

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	4572000679		
法人名	有限会社 すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	令和2年1月6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年2月5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)】

利用者様に寄り添いながら、その人らしさを尊重し、居心地の良い環境づくりに努め日頃より、利用者様に笑顔で優しく接しながら、自信や生き甲斐を取り戻して頂けるよう努めています。また、庭が広く日当たりもよく、いつでも外気浴が楽しめる環境です。

【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)】

ホームは庭が広く、リビングは日当たりが良く、利用者がゆっくりと過ごせるようになっている。職員は理念に書かれている穏やかで笑顔のある雰囲気づくりを大切にしている。また、家庭的な雰囲気での利用者の尊厳を大切にし、その人らしく生活できるケアに取り組んでいる。地域や協力医療機関との体制づくりに努め、家族の協力も得ながら外出支援にも取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	基本理念は、玄関、ロッカールーム、事務所に掲示し日々実践出来るよう心掛けています。	開設当初より系列母体の理念があり、玄関、トイレ等に掲示し常に振り返りの機会としている。また、申し送り時に話し合い実践に繋がっているがホーム独自の理念となっていない。	ホーム独自の目標を職員と話し合い掲げることでよりよいサービスの実践に繋がることを期待したい。
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	保育園慰問、近隣を散歩したりして地域の一員として交流をしています。	ホームの敬老会への地域住民の参加を呼び掛けたり、地域の老人会や保育園との交流に取り組んでいる。日常的にも散歩時に近隣住民と挨拶を交わすなどの交流が図られている。	
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	定期的に運営推進会議を開催しその中で地区の役員さん、老人会の方々との交流を図っています。		
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	施設の状況や利用者様の現状報告、意見交換を行いより良い施設になるよう生かしています。	ホームの現状報告が行われ、委員や家族からも地域の行事への参加やホームへの質問など意見交換が行われている。出された意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	分からない事などある時には、相談等を行い報告しながら取り組んでいます。	分からないことなどは電話や直接出向くなどその都度連絡を取っている。運営推進会議にも毎回出席するなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	玄関の施錠は解放しており身体拘束をしないケアを実践しており、必要時は、家族様に説明し同意を得るようにしています。	身体拘束委員会を年2回開催している。書類や同意書を作成し研修会に参加している。伝達講習会も実施し職員への周知を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待を見過ごさないように職員同士で注意したり、研修会に参加したりと虐待防止に努めています。		

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	今後も学ぶ機会を増やしこの制度の理解を深めるよう努力していきます。		
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	契約時には契約書に基づいて分かりやすいよう説明を行い、その都度疑問点や質問等を確認し納得をした上で署名捺印をしています。		
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	玄関に意見箱を設置し、面会時に御意見、御要望を伺い職員全員に情報提供し今後のケアに反映させています。	家族の来訪時に職員より声掛けし、状況報告などを行い意見や要望を聞いて運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	定例会等で意見や提案を聞いたり、職員が発言しやすい雰囲気づくりに努めています。	管理者と職員の関係づくりに努め、管理者はその都度助言を行っている。要望がある時には毎月の定例会にて話し合いを行い、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員が笑顔で楽しく働きやすい環境整備に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修には積極的に参加しており、他の研修も職員全員が順番に参加出来るよう努めています。		
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	児湯地区の研修会に参加し他施設の職員との交流の機会を図っています。		

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	ご本人様とコミュニケーションの時間を多くとり、困っていること、不安等をゆっくり聞くことができる環境を作り安心して過ごして頂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	御家族が不安に思っていることや悩みや施設に対する要望を十分に聞き可能な限り支援していけるよう努めています。		
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	入所時、しっかり話し合い、情報共有しながら必要としているサービス利用が出来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	施設ではなく自宅と思って頂けるよう介護ではなくお互いを支え合える家族のような関係でられるよう努めています。		
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	ご本人とご家族との結びつきを大切にしながら、面会等の際に情報交換やご家族のお気持ちを理解するよう努めています。		
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	ご家族や友人等の面会、手紙、電話のやり取りが継続出来るよう努めています。	家族や知人の来訪もあり、年賀状や暑中見舞いのやりとりも継続して行っている。墓参りなども家族支援にて行い、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で利用者様同士、お互いが助け合う環境が出来ており継続出来るよう努めています。		

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
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	お見かけした時は挨拶を交わしています。		
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	超高齢者が多く中々意思確認が取りづらいことが多いが、日々の生活の中での言動、体調など確認し職員と話し合い検討しています。	家族からの情報や生活歴を基に、日々の生活での会話や表情から思いをくみ取るようにしている。言動をみて対応を考え、本人本位となるよう支援している。	
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	面会に来られた方々との馴染みの関係を知ること、ご本人を知る事に努めています。		
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	日々の体調、精神状態等を確認しながら、その日、その時でされる事を話し合いながら支援に努めています。		
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	事あるごとに家族に報告、意向を聞きながら職員、医師に相談し可能な限り現状に即した計画を作成するようにしています。	担当者が毎月モニタリングを行っている。介護計画作成時には介護計画作成者が家族、他スタッフと話し合い、現状に即した介護計画を作成するよう取り組んでいる。	
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	介護記録等や特記用紙に記入するようにして、ケアを実践し職員間で話し合い情報共有しながら、計画の見直しを行っています。		
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	本人や家族の状況、その時に生まれるニーズに対応出来るよう体制づくりに努めています。		

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
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	本人と家族の意向を確認しながら近所を散歩したり町外へ外出したりと楽しく暮らせるよう努めています。		
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	入所前にかかっていた主治医に継続してかかれるよう、受診時に情報提供書等のやり取りを行います。また、歯科受診に行けない時は、往診に来て頂ける体制を築いています。	入所前のかかりつけ医を利用している。受診時には情報提供書を作成し、受診支援を行っている。また、毎月の訪問看護や往診での歯科受診など適切な医療が受けられるよう支援に努めている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、月に1回定期訪問もあり、それとは別に、24時間体制で相談できる体制を取っています。		
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。	入院時は、医師、看護師、ケースワーカーと連携し、ご本人・ご家族の不安が減少出来るよう連携しています。また、病院へ入院直前までの情報を提供しており、入院後も2～3日に1回は訪問し状況確認を行っています。		
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	訪問看護ステーションと24時間の契約を結び医療連携サービスを行い支援している。また、入所時には必ず本人・ご家族へ説明を行い同意を得ている。看取りに関しても同様に説明の上同意を頂き、その時が来たら再度意向を確認しながら、家族と共に支援していくこととなっています。	看取りにおいてのマニュアルが作成されている。入所時に家族には説明を行い、事前確認書を取っている。重度化した場合にはその都度話し合い、また、訪問看護、協力医との体制づくりに取り組んでいる。	
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	年に1回～2回消防に依頼し、急変時の蘇生法や対応の方法を学んでいます。		
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2回消防設備会社・消防本部へ協力を依頼し避難訓練を行っています。また、近隣の方々との交流により協力体制を築けるよう努めています。	年2回災害対策訓練を行っている。地域の協力体制の構築や3,4日分の備蓄など、災害対策に取り組んでいる。	

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
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	入居者様の性格や誇りにあった声掛けや支援が出来るように常日頃努めています。	入浴、排せつ時の声掛けには十分に気を付けている。入浴、排せつを拒む場合は、日常の会話の中から声掛けや対応を工夫し支援している。	
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	ご本様が、今、何をしたいのか？を声掛けの仕方によって配慮し表情などよく観察、表現出来るよう努めています。		
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	入居者様を観察し本人のペースに合わせて対応している。また、生活していく上で、本人の希望に合わせて支援するよう努めています。		
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	本人の好みの色の洋服だったり、気分に合わせて洋服を決めてもらったりしています。		
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	誕生日には、本人の好物なものを提供したり、外食にも行っています。	利用者の状態に応じた食形態であり、それぞれのペースで支援が行われている。また、利用者の誕生日には好きなものが食べられるよう外食するなど食事が楽しみになるよう取り組んでいる。	
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	食事摂取量を確認しながら特に、摂取量が少ない場合、医師に相談し、普段の食事とカロリー食品を提供している。また、水分摂取量が少ない場合は、飲み物を工夫しています。		
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	食後は必ず、口腔ケアの声掛け誘導を行ったり歯磨き後の仕上げ磨きも行ったり、口腔ケア用のスポンジを使って清潔が保たれるよう支援しています。		

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
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	個別に排泄チェックを行い排泄パターンを読み取りトイレ誘導を行っています。	排せつチェック表を利用して声掛けや時間誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	1日1回は、体操を行い、腹部マッサージや水分摂取に努めたり、ヨーグルトを提供しています。		
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	起床時・入浴前にバイタルサイン測定を行い、その日の体調に合わせた入浴を実施しています。また、本人の意向を聞きながら、入浴日は、決まっているが柔軟に変更し個人に合わせて支援しています。	入浴日は週3日となっている。入浴時には声掛けにも工夫し、入浴を拒む場合は翌日にするなど臨機応変に対応している。入浴剤やゆず湯を用意するなど入浴を楽しむ支援に努めている。	
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	状態や気分に合わせて休息出来るよう努めており、就寝時間も個々の意思を尊重しています。		
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	服薬の変更があった場合、口頭での申し送りと記録用紙に記載している。服薬時名前を読んだり、服薬後は飲み込むまで確認するように努めています。		
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	日頃より個々を観察し日常生活の中で得意なこと、やりたい事が出来るよう支援しています。		
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	施設外に出る時など個々の希望を確認し外出計画を本人と一緒に立てて食べたいものが食べられるよう支援しています。	日中は近隣や庭での散歩、デッキで日光浴を行うなどしている。外食や花見など家族の協力も得ながら日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	本人の希望を確認し家族へ話し本人の希望に沿って買い物の依頼を受け支援しています。		
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	遠方に住んでいる家族や友人等に、手紙や電話が出来るよう支援しています。		
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	日々の掃除や消臭に心掛け快適に過ごせるよう温度・湿度計を設置し室温調整を心掛け換気にも十分気を付けています。また、部屋の飾り付けなど、季節を感じて頂けるよう工夫しています。	共用空間は日当たりも良く、職員は温度や湿度にも気を付けるよう心掛けている。ホールには利用者の作成した飾り付けがされ、季節を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	お一人おひとりが、自分の好きな場所で過ごせるよう、ソファや椅子を配置し、気の合う方とコミュニケーションが取れるよう工夫しています。		
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	ご家族へ相談のもと・協力のもと、本人の好みや馴染みのある家具等配置し環境づくりに努めています。また、本人に応じて畳・布団等の工夫しています。	利用者はそれぞれ馴染みの家具やテレビを持ち込み、自分の作品や写真などを飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ご本人と家族の了承を得て居室入り口、リビング席、タオル掛けなどにご本人の名前を記載し自分のものと判断出来るように工夫しています。		