

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	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 (2階フロアー)		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成27年9月18日	評価結果市町村受理日	平成28年2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.jp/26/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=26
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	京都市下京区西木屋町通り上ノ口上ル梅湊町83番地1
訪問調査日	平成27年10月15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)】

事業所が特に力を入れている点としては会社の理念でもある「マナー・接遇」「美味しい食事の提供」「退屈させない日々の介護」を目標に取り組んでおります。「マナー・接遇」に関しては外部講師を招き指導いただいたり、日々の生活の中で気配り・目配り・心配りを忘れないよう指導しております。「美味しい食事の提供」につきましては自施設で全ての調理を行い、法人全体で給食検討会なども実施しております。体調に合わせての調理なども随時提供できるよう心がけております。「退屈させない日々の介護」につきましては地域や学生ボランティアの方々の協力もあり様々な教室や行事を開催させて頂いております。ご入居者様やその他関係者の皆様にとって居心地の良いほっこりできる施設を目指し、ご家族様や地域の皆様との交流機会も出来るだけ多く設けて頂けるよう努めております。

【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)】

京阪七条から少し東北へ入った古い町並みの中にある3階建ての瀟洒な建物が、えくせれんと東山である。平成25年8月四国徳島に本拠を持つ株式会社エクセレントケアシステムが、2ユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を開設された。すぐ傍には、京都博物館があり三十三間堂・豊国神社・耳塚等名所旧跡が数多く散在していて、日常的な散歩道となっており馴染みの場所となっている。本社の理念に沿って事業所の理念を入居者の言葉を取り入れて職員で作成し、日々の支援に努めている。特筆出来るのは、地域との交流・連携である。開設当時は、地域住民・事業所共に「ためらい」があったが、事業所からの熱心な働き掛けが功を奏し2年経過した現在では双方向での関係作りが出来上がってきた。一つの出会いから次々と「交流の輪」が広がってきて、音楽療法等のボランティア、高校の文化祭への招待・夏祭り・運動会等々地域社会との交流が、入居者への適度な刺激となっている。医療機関との24時間体制も確立できている。入居者の落ち着いた明るい表情から、理念に沿った支援が実践されている事が伺われる事業所である。

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)	○	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、活き活きと働いている (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

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	「・ほっこりたっしやにくらしましょ・自分らしい生活をお手伝いします・美味しく楽しくにっこりと」と言う理念を各フロアーに掲示し常に確認しながら実践に繋がれるように心がけている。年度末には理念の見直しを職員会議で行い、管理者と職員が共有できるようにしている。尚、新人研修の際にも指導している。		
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	地域の消防団に職員2名入団させて頂いており地域の防火活動など積極的に行っている。その他、地域ボランティアの方や保育所・小学校にも協力いただき地域行事の参加や施設行事の参加をして頂いている。		
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	福祉避難所として京都市と協定を結ばせて頂いている。運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	運営推進会においては事業所の利用状況や行事など、各フロアー担当の物から報告をさせて頂いております。その他その時に応じた情報(感染予防・脱水予防など)も行えるようにしています。会議後には個別相談の時間を設けております。		
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	東山区の担当課とは日常的に報告をしている。区が主催している東山事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し情報交換も行っている。		
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを設けており定期的に研修を行い正しい理解を全職員が行えるよう指導している。		

京都府 グループホーム えくせれんと東山（3階フロアー）

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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示及び職員がいつでも見れる場所に保管している。		
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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示し職員の意識付けを行っている。その他の制度については研修などをする機会も設けているがまだまだ理解が足りないと感じており今後の課題でもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書などご本人様やご家族様に説明し、ご理解・ご納得いただいた上で、ご署名・ご捺印して頂いています。		
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	関係者の方々からより多く意見がいただける様に投書箱を玄関に設置させて頂いている。その他、アンケートなども行い、意見などがあった場合は迅速に対応し運営推進会などでも報告をしている。		
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	全体会・フロアーミーティング・研修会・各委員会を毎月開催し、職員の意見や提案を聴ける様にしている。半月に1回は職員全員と個別面談を行っている。		
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	業務評価シートを個々に作成してもらいそれに応じて半年に1回面談し、個々の努力や目標達成度、その他相談や指導を行っている。		

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	個別目標シートなどを設け各フロアー指導者がその都度、指導や相談が出来る様に個人のスキルアップを目指している。その他施設内研修や外部研修なども積極的に行っている。		
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	事業所連絡会や外部研修などを通し交流が図れる機会を設けている。		
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	ご本人様と少しでもお話し(挨拶など)する時や声を掛けてくださった時には必ず立ち止まり目線を合わせコミュニケーションをとる様に指導しています。		
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	サービスを導入する前には必ず施設の見学にお越し頂き、全てのフロアーを案内しその後施設の詳細な対応などを説明している。導入後も不安なことなどがあればご家族の希望により個別相談時間を設けさせて頂いている。		
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	ご本人様やご家族様の意向や今後そのような生活を望んでおられるのか、今何にお困りなのかをしっかりと伺い、それに応じて自施設が適しているのかどうかを検討している。必要に応じて他の施設や事業、制度などの紹介を行っている。		
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	ご本人様の能力や生活に応じ、施設での役割をしっかりとっていただける様に支援する事で、過剰な介護を防ぎ職員が寄り添えるようになるのではと考えている。		
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	ご家族様には出来るだけご本人様の状況を報告させて頂いたり、相談させていただき意見なども積極的にうかがえるようにしている。ご家族様でないと出来ない役割をしっかりと理解いただけるように支援している。		

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	ご家族様屋ご友人その他関係者の方々に気軽にいつでも来ていただける様に声を掛けさせて頂いています。その他地域のお祭りや行事、昔なつかしい場所等出来るだけ言っていただける様に配慮しています。		
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	皆様それぞれフロアーでの役割を持っておられるよう職員が介入しなくても支え合っておられる場面を多々拝見させて頂いております。しかし、認知症状によりどうしても介入しないといけない場合もあります。		
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	利用終了後も連絡(電話や手紙など)を取り、何かあれば気軽に相談頂ける様、お話しさせて頂いております。		
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	各フロアー会議の際に個人のケースカンファレンスを行い、今のご本に様に必要な支援や希望を職員が確認できるように心がけている。		
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	その方の背景を知るためにご家族様にも協力して頂きセンター方式なども活用し検討するように努めている。		
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	毎朝、申し送りを行いご本人様の状態など報告しその時に応じた対応を検討した上で、職員が共有し対応でき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	サービス担当者会議を定期的に行い、ご本人様を始め関係者からの意見などを徴収したうえで介護計画に反映できるようにしている。		

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	介護記録には個々の介護計画が分かる様にファイルに添付しそれに沿っての記録などを行う事で職員間でしっかり理解し、実践や介護計画の見直しなどが行えるようにと考えている。		
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	受診の送迎などのサービスについてもご本人様やご家族様に応じて対応させて頂いている。出来るだけ希望に沿えるよう柔軟な対応を心がけている。		
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	運営推進会や家族会、地域交流会に地域包括支援センター、民生委員の方々やご家族様に参加いただく事で地域の情報などを提供して頂いて日々の支援に生かせるように努めている。		
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	定期受診の他に3ヶ月に1回は必ず内科カンファレンスを実施して頂いており個々の経過や今後の対応などについて話し合いを行っている。その際には必ずご本人様やご家族様の異常も伝える様に努めている。		
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	定期受診の他に月に1回の訪問看護師により体調などの把握をして頂いており、ひつように応じて対応なども行っている。その他、病状の変化や何かあった場合は看護師に相談などし指示を受けている。		
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。	退院時には必ずカンファレンスを病院で行い、病状の経過、今後の方向性や生活面での注意点など確認している。入院時の情報については必ず在宅医や看護師にも報告し連携が取れるようにしている。		
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	終末期のあり方については契約時に重度化対応指針として説明し同意を得ている。「最期までおねがいます」というご家族様が多くいらっしゃるため、それに向けての研修などは定期的に行いしっかり体制が整えられるようにと考えている。		

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	職員には普通応急の資格を積極的に取得させている。定期的に施設内での研修もっており、年2回の避難訓練の際には必ず救急対応も実施して頂いている。		
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	地域の避難訓練にも参加しており、地域の方々も高齢者施設であるという認識、理解をして頂いている。避難場所などの確認もっており職員に周知している。		
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	マナー・接遇は法人の理念でもあり徹底した指導を行っている。出来るだけご本人様の意見や言葉を尊重し支援にあたるように心がけている。		
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	個々にしっかり向き合って会話を行うように指導しており、会話が困難な方については、ご本人様が選択が出来る様な話し方をする様に努めている。		
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	食事の時間などある程度の1日の流れは予定としているが、その時のご本人様の体調や気分、意向を聞き臨機応変に支援できるよう心がけている。		
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か月に1回理美容にも来て頂き、その他月1回エステ(ボランティア)なども来て頂いている。外出する機会を設けたり「オシャレしたい」「今日はこれを着よう」と思って頂けるよう支援しています。		
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	女性が協力し準備(調理や盛り付け、片付け)などをして下さっています。「手伝って頂けますか」というと「わたしでよかったら」と言いながら職員と色々な話をしながらして頂いています。		

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	ほぼ寝たきりの方もおられるのでその方については居室で食事の支援を行っています。しっかり声をかけメニューなども言いながら支援する様に行っています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。職員が付きっきり状態の確認が出来る様に心がけている。歯ブラシ以外にもその方に合った用具を歯科衛生士やご家族様と相談し行っている。		
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	日中はトイレ誘導を行い、夜間は必要に応じてパット交換やポータブルトイレの誘導を行っている。排尿などの間隔を把握する事で、日中のオムツの使用を防ぐように努めている。		
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	排便の確認行う事で早期に対応が出来る様に心がけている。毎日の体操やヨーグルトなどの乳製品、その他食物繊維を摂って頂ける様に努め、必要に応じてホットパックなども行っている。		
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	原則週2回程度は入浴をして頂ける様に促している。ご本人様の希望を伺い、入浴時間や曜日などを対応している。入浴拒否の強い方には外出やレクリエーションを促し「お風呂に入りたい」と思っていただけの様に支援しています。		
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	今までの習慣を元に個々に生活サイクルを考え対応する様にしている。夜間しっかり休んでいただく為に日中出来るだけ活動できるように考えている。		
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	個々の薬情は各フロアーに設置し職員がしっかり認識・理解・確認を行い提供できるようにしている。		
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	個々の趣味や好みなどをご本人様やご家族から情報収集し、それに応じた教室などに参加いただける様にと考え支援している。		

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	季節に応じた外出レクリエーションや個々の希望を伺いながら近隣を散歩したり、スーパーに買い物に行くなどの支援を行っている。		
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	原則、財布は個人で持っていていただいております。何かを購入される際にはご家族様に確認をさせていただいた上で施設で立替させていただきます。		
		○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	電話をしたいと希望があれば施設から電話をさせて頂きご本人様に変わらせて頂いています。もちろんご本人様宛に連絡があった場合も同様です。年賀状などはレクリエーションなどで作ったりしており、個人で手紙など書かれる方もおられます。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を行うように心がけています。		
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	個々にご本人様の席や場所がなんとなく決まっているようで、落ち着かれていると感じている。		
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	ご家族様に協力して頂き、自宅で使われていた家具や写真などを部屋に飾っていただける様にしている。		
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	個々の今出来ることを生かし、環境を整えたり工夫するよう心がけています。そして役割を持ち楽しく生活して頂けるよう日々試行錯誤しながら支援しています		