対応については、入居時に説明した上で、状況の変化に応じて話し合っている。看取りの指針もあり、過去に支援例もある。看取りの段階では家族と過ごす時間を大切にすることを毎年勉強会の中で確認している。	
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	AED講習の参加や、その時々流行が予想される病気(インフルエンザ)の対応法をホーム会議等で勉強している。		
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	年2回の定期避難訓練(昼夜想定)、月1回の自主避難訓練の実施、水や食料の備蓄をしている。(3日分)	直近1年で、昼想定総合訓練を1回その他、毎月昼夜想定自主訓練を実施しているが記録は確認できない。区長等からの重要情報を生かし、洪水・浸水に対する避難計画も立てられている。	消防署からの指摘事項、訓練時の反省など、次の訓練に生かすための記録の作成をしてはどうか。

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	入浴時、男女入れ替え時に、プライバシー配慮し対応している。 トイレ後にも着衣の不十分はないかプライバシーを尊重して対応している。	理念にも上げている、利用者の尊厳を意識した支援をするよう努めている。入浴準備等できることをしてもらったり、各人の特徴をふまえた声かけなどのタイミングに配慮している。	
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	日頃の関わりを通してご利用者様本人の気持ちに寄り添いながら、自己決定しやすいように介助している。		
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	その人らしい気持ちを尊重し、ご本人のペースを大切に無理なく過ごしていただけるように介助している。		
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	季節や気温に合わせたその人らしいオシャレや身だしなみが楽しめる様に支援している。		
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	食事が楽しめるように季節や変化に富んだものを提供するように、心がけている。その後の片づけもお願いしている。	食材は宅配を利用している。食事づくりはホームで行い、利用者と一緒に食べている。テーブル拭き等できることはお願いしている。おやつや飲み物は選択してもらっている。外食にも出かけている。	
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	毎食摂取量と水分量を記録し、一目で分かるようにしてあり、個々の食事形態にも対応している。		
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、口腔ケアを行っている。 一人一人の個別に洗浄や、歯磨きを本人の力に応じたケアをしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々にあったトイレ誘導を心掛けている。	排泄の誘導や声かけは、表情などサインを見守りながら確認し支援している。オムツを夜間のみ使用している利用者もいる。自立の人には扉をノックの上で確認している。	
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	月1回の往診、週1回の健康チェックの時に相談し指示を仰ぎ、食事にも牛乳や野菜を取り入れている。		
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	週2回の入浴を実施している。 希望があればいつでも入浴できる様に努めている。 個々に合った入浴を実施。	入浴は基本は週2回としている。利用者のこだわりなどその人に合わせた声かけや支援をしている。異性介助になる時は本人に確認している。入浴準備の出来る人はしてもらっている。	入浴が好きな利用者もいるため、基本の日程以外にも入浴についての声かけをし、入る入らないを本人に選択してもらってほしい。
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	個々に合った寝具の対応や居室の照明、夜間は巡視を行い安眠の様子を確認をしている。		
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	処方箋の確認や往診時のノートを活用して確認をしながら行っている。		
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	利用者様に出来る事のお手伝いをして頂き、感謝の気持ちを伝えることで張り合いのある生活をして頂けるよう支援している。		
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	天気の良い日は庭先にて日光浴をしたり散歩に行ったり、季節を感じていただけるように支援している。	初詣や季節の花見に出かけたり、近隣のお店に出かけることもある。家族と外出・散歩に行くこともある。	庭のベンチや畑、プランターを活用しながら、日光浴やお茶の時間、花の世話などを通し、外に出る機会を日常的に設けてはいかがか。

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	お金の管理をホームで行っている。ご利用者様ご自身が必要とされている物を職員が購入し、レシートは紙に貼り何を購入したか分かる様にしている。		
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	利用者様の訴えに添うように電話をかけて差し上げたり、葉書や便箋を用意し、住所などを調べて差し上げる。		
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	生花や制作物、季節に合った飾り物などを飾ったりしている。清掃・消毒を徹底している。温度計により湿度・室温を調整している。	気になる臭いもなく、温度・湿度にも気を配られており、過ごしやすい環境づくりがされている。季節の飾りや、カレンダー、食事メニューが用意されている。	
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	ソファーやテレビの位置を工夫したり自席のテーブルの向きや椅子にクッションを敷くなど工夫をしている。		
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	利用者様の気に入っている写真や本、家具など家族様の協力を得て持ってきていただき、配置や飾り方などに工夫している。	居室は、不快な臭いもなく、使いなれた家具や化粧品・日用品・カレンダーなど各人の必要なものが揃っており、家族の来所時に一緒にくつろいでいる様子もある。	
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	車椅子で自走出来ようテーブルなどの位置を工夫している。トイレや居室が解るように名前や花の名前を掲示している。		