

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	4571800194		
法人名	医療法人 豊寿会 川井田医院		
事業所名	グループホーム 皇子原2号棟		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173-3		
自己評価作成日	令和3年1月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和3年3月8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)】

利用者が自分で自由に過ごして頂ける為に、なるべく自己決定出来る様な声かけを心掛けています。

【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)】

ホールの中央に大きな流し台が設置され、食後の食器洗いを入居者が自ら行っている。自己の役割を持ち、入居者がいきいきと過ごされている。職員はさりげなく寄り添い支援を行っている。ケアプランのモニタリングは支援に対する評価が複写式で記録され、1部を家族へ配布することで日々の状況がわかるよう工夫されている。法人内には職員用のアパートや託児所が設置され、働きやすい環境が整えられている。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	理念を現状のに合わせて作り直し、それに沿って実践に活かせるようにしている。	地域密着を目標に理念の見直しを行い、玄関やホールに掲示している。毎月のミーティングでは全員で唱和するなど常に振り返りの機会を設けている。	
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	利用者と共に地域内の店に買い物に行ったり、昔から利用している理髪店等に行けるように家族と話し合いをしている。	感染症予防のため本年度は実施できなかったが、毎年ホームの夏祭りには地域住民の参加がある。地域の祭りには参加できていないが、敬老会への参加を検討している。	
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	毎月の新聞の中に認知症についてや、季節毎の感染症について記載し情報を発信している。	/	/
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	活動報告を行い行事の内容について役場職員や民生委員、区長の方より意見を頂き参考にしている。	運営推進会議構成員の家族代表は毎年交代で出席してもらっている。地域の区長からの紹介で踊りのボランティアの訪問が可能になった。	
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	いつでも連携がとれるようにしており、推進会議等で担当者との連絡を取っている。	役場の担当職員が構成員として運営推進会議に出席している。感染症予防に伴い会議開催できていないため、文書での状況報告を行っている。役場からは研修の案内等の連絡がある。	
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	毎月のミーティングでその利用者について話し合い、どうしても必要な場合は家族に同意を書面で頂き対応している。基本拘束ゼロを目標である	委員会を設置し、定期的に研修を行っている。「身体拘束ゼロ運動」を実施し、職員からは入居者が利用するソファの見直しの意見が上がり、入れ替えを行うなど意識づけができています。	
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	ミーティングや勉強会を行い、虐待防止に努めている。	/	/

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
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	権利擁護に関する勉強会や研修に参加し制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際に細かく説明し、質問や疑問点について返答し納得して頂いている。必要時にはその都度説明を行っている。		
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	面会時に要望や意見を聞くようにしている。又、家族会でも家族の要望を聞き改善点があればすぐに対応出来る様にしている。	毎年入居者家族による家族会議を実施しており、運営に関する意見をもらっている。家族からもらった意見で、石鹸での手洗いをハンドソープに変更した。	
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	月一回のスタッフミーティングで意見を聞く機会を設け、仕事の内容や環境面での意見・提案があればすぐに反映出来る様にしている。	毎月のミーティングで仕事の内容や環境面に関する意見や提案を出し合っている。会議には理事長も参加し、職員が直接意見を言える機会を設けている。	
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	勤務態度や能力を把握し、給与に反映出来る体制をとっている。又、環境整備など細かな気配りも評価する様にしている。		
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	年間の研修一覧によってスタッフが全員参加出来るようにしている。研修毎に振り分けている。		
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	同業者を交えた勉強会を行う事で交流する場を設けている。		

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
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	入所前に情報収集を行い、本人にどういった支援が必要か、又、要望や希望を聞くことでここで安心して生活出来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	入所前の面談や入所時に要望や希望の確認を行い安心して頂けるように努めている。入所後もコミュニケーションをとり関係作りに努めている。		
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	本人や家族、今まで関わりのあった方から情報を集めたり、主治医や看護師、PTから助言をもらい適した支援が出来る様に努めている。		
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	本人の出来る事、出来ない事を把握し出来る事は自分でやって頂くように声かけに努めている。		
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	毎月の手紙で利用者の方の現状をありのまま報告しここでの本人の様子を知って頂けるように努めている。(病状等も全て)		
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	友人の面会や今まで馴染みだった所へ家族の方と一緒にいけるように相談したり調整も行っている。デイサービスへ会いに行く事もある。	敷地内のデイサービスへ散歩に行き、同じ地域の方と談話する機会を設けている。馴染みの美容室へ通う入居者もいる。	
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	利用者同士が交流出来る様にスタッフが間に入って会話を取り次いだり一緒に活動が行えるように工夫している。(全員声かけ)		

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	ケアマネージャーを通じて連携がとれるようにしている。		
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	日々の言動を参考にし、要望や希望が把握出来る様に努めている。今までの生活歴や家族からの情報も参考にしている。	入居者と職員の忘年会を毎年実施している。入居者一人ひとりから希望のメニューを聞き、提供できるようにしている。主治医のアドバイスをもらいながら、アルコールの提供もしている。	
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	事前調査で本人や家族や関わりがあった方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	月一回のミーティングで利用者の状態の報告を行い全スタッフが把握出来る様にしている。状態変化は申し送りに記載し出勤時にすぐ把握出来る様にしている。		
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	担当者会議や面会時に他のスタッフを交えて話し合いを行い、又、主治医やPTから助言をもらい参考にし計画作成に活かしている。	月1回のミーティングの中で職員全員からの意見をもらい、ケアプランに活かしている。複写式のモニタリング用紙を1部家族へ渡し、日々のケアの状況を知らせている。	
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	個別の記録や申し送りノートを活用し情報を共有し見直しを行っている。ミーティングでも利用者の報告をし意見を求め計画作成の参考にしている。		
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	状況や変化について話し合い、必要に応じて他の部署とも連絡をとり柔軟に対応出来る様にしている。		

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
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	各利用者の過去の情報などから繋がりがあつた人や場所を知る事で本人が豊かな暮らしが出来る様に努めている。実際にその場所に行ってみたりもしている。		
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	主治医と常に連携がとれる体制をとっており本人や家族の希望があれば皮膚科や眼科、泌尿器科の受診にも対応している。	ホームへ入居される段階で、連携医療機関への主治医変更を検討してもらっている。敷地内に病院があり、家族の安心へもつながっている。	
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	常に何かあればすぐに看護師に連絡し、指示を仰げる体制をとっている。夜間でも同様		
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。	入院中も面会に行き、本人の様子や状態を把握し病院スタッフと情報の交換を行う事でよい関係が築け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	主治医や看護師、家族と終末期や重度化した時の事を話し合う場を設け、どのようにするかチームケアが出来る様に努めている。早期対応に努めている。	24時間体制で看護師、医師の対応が行えるよう体制が整えられており、入居者、家族、職員の安心につながっている。希望される場合はホームでの看取りも行っている。	
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	ミーティング時に勉強会を行い、知識把握に努めている。定期的に緊急時の対応について学んでいる。外部の研修にも参加(AED使用方法等)		
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	昼と夜の場合を想定した訓練を行っている。火災通報訓練等も行っている。外部からの参加も計画していたがコロナの関係で現在は無理な状況である。	敷地内の特別養護老人ホームや病院との連携がとれるようマニュアルが整備されている。ホーム敷地の向かい側に消防署もあり、安心につながっている。地域住民参加の呼びかけを行っているが、感染症予防の影響もあり、実施に繋がっていない。	地域住民参加の避難訓練を企画していたが、感染症予防の関係で実施に至っていない。再度目標に掲げ実施できるよう期待したい。

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	言葉かけは常に注意し、決して強めな口調で話さない様にし、本人の思いを優先するようにしている。言葉使い等もミーティング等で何度も話し合いを行っている。(接遇の勉強会実施)	トイレ使用時にはハンドベルを設置し、排泄後には知らせてもらうよう工夫している。入居者への言葉かけについて職員間でお互いに注意し合えるようにしている。	
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	ゆっくり本人と話す時間を設けその中でどうしたいかをまず聞くようにし、自己決定出来る様な声かけを行う様に努めている。		
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	本人の思いや希望を聞き本人のペースで本人の好きなように過ごして頂けるように努めている。		
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	衣服も自分で選ぶ事が出来る様に声かけを行い好きな服が着れるように努めている。		
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	出来る利用者は少ないが、出来る方は一緒に準備して頂いたり食器洗い等の手伝いをして頂いている。	食べたいものを直ぐにメニューに取り入れるよう心掛けている。行きつけの飲食店があり、刻み食や出前などの対応もしてくれ連携が図られている。食事の準備や後片付けを入居者が率先して行っている。	
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	食事量や水分量の把握を行い、好物等で不足分が補えるように工夫している。又、嗜好調査も行い把握に努めている。		
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	毎食後に声かけし、本人の能力を利用し口腔ケアを行っている。うがいが出来ない利用者は口腔ケアシートを使用している。		

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	個人の排尿パターンを把握する事で時間をみて誘導し介助する事で失敗を減らせ自立に向けた支援が出来る様に努めている。	排泄パターンの把握と立位訓練を通して、紙おむつからリハビリパンツや布パンツへと変更された入居者がいる。自立排泄へ向けた支援が行えている。	
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	個別で把握し、飲食物等で工夫したり運動量を増やしたり医師と相談するなど個々にあった支援が出来る様に努めている。		
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	その日に入浴出来ない時は、他棟に効力してもらい入浴出来る体制をとっている。	隣の棟と曜日を変えて入浴を実施している。お互いに協力し合いながら、毎日でも入浴できるよう工夫されている。入浴剤を使用し、気持ちよく入れる工夫も行っている。	
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	常に本人に確認し、自由に昼寝したり、休息がとれる様にしている。		
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	薬情を常に個人記録に保管し薬の変化などすぐに把握出来る様にしている。病状に変化があればすぐに報告し指示を仰いでいる。		
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	今までの暮らしでの情報を元に、ここで本人に出来るような事を見つけ一緒に活動し役割が持てるように工夫している。		
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	気分転換にスタッフと一緒に買い物に行ったり、天気を見て屋外に散歩等に行く様になっている。家族の協力が必要な場合は連絡し協力して頂く。	毎年、家族と旅行へ出かけたり、買い物へ出かけていた入居者が、感染症予防対策によって出かけられていない。外部者との接触の無い公園などへ出かけ、お茶を飲むなど気分転換の機会を設けている。	

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	金銭の預かりは事務所が管理しているが、個人で使用する際は家族の許可を得て使える機会を設けている。		
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	本人より訴えがあれば電話がかけられるようにしている。		
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	季節の花をテーブルに飾ったり、居室も自由に写真等を飾れるようにしている。明かりや温度もその時々に応じて調整している。	玄関やホールに季節の花が飾られている。入居者と職員で作った季節の飾り物の掲示がある。	
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	利用者同士の仲の良さ等も考慮した上で座席の調整も行っている。どこでどう過ごすかも常に声かけしながら自己決定して頂いている。		
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	入所時に馴染みの物や好みの物を持ってきて頂き安心して生活して頂けるように工夫している。	家族からの贈り物や写真が飾られている。自宅で使用していた馴染みのタンスや位牌を持ってきておられる入居者もあり、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	本人の身体状況に合わせ居室位置に配置する事で安心し自立した生活が送れるように工夫している。		