

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	2393600081		
法人名	株式会社アートジャパンナガヤ設計		
事業所名	グループホームうららびより江南 2F		
所在地	愛知県江南市江森町中23番地		
自己評価作成日	平成31年1月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月18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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393600081-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号
訪問調査日	平成31年1月25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)】

家庭に近い環境を基本に、利用者様のひとりひとりのペースに沿うように努めています。毎日の生活の中で、季節を感じて、いただけるように、天気の良い日には散歩に出かけます。また季節ごとに行事を企画し、季節感を味わって頂きます。気分転換の為に外出レクや、外食にも良く出かけます。外出には特に力を入れており、家族様も一緒にバス旅行に出かけます。地域の方にも行事の参加の案内をし参加を促しています。地域のボランティアの方にも来ていただいたり、時には地域の行事にも参加し交流を図っています。施設内の壁画や作品も季節の物を一緒に作成していきます。一人一人に目標を持ち残存機能を生かしながらQOL向上に向けて支援しています。家族に手紙を書けるように、まずは、名前書き練習から始めて「暑中お見舞い」「年賀状」を書きます。

【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)】

--

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
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。	ほほえみ絶やさずうらかに、木曾清流、強さと優しさ繋がる想い、運営理念に掲げ、玄関先、フロアに掲げ、毎朝職員が全員で、唱和する。広告、新聞等にも運営理念を掲げています。		
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。	町内会費支払い、広報を届けてもらう。盆踊り、防災訓練等の地域行事に参加している。近所の方から畑をお借りし、作業中近隣の方からも声を掛けて頂きます。うららNPOの主催である子ども食堂にも参加し地域との交流につなげていっている。		
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。	夏祭りにはチラシを職員で配り、参加を促して、地域に根付いた行事になるようにしている。隣の喫茶店、整骨院など、多くの方に知っていただくため、チラシ等を置かせていただき、気楽に来ていただける環境を作っている。		
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。	区長、民生、交友会、市役所、包括の方に参加していただき、ご指導を受けています。協力医、ご家族様、地域の方の参加も促し、行事や日常の様子を報告します。事故報告も行っています。質疑応答では双方向で話し合いをしている。		
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取り組んでいる。	事業所連絡会に出席している。市町村担当者には、質問等を電話や出向くことで相談している。推進会議の資料を送り、施設の実情を報告している。市町村の相談員の方にきていただいている。サロンへの参加を検討している。		
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。	身体拘束マニュアルを作成し拘束ゼロ運動を実施。言葉の抑制、行動の制限がない支援を実践している。職員会議で、勉強会を定期的に行い、意識づけに努めています。研修会があれば、参加している。		
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。	日常の介護の中で、言葉遣いに注意したり、入浴時には身体チェック等常に意識づけている。虐待行為を発見した時の対応についてなど、外部の勉強会に参加しています。		

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
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。	管理者会議や職員会議での勉強会で、制度を学び、理解と支援に努めている。利用者の権利が侵害されていないか、常にその環境に留意して話し合いをしている。		
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、重要事項説明書、契約書を読み上げ、説明する。疑問点には説明をし納得を図っている。		
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。	契約時に重要事項の説明の中で、苦情窓口の説明。玄関先にご意見箱を設置。運営推進会議で、意見や質問を頂き反映に努めている。ホーム便りに利用者毎の手紙を添えている		
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。	リーダー会議、職員会議で、改善できる所、改善しなくてはいけないところの意見を聞き反映している。年に2回、施設長との面談を行い、個別の目標作りをしている。		
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。	シフトの時間帯、内容を見直し、各自にあった職場配属等に努めている。福利厚生では、勤続年数によりエクシブの利用を支援している。勤続年数、勤務内容により給料のアップに努めている。		
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。	初任者研修受講制度を取り入れている。外部の研修には、各フロアごと参加している。入社時には、OJTを個人に行っている。		
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。	ケアマネ会や、グループホーム会議、江南市包括のイベントごとには、参加し、推進会議にも他施設の方に参加して頂き、交流を深め、相談相手として向上に努めている。		

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。	契約前に本人様にもお会いし、施設の見学もしていただいています。本人の要望や不安を傾聴し、安心に繋がるよう努めている。		
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。	契約前に家族とも面談を密にし、不安相談事には耳を傾け、関係づくりをしている。		
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。	ご本人、家族にとってグループホームが適しているかを見極め必要としている最適なサービスを提供できるように努めている。		
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。	職員はお手伝いをさせていただくと言う事を常に頭に置き洗濯、掃除、調理を一緒に行います。朝の掃除、また、大掃除はエプロンをかけ出来る事を一緒に行います。		
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。	消耗品や、衣替え、または、受診は家族にお願いし、ご家族との関係が途切れないように努めている。近況は常に報告している。本人及び家族の思いを共有している。		
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。	入居前からの関係を通じ、近所の方やお友達に気楽に来設していただき交流している。ゆっくり会話が楽しめるように落ち着いた環境を提供している。美容院も継続し家族と出かけている。家族と隣の喫茶店へ出かけている。		
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。	仲良しが出来ている方もいらっしゃいます。仲間同士で、談笑される姿もあり、様子を伺いながらトラブルを回避す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。	退居された方の次の施設に訪問に行ったり、職員に様子を伺うなど情報の共有をしている。退居されたご家族様も時々遊びに来てくれます。ご家族の方にお会いすれば、声掛けをしています。		
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。	毎月ユニット毎にカンファレンスを行い、職員間の情報共有に繋げている。日常の会話の中で、意向をくみ取り、出来るだけ希望に添えられるよう努めている。		
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。	入居前に情報提供、サマリー、また家族との面談で、聞き取りをし把握に努めている。		
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。	入居後の日常の様子を把握し、日々の記録を見返す事により身体的変化、精神的変化に気づけるように努めている。		
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。	定期的なモニタリング、毎月のカンファレンスを実施し、状態の変化により職員の意見を聞き即変更に努めている。また、医師、家族との話し合いで、現状に合った介護計画を作成します。		
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。	生活介護記録表、排泄チェック表を活用し、申し送り等で、変化等に気づき情報の共有をしている。日々の気づきを細かく的確に記録するようにしている。		
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。	本人、家族の要望に沿えるよう出来るかぎりその方に合った対応ができるよう心がけている。必要なサービスが受けられるように他職種連携を行っている。		

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
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。	ボランティアのかたの訪問や、近所のお子様 の訪問で楽しんでいただく。また、近所に畑 をお借りし、作物を育てている。支援学校及 び地域の中学校の職場体験の受け入れを 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。	協力医による定期的な訪問診療を行い、変化 等が見られれば、家族の方にも協力して 頂き通院してもらう。往診については選択し ていただく。併設事業所の看護師による支 援も行われている。		
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を利用し、24時間の 態勢で、相談連絡が出来、常に支持を仰 ぐ。		
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。	入院中は、管理者、ケアマネ、スタッフと共 にお見舞いに行き、ソーシャルワーカー、看 護師に状況を聞きながら、密に連携を取り ながら状態の把握をしている。病院等にも 訪問し関係づくりをしている。		
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 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。	看取り指針を示し、協力医、訪問看護師、家 族とカンファレンスを行いながら、終末期に 向けた支援を行っている		
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。	対応マニュアルを用意し、初期対応を行う。 消防署による訓練またはAED講習に参加し 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。	自主訓練として月に一度は、想定をいろ いろ変えた避難訓練を行っている。運営推進 会議を通じた、消防署立ち合いの訓練も実 施しており、地域の方との連携につなげ 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。	トイレ、入浴時には、特に羞恥心に配慮。人格、個人のプライバシーに配慮した、さりげない声掛けや対応を心がけている。プライバシーに関する勉強会を行っている。		
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。	自己選択制で、決めている。2者択一で、希望を聞く。普段の会話の中で思いをくみ取る。小さなサインも見逃さないように努めている。		
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。	お昼寝や居室で休みたい、散歩したい、入浴等、本人のペースや希望にそえるよう努めている。		
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。	起床時に好みの洋服を選んでいただく中で、厚着や薄着にならないよう声掛けし提案している。化粧をされる方、パーマや髪染めを希望される方は家族の協力で、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。	スタッフも同じテーブルで、会話をしながら食事をしている。簡単な調理には参加していただき、意見を頂いたりしている。配膳、下膳にも状態に合わせ参加していただく。週に3回の買い物も一緒に行く。お誕生日等、食べたい物を聞き、メニューに取り入れたり、外食したりしている。		
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。	栄養士の献立をもとにその方に合った食事形態で提供している。水分補給はいつでもお茶を飲んで頂ける様用意し、10時、15時におやつを提供している。		
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。	口腔ケアの研修会にも参加。毎食後の歯磨きは必ず行います。義歯の方にはポリドントを使用しています。出来ない部分は支援します。		

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
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。	一人一人の状況を排泄記録表を利用し、把握している。意思表示や動作を見逃さないようにし、日中はリハパンではなく布パンツにしたりとその方に合わせ自立に向け支援している。		
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。	記録を把握し、運動量、食事、おやつ、飲物に工夫をし解消に心がける。それでも解消しない場合は、下剤、整腸剤で、調整を行う。ヨーグルトやバナナ等、おやつに取り入れる。排便体操を毎日行っている。		
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。	体調を優先し入浴していただいている。入浴日は決めてあるが、その方の希望に添えるよう工夫している。入浴の順番をカレンダーに記入し理解していただく。季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行っている		
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。	夜間の睡眠がスムーズにいくよう、日中は、レクリエーションに参加していただいたり天気の良いと散歩に出かけたりと活動量増やし、夜間に心地よい入眠が出来るよう心掛けている。また、午睡時間を設けるなどし適度な休息を持てるようにしている。		
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。	個人カルテには処方箋を常備し、体調や変化を医師に報告する。必要性など医師と連携し慎重に行っている。		
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。	生活歴や趣向の中から楽しみを見つけ出し、編み物、習字、縫物、塗り絵、または畑に出かける等、個々の希望に添った気分転換に努めている。係を決めて日々の生活の中で役割りを持てるようにしている。		
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。	散歩やショッピングセンターへ買い物等、外出の機会を多く設けている。気候や体調を見て近くへのドライブや少し遠出の遠足、外食など、希望を聞いては、実施している。うらら農園で季節に合わせた作物を収穫したり、畑作業をしている。		

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
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。	基本的に金銭の管理は、させていただいている。外出時には、個々に少額を所持してもらい、支払いをしていただく機会を作っている。		
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。	個々にノートを用意し、文字の練習をしている。暑中見舞いや年賀はがきを書いたり、電話はかけたいと言われると、事務所からご自分でかけていただく。		
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。	ゆったりとした空間で利用者様と一緒に作成した季節の壁画や塗り絵を飾り、季節を感じていただく。トイレの位置も少し奥まった所に設置してある為、気軽に使用していただける。カーテンを使い光の具合を調整している。温度計、湿度計を置き、管理している。		
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。	ソファで、隣同士で会話をしたり、自席で隣の方と話をしたり、ご自分の居室へ誘ったりと、友達作りをしている。見守りをしながら、居室で過ごしていただくこともあり、その方の思いを尊重して、過ごしている。		
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。	写真を飾ったり、鏡台、仏壇等、在宅時に使用していた馴染みのものを持ち込んでいただき、環境づくりにご家族にも協力していただいている。		
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。	廊下、居室、トイレ、フロアなど、手すりを取り付け安全に配慮している。調理台、トイレ等の高さも通常よりやや低く使いやすくしている。トイレの表示を大きく分かり易くしている。		