

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	1090201102	
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社	
事業所名	グループホームかがやき	
所在地	群馬県高崎市岩崎2218-1	
自己評価作成日	平成31年1月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=1090201102-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【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	平成31年2月12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)】

広大な自然に囲まれた中にあり、リラックスしていただきながら介護をさせて頂いています。
敷地内には、噴水や日本の音風景にも選ばれた水琴亭もあるので外気浴や散歩なども楽しんでいただけたと思います。

【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)】

開設して10か月余りで、2ユニットのうち1ユニットをオープンした。管理者は新規採用職員が多いことから、まずは職員間での支援方法の統一を基盤に、家族と信頼関係を構築し、協力してもらいながら、利用者本位の支援の実践ができる施設を作り上げたいという思いがある。利用者も介護サービス利用の未経験者や自立度の高い人も入居されており、試行錯誤しながら努力の最中であることを確認した。家族の協力を得ながら、職員の一致団結した利用者本位のサービス提供の実践に期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

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	かがやき独自の理念を作成し事務所に掲載、また職員会議で復唱している。	ホーム長が案を練り、職員の意見を聞きながら合同で作り上げた。毎月の職員会議時に理念を唱和し実践に結び付けている。	
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	これから地域の方にも参加していただける行事等を考え地域交流の場を設けていく。	法人所有の数種類の介護サービス事業所が同じ敷地内にある。隣接の有料老人ホームと協力してイベント(音楽会・幼稚園の訪問)の開催時に参加している。	近隣に住宅が無いという立地だが、ホーム長は広い範囲を視野に入れて、交流をしていきたいという思いがある。努力をしていってほしい。
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	今後運営推進会議や認知症サポーター養成講座など事業所で行い地域の方にも理解をしていただけるよう行っていく。		
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	運営推進会議の中で必ず近状報告を行い月の行事などは写真など掲載し家族の方に分かりやすく伝えている。	定期的開催されている。家族・安心センター職員・行政担当者が出席し現状報告・活動報告を行い意見交換がされている。	
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	運営推会議の参加などで報告等行っている。また事業所担当課長が市役所に行き連携を図っている。	ホーム長と法人の担当課長が日頃から連携を図り、主に担当課長が市に出向き連携を図っている。更新代行は家族が行い、書類等は説明している。認定調査には立ち会っている。	
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	職員会議の中で拘束に関する勉強会を行い、身体介護だけではなく、スピーチロックなどの拘束に関しても話し合いをしている。玄関の鍵はオートなので現在は施錠している。	玄関は外からも中からも開けることはできない。共用空間に続く引き戸も施錠している。外に出たいと希望する利用者には同伴して外に出ている。身体拘束に関する勉強会は開催している。	利用者個々の特徴を把握して、施錠をしなくても済むような工夫を共有し、ケアの実践に繋げることを期待したい。
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	職員会議の中で日々の介護の中どのような声掛けをしているかそれは抑制になっていないかなどカンファレンスの中で話している。		

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	同じ事業所内での話や経験を伝えていく。		
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	入所前に重要事項説明書を活用し十分に家族に説明をしている。また入所後でも説明を求められれば方得ている。		
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	会社内で家族アンケートを年に一回実施し無記名での回答になっている。その結果を職員会議、運営推進会議などで確認している。	利用者からの希望が多い、年末の帰省や日常的な面会、家族との外出を家族の協力のもと反映させている。家族からは歩かせてほしいという意見が出ているが、リスクを説明している。	
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	会社内で業務日報があり職員の意見や要望を聞ける体制が出来ている。	事業所立ち上げ時の職員が多く、事業所としての基礎を作り上げるために、各職員の意見を参考に話し合っている。日頃の意見は業務日誌に書いてもらい回答も記入し、職員間で共有している。	
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	職員は年2回人事考課表を元に面談を行っている。その時に評価しているところなど説明している。		
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	年に数回会社内での研修や課題研究の発表会に参加など促している。		
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	管理者は本社で年に2回管理者会議がありその中でグループワークや事業所内の課題など話し合っている。		

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	入所される前にケアマネと一緒に家族の方からその方の生い立ちなど細かく教えていただき対応に生かしている。		
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	契約時に家族の方と話し悩みや考えなど聞き出し安心していただけるよう努めている。		
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	入所前にどのような生活をされていたか教えていただきまた入所前の施設に出向き教えていただいている。		
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	グループホームの特徴を生かし皆さんで生活しているようにケアすることを心掛けている。		
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	家族との時間も大切にいただけるよう、面会や外出等積極的に行っていただけ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	利用者様の大切な友人の方などにも面会など来ていただき関係が切れないようにしている。	友人や知人の訪問がある。陶芸の趣味の方が粘土を捏ねたり、読書や雑巾縫い、外出やテレビを居室で見ている等、これまでの生活習慣が活かせるように支援している。	
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	ホールや居室などで孤立しないようレクリエーションや体操など皆さんで楽しめるように声掛けをさせて頂いている。		

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	他施設に行っても面会、また家族の方にも連絡しその後の様子を伺うようにしている。		
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	日々の関わりの中で本人の思いなど聞き出し他の職員の時の対応、訴え、違いがないかカンファレンスなどで意見交換しカンファレンスに生かしている。	利用者の日常の様子や会話を通して意向等把握している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、実践に繋がるよう検討している。	
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	入所時に家族に聞かせていただきケアに生かしている。		
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	朝、夕方に申し送りを行い利用者様の状態を共有できるようにしている。		
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	ケアマネが中心になりカンファレンスの中で本人、家族の意見を反映しケアプランの作成をしている。	毎月の職員会議時にケアマネジャーを中心にモニタリングを実施している。介護計画の見直しについては、サービス担当者会議と共に3か月毎に行われている。	
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	日々の様子や特変などケア記録、支援経過、申し送りなどで職員間で共有し日々の現場で生かしている。		
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	利用者様との日々の関わりの中でどの様なニーズがあるか職員会議の中で話し合い、家族の方には面会時や運営推進会議などで意見を聞かせていただいている。		

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	地域の方にも参加していただけるような行事を考えている。		
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	契約時に家族の希望を確認し行きつけの病院などある場合でも対応できることを説明している。	契約時に、かかりつけ医の継続か協力医の説明をして選択してもらっている。かかりつけ医の受診支援は家族対応である。訪問歯科は定期健診の後に治療が必要な場合は希望により受診できる。	
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	医療連携ノートを活用し週に一度の訪問看護と連携を図っている。また特変時などは電話で状況説明し明確な指示を仰いでいる。		
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。	入院先に出向き現状を把握しまた早期退院が出来るように先生と相談するようにしている。		
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	まずターミナルケアに関して職員会議などでの勉強会、また社内での課題研究などで体験談を聞いている。対象者が出た場合は家族と密に面会し本人、家族の方の意向に沿ったケアを目指している。	法人の指針があり、希望が出て、家族の協力が得られれば、指針に沿って、いずれはターミナルケアを行う思いはある。職員会議時に勉強会を行っている。	
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	職員鍵での勉強会、または研修などで得た知識は職員会議などで共有するようにしている。		
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	一年に一度消防署立会いのなか夜間想定での避難訓練を行っている。	日中想定自主訓練(初期消火・通報・誘導)を1回実施した。消防署立ち合いの訓練と夜間想定訓練は今後実践する予定である。ハザードマップを確認し家族等に説明している。	消防署の立会いの避難訓練を実施して、避難経路や方法等の指導を受け、自主訓練に活かしてはいかがか。

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
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	一人ひとりその方に合った声掛けを対応できるように日々模索している。カンファレンスなどでも意見交換を行っている。	カンファレンスで利用者それぞれの声掛け時の反応等を職員が共有している。入浴時等の異性介助に関しては、その日の介助者が居室にお迎えに行き、その時の顔の表情で同性介助に切り替える等の支援をしている。	食事時の胸にかけるエプロンや車いすに付けている鈴、居室の排泄用品の管理等尊厳に配慮した支援を検討してほしい。
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	本人の考えが聞き出せるような声掛けを意識している。色々な選択ができるよう日々考えている。		
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	職員は利用者様のペースに合わせて仕事するように指導している。利用者様が中心の中に介護者がお手伝いをさせて頂いている意識で働くようにと伝えている。		
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	自立度が高いため毎日の身だしなみなど積極的に行っていただいている。また行事で外出するときはお化粧などされている方もいる。		
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	今現在はパレット利用し献立がある程度決まっているが後に職員での献立表の作成を行う予定。今は行事等で食べたい物を作ったりなどしてリクエストに応じている。	利用者と職員と一緒に食べている。クリスマス会のケーキ作りやおはぎ作り、おせち料理を手伝ってもらった。キッチンに入り食器洗いや料理の盛り付けを手伝ってもらっている。今後は買い物の機会を作ることが課題と考えている。	
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	決められた水分を出すだけでなく、利用者様の希望を聞き出し、対応するようにしている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けや歯医者の往診で清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排尿パターンを記録に残し、失禁につながらないように声掛けや残存機能を生かし自分で出来ることは見守りの中行っている。	自立度の高い人が多く声掛けのタイミングや見守り、支援方法にはプライドに配慮している。チェック表を参考に時間やその人の様子で声を掛け、同性介助希望者には対応している。	
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	便秘の方には野菜を多く摂取するよう促したり水分なども工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則午後一日三人までの入浴と決め週に6日行うことで本人の希望や急な面会時、職員の異性問題にも対策を行っている。	入浴は遅番の担当者が支援することになっており、週に2回、13時から15時半の間で入浴回数と入浴時間が決められている。同性介助にはできるだけ対応している。	入浴日を決めることなく、入浴できることの声掛けを行い、希望が出れば支援して選択の機会を作してほしい。
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	入浴日ではない方やホールで居眠りされている方など、声掛けし休息など促している。		
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	薬剤師より薬が届いた際には担当者が変更点など鼓膜説明を受け他の職員にも共有できるように処方箋や変更箇所など往診ノートに掲示している。		
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	契約時にケアマネと家族の方から色々聞きだしフェースシートを記入しながらその方とk長を確認している。		
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	利用者様より訴えがあった場合はまず家族の方に伝えている。年間で外出行事を組み込み、季節を感じる行事など取り込んでいる。	日常的には敷地内の噴水まで散歩する機会がある。外に出たいという希望者にはその都度同伴して出かけている。家族との買い物や外泊、外出に出かける人もいる。	

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	契約時、家族の方に伝え本人の希望があればなるべく添える様な形で対応している。		
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	利用者様から希望があれば家族に確認し電話していただいている。		
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	新しくできたトイレでありとても広く使いやすいとの言葉を頂いている。清潔に使っていただけよう掃除を細かくしている。	テーブルが長く繋がっている。洗濯物たたみや食器拭きをするテーブルでもある。利用者がモップ掛けや掃除を職員と一緒にする時もある。不快な臭いもなく清潔である。	利用者の見やすい位置にカレンダーを掲示し、食事の内容が分かるように献立表も掲示してほしい。出勤表や申し送りの場所を工夫してはいかがか。
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	テレビの前のソファや居室などで気の合った方同士会話されている。		
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	見学时や契約時など居室に物を持ち込む際使い慣れたものも持ってきてくださいと伝えている。	ベッドと寝具を事業所で用意している。居室の掃除や寝具の取り換えを職員と一緒にしている人もいる。入居時に自由に持ち込めることを伝え、馴染みの飾り棚やテーブル等が持ち込まれている。	
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	居室の前に飾りつけなど利用者様が居室が分からなくならないよう花や飾りつけなどで工夫している。		