

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	2374100523		
法人名	特定非営利活動法人 東海市在宅介護家事援助の会 ふれ愛		
事業所名	東海市在宅介護家事援助の会 ふれ愛		
所在地	愛知県東海市養父町苅宿31番地1		
自己評価作成日	令和4年11月16日	評価結果市町村受理日	令和5年2月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2374100523-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和5年2月13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)】

「困った時はお互い様」の理念、助け合う気持ちから始まり ふれ愛開設30年が過ぎました。グループホーム理念「ここはあなたのお家ですよ」は職員一同が胸に刻んでいます。入所者様一人ひとり、尊重した暮らしが出来る様に常に傾聴に力を入れています。ご本人様の想いや意向の把握に努め、生きがいを持って自分らしく生活して頂ける様に家族的な雰囲気、居心地の良い環境作りに取り組んでいます。温かい生活、安心、安全な生活が送れる様に努めています。

【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)】

◎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、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。	「ここはあなたのお家ですよ」を基本理念とし毎朝の申し送り時に”5つの心得”を唱和し、想いを共有し実践に繋げている。基本理念はホーム内玄関先に、5つの心得は詰め所に掲示している。		
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。	コロナ禍で開催は中止となったがバザー、ボランティアの受け入れ、地域行事(敬老会、お祭り)に参加して地域との関りを持ち交流している。		
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。	施設見学会、市職員、研修生の受け入れを行い、地域の方に認知症の理解を深めている。		
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。	2カ月に一度会議を開催し、入所者様の状況、活動報告を行っている。出席者との意見交換、助言や指導、意見を参考にサービス向上に活かしている。コロナ禍にて会議は中止の為、書面にて提出している。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議に包括支援センターの方に参加して頂き、実情を報告している。市町村担当者に活動報告書を提出し、指導を受けながら、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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。	ホーム前に鉄道が有り、踏切がある。ご家族の了解を得て玄関を施錠している。(開閉時には音楽が鳴るようにしている)緊急やむを得ない場合、ご家族様の理解を頂き支援に取り組んでいる。必要がなければ直ちに中止している。		
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。	定例ミーティングで話し合っている。特にスピーチロック、言葉の暴力には細心の注意を払っている。特に入浴時や着替えの際には、傷やアザ等々がないか観察し、日誌に記入する事で、職員全員が周知し防止に努めている。		

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。	個人の権利を守る大切な制度なので理解を深める様にしているが、職員全体には及んでいない。支援に乏しい。		
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、入所後の改正については管理者がご家族様と話し合い理解をして頂いている。入所前にはケアマネージャーが同席し、ご本人、ご家族の不安や望みを聞き入れ、入所後の生活に反映出来る様に努めている。		
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。	コロナ禍で開催はされていないが家族会が年2回計画されている。意見箱を玄関先に設置する事で要望、意見を取り入れている。電話又は、対面にてご意見を頂く時がある。		
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。	定例ミーティングで職員は自由に発言し、意見交換を行い職員の意見や提案や要望を受け入れ、より良い体制づくりに努めている。		
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。	職員個々の勤務条件を理解し、勤務体制に日々反映している。各々に役割分担、委員会のメンバーとなり、やりがいのある職場作りに努めている。		
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。	研修参加補助制度があり、管理者や職員は外部研修、資格取得に努め常に自己研鑽に繋げて日々向上している。		
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。	市町村の研修、市内グループホーム協議会へ参加している。他施設との交流、勉強会を行いサービスの向上に努めている。		

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
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。	本人が話しやすい環境を作り何に不安を感じているのかを汲み取り安心を感じてもらえる様、ニーズを十分に聞き入れ信頼関係を築け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。	入所者様とご家族様の関係性や困っている事、不安に感じている事、望みや思いが話しやすい様に寄り添うことを心掛けている。		
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。	入所者様の状況を見極め何が必要か医療機関、多職種の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。		
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。	個性や生活歴を大切にしてお自分で出来る事は、可能な限りご本人様にして頂き、出来ない事はサポートにし共に同じ目線で寄り添って暮らして行ける信頼関係作りに努力している。		
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。	入所者様が安心して生活出来る様、家族近況を報告し、時にはご家族様の協力を得て、ご本人様をサポート出来る関係を築いている。		
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。	2ヶ月に一度の散髪、ご家族様、ご兄弟様からの手紙やはがき、お届け品物、電話を取次ぎしている。併設のデイサービスに元職員が働いている為、関係が途切れないように努めている。		
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。	洗濯干し、洗濯たたみ、食事作りなどの共同作業で助け合う生活支援を行っている。トラブルが発生する事もあるが、職員が交わる事で孤立しないよう関りが出来る様に努めている。リビングにソファを設けゆったりと出来る空間がある。		

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。	今までの関係性を大事にしてサービス利用が終了後でも、必要とされる場面で相談や支援に努めている。		
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。	ご入所者様の希望や思いを傾聴し、意向に添える様に努めている。話し合いを重ね満足して頂く様に心掛けている。困難な場合はその理由を繰り返し説明し理解していただいている。		
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。	ご本人様の成り立ちから現在に至るまでの生活歴、暮らし方を把握して生活環境を整え安心してその方らしい生活が出来る様に努めている。		
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。	毎日の生活リズムに寄り添って体調、心理状態の変化を観察している。楽しみ、困りごと、望んでいる事等を一日単位、一ヶ月単位、一年単位で聞き取り、職員間で情報共有する。		
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。	心身状態の観察を行う。些細な変化にも職員間で共有しケアのあり方を検討しその時々々の現状に応じた介護計画を作成している。		
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。	個別記録に毎日の状況、変化などを残し、申し送り時に伝達している。職員同士で情報を共有し連携を保ちながら実践、見直しにつなげ介護計画に反映している。		
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。	現在の本人の困りごと周りの環境等で変化していることに対して一人ひとりに合ったサービスの提供に心掛け多方面からのサービスやこれまでの経験を活かし、新しい取り組みも考慮し希望に応じられる支援にしている。		

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。	地域の喫茶店、公民館等、地域資源の把握を出来るだけ細かく調査し、その人らしく安全で豊かな暮らし生きがいを持って頂ける様に努めている。		
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。	往診体制(定期訪問診療 月に2回)24時間365日の連絡体制。連携する医療機関への情報提供や入院体制にて対応している。変化があった場合はご家族様へ連絡をしている。		
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。	体調の変化や異常があれば管理者に連絡を取り、介護職より看護職へ情報伝達し、提携医との指示を受ける。受診の必要があればその都度対応している。		
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。	入院中、退院時共に情報等を的確に病院関係者と交換を行い、ご家族様が安心されるような関係づくりに努めている。退院時は安心して施設に戻れる体制を整えている。		
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。	ご家族様と早い段階から話し合い個別に想いを聞き、事業所の方針、今後どこまで関わるのかを納得いくまで説明しご家族様と協議し、チームで支援に取り組んでいく。		
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。	緊急時の対応については、マニュアル化し対応が出来る体制を取っている。緊急を要する時は管理者、看護師の判断で医師の指示を受ける場合もある。AED講習を定期的に行っている。		
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。	地域との協力関係を築くまでには至ってないが、毎月1回防災の話、もしくは実践訓練を行っている。		

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
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。	人生の先輩としての気持ちを基本に介護をしているのではなく、お世話させて頂いているとの精神で一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。入所者様の話を傾聴し寄り添った言葉掛けの対応に努めている。		
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。	ご入所者様が気兼ねせず希望や想いを発言できるように働きかけ自己決定が出来る様に努めている。		
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。	それぞれの生活リズムの必要性を感じている。一人一人の個性を尊重し入所者様の希望を優先して過ごして頂く様に支援している。		
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。	毎日の服装は清潔にし、おしゃれを褒めたり、身だしなみの助言をし季節感にあった服装を一緒に選ぶように支援している。鏡の前に一緒に立ち楽しく生活していけ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。	お楽しみ会、麺の日、モーニング、おやつ作り等を入居者様と職員が計画し実行している。テーブルを拭いたり、茶碗やお盆を拭くなど職員と一緒にやっている。		
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。	クックチルドを取り入れている。業者による食材の為、栄養バランスは考慮されている。食事形態(お粥、刻み食、トロミ)を提供。一人一人の水分量、食事量を把握している。毎月体重測定を行っている。		
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。	夜間は義歯を預かりポリドント洗浄を行っている。食後は一人一人の能力に応じ一部介助や声掛けを行的確に行えているか見守っている。必要に応じて歯科受診の支援をしている。		

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
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自立で排泄できる方の見守りと介護が必要な方の排泄パターンの把握を行い個々の能力に応じた排泄援助を定期的に行っている。状況に応じて看護師や医師に相談し対応している。		
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。	排泄による影響は大きい為特に気を付けている。水分量の把握、排泄の状態、回数等を確認、体調管理と調整剤内服で便秘を予防、排便コントロールに努めている。		
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。	1日おきの入浴支援。ゆっくりと時間をとって一人一人の入浴の仕方、好みを把握してコミュニケーションを充分に図りながら楽しめる様に支援している。		
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。	休息や十分な睡眠がとれる様に季節に応じた室温や寝具などを整え、ゆったりと穏やかに眠れる環境整備やリネン交換を行っている。		
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。	薬剤情報提供書は事務所内に設置し、職員全体が理解し共有する。服薬管理に注意をはらっている。薬の目的、副作用を把握し、変化の観察に心掛けている。		
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。	個々の役割や手伝いをする事が本人にとって生活の中で喜び自信に繋がる様に支援している。家族から嗜好品や雑誌、本、写真、アルバム等々を預かり一人一人の楽しみ事、気分転換を図っている。		
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。	感染症流行後は困難となっている。日常的な外出は中々難しいが、敷地内で畑作業をしたり日光浴を兼ねて敷地内や近くの神社まで散歩に出掛け季節の移り変わりを楽しんでいる。年間行事で外出計画をたてている。		

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。	お金の管理は困難な状態である。ご家族様の了解を得て職員と一緒に買い物や外食へ出かける事もある。		
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。	ご家族様、お友達からの電話を取り次ぐ対応をしている。定期的に手紙や荷物が届いたりする。職員が支援をしながら年賀状や返事の手紙を出す様にしている。		
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。	ご本人様が作った作品や行事の写真などを展示している。季節の花を飾るなど心とむ環境作りや、共同の空間は汚れをチェックし気持ちよく使える様にしている。		
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。	限られた空間ではあるが、ソファを設置、玄関先に長椅子を設置、自由に過ごせる環境を提供している。楽しみやすい空間作りを心掛けている。		
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。	居室は使い慣れた家具や小物を持ち込み(仏壇、テレビ、ソファ、テーブル)写真や手作りの作品などを飾り、心地よい空間作りを工夫している。整理整頓のお手伝いをして心地よい環境で過ごして頂いている。		
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。	本人が場所、居室や、トイレに戸惑うことが無いよう、目印や理解し易い言葉で支援している。安全な環境作りに努め、特に転倒につながりそうな物は置かないように工夫している。		