

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	2373800651		
法人名	社会福祉法人 成祥福祉会		
事業所名	岩崎あいの郷 グループホーム「らく苑」		
所在地	愛知県小牧市岩崎原三丁目292番地		
自己評価作成日	平成28年11月6日	評価結果市町村受理日	平成29年1月11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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2373800651-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	平成29年1月6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)】

入居者はグループホームに入居した時からこの地で暮らす地域の一員ということを運営の中心に考えている。住む場所が変わっても体力が衰えても、また認知症状があるとしても、一人ひとりの願いを大切に、今ある能力を生かすことに努めている。そして一人ひとりの意思決定を尊重し、自律した日常生活を支援しその人らしい普通の暮らしの継続に努めている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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広がったり深まり、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。	グループホームを含む施設全体で共通の理念として「ともに暮らし共に生きる」を実践し、入居者の自律した日常生活を支援している。		
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。	地域の一員として月に一回、神社の清掃活動に参加したり、地域の祭りや敬老会、クリスマス会にも参加している。また、施設で開催するビアガーデンに地域の人を招いて交流している。		
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入居している方の認知症状を説明し、どのように支援を行っているかを伝えている。また、地域の祭りや活動に入居者と職員が参加し、認知症状のことを知っていただくように努力している。		
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。	会議には区長、民生委員、市役所職員の参加あり。入居者の近況報告や事業所の活動状況を報告している。会議での意見はサービス向上に活かすことができるように努めている。		
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。	運営推進会議を通して協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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。	日中は玄関の施錠はしておらず事業所を含めた施設全体が開放的になっている。身体拘束をした事例はなく、職員一人ひとりが身体拘束をしないケアができています。		
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。	勉強会を行っている。入居者に対して職員一人ひとりが普段の何気ない言葉や態度を振り返り、いつでも初心を忘れずプロ意識を持って支援をしている。		

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
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。	勉強会を行っている。		
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。	説明の前に、事業所側がしっかり理解して説明ができるように準備している。 入居者、家族には不安がないように伝え方を考えて説明している。		
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。	入居者一人ひとりからの要望は、日頃からよくあり運営に反映させている。ただし、入居者の要望の中でも管理者や職員間で判断に迷う時は家族に相談、意見を聞くなどして協力していただくことがあった。家族からの意見、要望については、電話や訪問時、計画書の更新時に伺っている。		
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。	定期的に開催するミーティングで意見交換を行い、反映させている。		
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。	働きやすい職場環境になるよう努めて下さっている。		
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。	法人内外の研修の機会を設けて下さっている。認知症ケアについては働きながらもトレーニングしている。		
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。	3か月に一回、同じ法人内のグループホームと連携会議を行っている。会議では情報の共有や意見交換を行っている。また近隣のグループホームに訪問し、活動状況について見せていただく機会をつくるなどしてサービスの質が向上できるように取り組んでいる。		

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
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。	職員一人ひとりが新しく入居された方と関わりを持つ時間を十分に持つようになっている。職員間で情報の共有も行い、本人が安心して暮らすことができるよう努めている。		
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。	入居前に施設を見学していただき、事業所の理念、方針、取り組みなどを丁寧に説明し、家族等に信頼していただけるように努めている。		
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。	本人と家族が必要としている支援を見極めるよう努力している。		
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。	職員一人ひとりは生活の支援者として入居者一人ひとりの理解者であるということ、入居者が主体であるということを忘れず、自律した日常を送っていただけるよう支援している。		
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。	入居者一人ひとりの体調や、暮らしの中での困りごとや要望で職員間では解決できないことは家族にも協力していただき、職員が一方的に決めてしまうことは行っていない。日頃から家族の訪問は多く、病院受診や床屋、外食など家族と一緒に掛ける方も多い。		
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。	併設されている特養やデイサービス利用者の中で馴染みの人がいる方は、本人から会いに行き一緒にお話して過ごしている。鍵掛けをしていないので施設全体が解放されており、自由に会いたい人に会いに行け、互いに行き来することができている。本人から会いに行けない場合は一緒に過ごす時間をつくれるように職員が支援している。外出時には自宅近くを通ったり、よく利用していたお店に出掛けるなどして、入居者一人ひとりに合わせた支援に努めている。		

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
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。	認知症の症状や生活暦が入居者一人ひとり違い難しい部分もあるが、職員が間に入り交流のサポートをしている。		

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。	契約終了前はすでに次に受けるサービスが決まっている。その為、直接、本人・家族から相談を受けるというよりは家族から本人の様子を聞くことが多い。		
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。	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。		
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。	職員は一人ひとりの暮らしの把握に努めている。また職員間で情報の共有もしっかり行っている。		
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。	職員間での申し送り、情報の共有を行い暮らしの現状の把握に努めている。		
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。	職員一人ひとりは日頃から本人の思いを知ること(気づくこと)に努め支援している。家族の意見、かかりつけ医、施設の職員、地域の方の意見を聞く機会も多く、それぞれの意見を反映し本人が主体で現状に即した計画書となっている。		
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。	入居者一人ひとりのケアの記録は毎日、時間枠で細かく記録している。気づきもしっかり記録されているので実践や介護計画の見直しがしやすい。		
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。	認知症のケアには柔軟な対応と、多くの引き出しを持つことが大事ということを管理者は職員に常に指導している。		

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。	地域の行事に参加したり、近隣のスーパー、喫茶店、床屋さんに出掛けている。また入居前に利用していた店や場所に出掛ける機会もついている。地域交流を図りながら、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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。	入居前からのかかりつけ医に通っている方は5名みえる。先生とも顔馴染みなので、受診することを楽しみにしている方もいる。他4名は事業所側が紹介した在宅診療クリニックを家族が納得して、かかりつけ医としている。ここのクリニックは月2回の往診や夜間、電話対応をして下さるので心強い。家族が受診に付き添えない時は、家族と相談し職員が代わりに付き添うことがある。		
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。	特養・デイサービス併設の利点を生かし、看護師と情報共有を図り、緊急時には助言をもらう体制がとれている。在宅診療の看護師とも緊急時は相談でき、助言をもらうことができる体制がとれている。ただし、入居前からのかかりつけ医をお持ちの方の看護師とは、事業所と直接のやり取りはない。		
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。	病院のケアワーカーや看護師と情報交換、相談を行いながら早期に退院できるように努めている。また、入院が長引く場合やリハビリが必要な場合は本人が必要とする医療、サービスを受けられるように早い段階で家族に説明をしている。		
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、事業所の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。	入居時前に運営規定、重要事項説明書に基づいてグループホーム岩崎あいの郷でできることできないことを説明している。重度化される前に家族、かかりつけ医と相談し、今後の本人の生活がより良いものになるように他のサービスが必要か検討している。		
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。	勉強会を行っている。緊急時の対応マニュアルあり。		

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
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、避難訓練を実施している。		

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。	職員一人ひとりが入居者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応は丁寧に行うことを努力している。		
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。	職員は入居者一人ひとりが自己決定できる対応はしている。思いや希望の表わし方は一人ひとり違うが、一人ひとりの思いをできる限り実現できるように努力している。		
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。	入居者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、今何がしたいかを行動や会話から、表情、体調から気付き、本人に直接聞きながら支援を行っている。		
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。	衣替えは家族に協力していただいている。自分で衣類を選ぶことが困難な方は選ぶことができるように支援している。定期的な理美容に行けるように支援している。髪染め希望の方は職員が行っている。		
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。	食事の準備、片付けは入居者と職員は役割分担しながら一緒に行っている。昼ご飯は職員も入居者と同じ献立のものを一緒に食べている。		
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。	専属の栄養士が献立を立てており、カロリー計算されている。食欲なく食べる量が少ない方には栄養調整食品を購入し召し上がっていただくなど対応している。 食事時は基本お茶をお出しているが、好まれない方には本人が好む飲み物をお出している。食事以外の時間でも飲み物を飲んでいただけるよう一人ひとりに合わせてお出している。		
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。	自分でされる方もみえる。自分で気づかない方、できない方には必要な支援を行っている。入れ歯の洗浄は職員が中心に行っている。		

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
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。	一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。尿意便意がはっきりしない方にはできる限り自分でトイレに行く気持ちになるように声掛けを工夫している。排泄用品は本人が快適に思えるかどうか、また尿意や皮膚トラブルを起こさないように、本人に合ったものを使用している。		
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。	毎食、バランスの摂れた食事を提供している。他に入居者全員に毎朝、乳製品を飲んでいただいている。また、一人ひとりに合わせて体操、散歩など体を動かす機会をつくり、便秘の予防に取り組んでいる。		
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。	できる限り入居者一人ひとりに毎日声掛けし、本人が入るか入らないかを決めている。毎日入られる方、1週間に2回以上の方それぞれである。		
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。	一人ひとりの活動状況や体調などに合わせて休息の声掛けをしている。安心して眠れるように一人ひとりに合わせた声掛け、室温、物音、寝具の調整等配慮している。		
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。	入居者一人ひとりの医療用ファイルあり。服用している薬の説明書を個人のファイルに閉じてあり、いつでも確認できるようになっている。職員間で薬の服用状況について常に報告し合っている。薬が変更になった時は、症状の変化はないか職員一人ひとりが確認し記録に残している。症状の変化がある場合は、かかりつけ医もしくは家族に連絡し対応している。		
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。	入居者一人ひとりに合わせて役割や楽しみごと等の支援をしている。		
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。	入居者一人ひとりの希望にそって外出できるように努力している。車の外出だけでなく、近所を散歩することも多い。地域の祭り、清掃活動にも職員と出掛けている。		

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
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。	入居者一人ひとりのお金は事務所で管理している。それとは別に自身で小遣い程度のお金を管理されている方もみえ、買い物や飲食をした場合、自ら支払いを行っている。		
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。	手紙のやり取りの希望は今までないが希望があれば、いつでも必要な支援はできる。ホームの電話はいつでも使用できるようになっている。ホームの電話を使用し、家族や知人と話をする方はみえる。		
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。	掃除はこまめに行い、ゴミは溜めず、衛生的な環境に配慮している。また匂いに注意している。共用の空間は、常に入居者が安心して過ごせるように工夫している。		
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。	リビングは3人掛けのソファや、1人掛けの椅子が置いてあり、自由に座ることができるようになっている。食卓の場所を好まれる方もいる。気の合う人同士が過ごせるように職員は常に座席や居場所づくりの配慮をしている。独りになりたい方は自ら食卓の方へ移動されたり、窓側に椅子を移動させるなどして過ごしてみえる。		
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。	本人が今まで使用してきた家具や日常生活用品等をできるだけ使用していただいている。入居時前に使い慣れたものを持ってきていただけるように本人、家族に説明している。		
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。	施設的な雰囲気にならないように自宅をイメージしている。日用品には何かが分かるようにラベルを貼ったり、トイレにはのれんをかけて目印にしている。入居者一人ひとりの力を把握して、環境を整えている。		