

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	4491200012		
法人名	有限会社 スマイルリース		
事業所名	グループホーム 陽だまりの丘		
所在地	大分県豊後大野市千歳町新殿1233番地1		
自己評価作成日	令和6年10月25日	評価結果市町村受理日	令和7年1月21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/44/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4491200012-00&PrefCd=44&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第三者評価機構
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府壱番館 1F
訪問調査日	令和6年11月26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)】

法人の理念でもある「人尊優顔」の精神に基づき職員一同優しい心と思いやりをもって、利用者に対応することを心がけています。

【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)】

自然豊かな環境に恵まれた山里にある1ユニットの施設です。建物の外壁には法人の理念「人尊優顔」の看板があり、道行く人々に理念が伝わるようにしています。事業所理念として「優しい心と思いやり」を掲げ、利用者一人ひとりが自分らしく暮らし続けられるよう支援しています。家族からは、毎月送付される広報誌の中で、日常生活の写真と職員のコメントで利用者の笑顔を見ることができ、安心すると感謝の言葉がありました。新人管理者と職員で、サービスの質の向上に向け切磋琢磨している姿が見受けられました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	法人の理念を職員の目に触れる場所に掲示するすることで周知を図っています。	法人の基本理念である『人尊優顔』を、地域福祉貢献の要として、日々優しい笑顔と人としての尊厳を保てるように、思いやりの心をもって利用者への対応ができるよう、毎日13時の職員会議の時に唱和しています。	
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	千歳のミュージアムでの催し物の参加。マラソン大会の応援参加等で地元の方との触れ合いをしています。	地域との繋がりを良い関係で維持し、利用者を楽しんで頂けるように、地元行事の参加やマラソン大会の応援を施設の前庭で実施し、事業所関連施設のミュージアムでの、催事で音楽会に行き地元住民との触れ合いを楽しんでいます。	
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	コロナよりボランティアや実習生の受け入れをしておらず活かせていない。		
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	二ヶ月に一回開催し、委員の皆さんから多くの意見を頂いてサービス向上に努めています。	管理者・地区の民生委員・地元の行政職員・家族の代表と2ヵ月に一度多くの事例を話し合い、サービス向上に繋がる参考となる具体的な意見を出し合い職員と共有しています。	
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	二ヶ月に一回運営推進会議で指導を頂き、電話連絡で日頃から相談や質問をさせて頂いています。	市の担当職員からのメールや電話で情報収集を密に行い、各事例に応じた相談窓口で制度の変更や新たな指導的助言等を頂く事で協力関係を保ち、職員全員で共有し閲覧出来るようにしています。	
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	毎月一回身体拘束廃止委員会を実施しています。職員会議やミーティング時に会議内容を報告し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束についての理解と、身体拘束廃止に向けたケアや職員教育のあり方についての検討を、毎月1回身体拘束についての定例会を実施し、気付かないうちに言葉による虐待等の事例が生じないよう職員会議で話し合いをしています。	
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逃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	三カ月に一回虐待防止委員会を開いて職員会議やミーティンで報告を行っている。職員間で指摘しあえるような関係づくりにも努めています。		

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
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	現在該当者はいませんが、今後研修を行い活用できるようにしていきたいです。		
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	契約時は契約書の説明を行い疑問点や不安がないように努めています。		
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	LINEの活用や面会時にご家族の意見や要望を聞くように努めています。	個々の利用者へのより良い支援に繋がるように、家族の面会時、希望する事や利用者のしたい事をお聞きし、好きな事が自由に出来るよう支援に努めています。	
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	ミーティング時に意見を個別に出してもらい話し合いをして決めることは行っています。	毎日13時からの職員会議で、職員からの意見や希望・伝達事項等を話し合っており、報告・連絡・相談ノートを出勤時確認して頂くことで、情報共有し全職員で支援に努めています。	毎日13時の職員会議で、職員から出た意見や要望について、リラックス出来る場所で個別面談を行っている事も、ストレスチェックになり職員の仕事に向き合う真摯な思いを育むものと思います。
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	職員個々の働き方を考慮した勤務を組んでいます。		
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践と力量を把握し、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	外部研修も回覧などで参加を促しているが、なかなか自発的な参加は少ないです。		
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	技能実習生2名は他事業所の実習生と交流しています。		

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
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	様子観察や声掛け、傾聴を心がけ、安心して過ごしていただけるよう努めています。		
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	入所前にも本人の状態や要望をお聞きし、入所後も、毎月広報誌で様子を伝えていきます		
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、家族の要望を聞いて必要としている支援を提供できるように努めています。		
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	各利用者一人ひとりに生活の中で役割をお願いし、体調等も考慮しています。		
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	日々の状況をLINEを活用して報告を行い面会なども積極的にお願いしています。		
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	介護度の重度化、体調等の考慮もあり、外出支援がなかなかできていない状況です。	コロナ禍の終焉が期待できる現在、感染対策や利用者の介護度が上がる事で、外出が難しくなっています。自由な外出や面会は難しいですが、一部の利用者は、家族による協力で短時間の外出が出来るようになっていきます。	
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	良好な関係が築けるように時々職員が会話や思いの橋渡しをしています。		
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	退所後は関わりを持つことが難しいですが、相談などあればできる限り対応します。		

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
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	会話や様子観察を常に心がけ、本人の思いや意向の把握に努めています。	利用者が、したい事や思っている事を言ってもらえるように、表情や話の中から汲み取れるよう向き合い、介護記録の中に気付きや利用者にとってどのような支援が必要か、書き留めていく事で情報共有出来るよう努めています。	
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	利用開始時、本人、家族から今までの生活歴などを聞き取り全職員で把握に努めています。		
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	毎日のバイタルチェック、様子観察を行い、記録し全職員で把握している。		
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	変化があればその都度職員間で意見交換し、より良いケアを追求しています。ケアマネージャーが中心となって介護計画を作成しています。	ケアマネージャーによる介護計画は、利用者の変化に応じて、3ヶ月に一度見直しを行い職員全員で意見を交えながら、モニタリングチェックを行い、薬や生活支援の変更はチェック項目として記入しています。	
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	毎日の記録に基づき、情報共有は報連相ノートで行っています。		
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	併設のデイサービスと合同で行事を行ったりして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	ミュージアムなどへの外出支援や、音楽療法など外部の講師を招いて交流を持つことで楽しみを持って頂いています。		
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	本人・家族の希望する主治医を決め、受診や訪問診療で連携を図っています。	利用者や家族の希望を優先して主治医を決めています。協力医療機関による月2回の往診と、看護・介護職との連携で24時間利用者の健康管理に取り組み、家族との情報共有により安心に繋がっています。	
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	介護職員が日々の状態の変化に気づいた際には、看護職員へ相談し適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	入院期間の経過にともない、こちらからも病院の相談員へ病状や状況の問い合わせを行い関係作りを行っています。		
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	利用者の体調の変化は日々家族へ報告を行い、家族の希望に沿って主治医と連携し、方向性を決めています。	重度化や終末期に向けた方針について、契約時指針をもとに利用者や家族に詳しく説明しています。重度化が進むと家族と密に連絡を取りながら、主治医や看護師・関係者も交えて方針を確認し、共有するとともに家族の希望に沿った支援に取り組んでいます。	
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	消防署と連携を図り、1年に1回AEDの使い方や応急手当、心肺蘇生法の訓練を受けるように計画をしています。		
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	年に2回避難訓練を実施しています。災害時の対応は防災計画を作成し全職員で共有を図っています。	年2回避難訓練を行い、消防署の指導や防火設備の点検等を行っています。地域の方のアイデアで「防空頭巾」を作り、利用者全員がかぶり、避難場所に移動する等地域との協力体制が出来ています。	

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
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	声掛けについては職員間でもお互いに注意しあえる関係作りを目指し、研修などを通して、気を付けるようにしている。入浴・排泄も個別対応でプライバシーの保護に努めている。	利用者のプライバシーを守る介護のあり方を、職員会議や勉強会の中で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮したケアに取り組んでいます。	
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	常に利用者に寄り添い、本人の思いや希望を傾聴し、支援に結び付けるよう努めている。		
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	その日の1人1人の体調に合わせて無理なくすごせるよう配慮している。		
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	2ヶ月に1回美容師が来所し、各々の希望にそってカットしている。衣服などは季節に合わせて職員が選んだり、本人の希望を聞いて用意している。		
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	業者委託の食事は、利用者に好評で残食もほとんどない。必要に応じて刻み食や一口大にしている。一緒に準備、片付けができる人はいない。	食事は配食サービスを利用しています。栄養バランスを考えた献立で行事食や好物をメニューに反映しています。おはぎ・団子汁・バラ寿司は利用者に好評です。	
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	カロリーや栄養バランスを考えられた献立で1人1人の状態に応じて対応している。水分は1回150ccを4回、毎食時3回、合計1日1050ccの摂取を目標にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを個別に行っている。自力で歯ブラシで磨ける方はお願いしている。		

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	随時声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を促している。おむつ使用時も早目の交換を心掛けている。	職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援することを基本とし、プライバシーに配慮したケアを行っています。	
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	個人個人の状態を全職員で把握している。またそれを共有し個々に合わせた排便コントロールをしている。便秘時、歩ける日は運動も進めている。		
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	入浴日を決めて体調により変更も可能にしている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮して、週2回午前中の実施としています。拒否する利用者には無理強いせずタイミング・声掛けを工夫し入浴に繋げています。利用者と職員が1対1となる時間は、コミュニケーションを取る貴重な機会ととらえ、思いの把握に繋げています。	
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	規則正しい生活ができるよう体操やレクの参加もすすめている。日中の活動に参加し夜間良眠につなげるようにしている。		
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	服薬情報は個人別ファイルにまとめており、職員がいつでも確認できるようにしている。定期受診時医師に状態報告をしている。		
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	ゴミ集めやエプロンたたみ等役割をお願いしている人もいる。レクの際は趣味などに合わせた内容も(カラオケ)行っている。		
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	天候などの良い日は散歩や外気浴をしているが、外出支援はなかなか日常的にはできていない。	コロナ禍ではありますが、感染対策を行いながら、施設周辺を散歩したり、花見等のドライブを徐々に実行し、気分転換を図るとともに家族の協力で自宅訪問や法事に出かけることもあります。	

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
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	認知が進んでいることもあり現在お金を所持している人はいない。買い物を希望する人もいないがいつでも対応はできる。		
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	いつでも可能であるが、希望者は今はいない。		
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	席の配置などは状況によって変えている。ホールの壁面には季節を感じられる飾りをしている。	リビングの壁面や廊下には、季節の飾りや利用者の日常(行事等)を紹介した写真が掲示され、会話のきっかけとなっています。読書やテレビを見る利用者のためにソファの配置に工夫しています。	
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	ホールにソファを置き、くつろげるようにしている。パズルに取り組みたい人はテーブルで集中できるようにしている。		
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	個々の応じてテレビを設置したり壁面に写真や絵を貼ったりして落ち着けるようにしている。	居室には、利用者が作成した塗り絵や飾り物・家族写真・テレビ等が置かれ、シンプルな雰囲気です。一人ひとりの心地良さを大切に、居室作りを支援しています。	
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4名、歩行器2名、杖歩行1名、自力歩行1名です。廊下は往来しやすいようにしている。居室内もコード等は床にひかないようにしている。		