

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	2274202023		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	グループホームこもれび (2ユニット共通)		
所在地	静岡市葵区大岩4-34-17		
自己評価作成日	令和3年 10 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 11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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和3年 12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)】

研修を多く行っている。年間を通し身体拘束虐待研修、認知症ケア、介護技術研修など実施し職員一人一人のスキルアップになるように取り組んでいる。また、グループホームでの看取りを希望させるご家族が増え看取り研修の実施では、在宅医のDrに研修を実施して頂き心構えや考え方急変時の対応など学び終末期の対応にも積極的に取り組んでいる。

【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)】

ホームは南向きで採光の良い立地となっている。訪問看護事業所を併設した365日24時間対応が可能な医療機関が協力医となっており、在宅酸素や点滴治療など医療依存が高くなる終末期であっても対応が可能な体制となっている。また勤務の長い職員が多いため、看取りの取り組みにも経験豊富な対応が活かされている。外出や地域との交流を積極的に行う事を特色としていたが、現在はコロナ禍により実施が困難になっている。

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)	○ 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)
57	利用者や職員が、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)
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)
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)
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
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
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	理念を玄関、事務所に貼りいつでも目に入るようにしている。	「その人 そのために」を企業信条に「大岩の町で心やすらぐあたたかな陽だまりの家」をホーム理念とし、個々の利用者に寄り添うケアを目指している。個人面談時にテストを実施し理念を理解しているかの確認を行い、職員の理解度を図っている。	
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	コロナ禍になってからは地域の行事も中止になる事が多くほとんど関係が保てていない。敬老会のお祝い品など町内会の方が持ってきて頂き祝って頂いている。	コロナ禍以前は地域で行う敬老会や防災訓練などに積極的に参加していたが、コロナ禍の現在は行事が中止となっている。現在ホーム周辺の散歩を再開するなど少しずつ地域と交流できる行事を再開している。	
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	運営推進会議の呼びかけなど行っていたが最近では中止が続き議事録での報告のみとなっている。		
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	コロナ禍になってからは外部の方の入室を禁止させて頂いている為、議事録で報告させて頂いている。	コロナ禍により現在、運営会議はホームの実情をまとめた議事録を地域包括支援センターや町内会長、民生委員に配布するのみにとどまっている。また議事録はホームページを通じていつでも確認することが出来る体制を整えている。	
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	市町村の担当者とは生活保護の方の担当者との関わりしかありません。	生活保護の利用者について担当部署への関わりはあるが、介護保険制度など実務的な質問については法人が代表で質問を行い、ホームが直接関わることはしていない。	
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	年間スケジュールを組み身体拘束虐待研修を実施している。	身体拘束虐待防止に関わる会議については、法人が統一し全ホームがリモートで会議を開催している。その内容を研修としてホームの職員に伝える体制となっている。	法人全体で行う内容の研修に加え、自ホームの実情に合った研修が行われることを期待する。
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	身体拘束虐待研修の際やカンファレンスの際に話し合いの時間を設けている。		

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	以前は後見人が付いている方もいたが現在は権利擁護を利用されている方のみとなっている。		
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	契約時に重要事項説明も含め細かく説明させて頂いている。その際に家族の意向も聞き取り出来る範囲でサービスに取り入れている。		
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	以前は面会時に意見や要望をお聞きするすることが多かったがコロナで面会禁止になっている為電話での聞き取りが多くなっている。	利用者からの意向は介護業務の中で職員がくみ取り、面会の際に全職員が家族から聞き取りを行っている。聞き取った内容は、申し送りノートや介護記録に記入し共有を行っている。コロナ禍により現在は、ホーム長が家族へ状況報告を行った際に聞き取りを行い支援に繋げている。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションの機会も多く為意見交換などもしている。	月一回のカンファレンス時やホーム長が職員に声をかけ聞き取りを行っている。職員が人手不足の際はその対応策として、業務内容の削減について意見が出された。	
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	資格取得の為に助成金制度、資格取得時の手当、資格取得祝い金が出る。		
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	年間で研修スケジュールを組み立てている。研修担当を決めて実施している。		
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	他のホームにヘルプに出したり、ヘルプに来てもらったりすることにより交流の機会にもなっている。また、研修はリモートですが全事業所参加で行うこともあり意見交換の場ともなっている。		

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
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	話しの傾聴を行い不安の軽減を図っている。 ケース記録に残し、情報共有している。		
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	家族から要望や困っていることがあればその都度対応している。出来る範囲で要望は取り入れるようにしている。		
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	ご本人の状態に合わせ必要なサービスを入れている。在宅診療、訪問マッサージ、訪問歯科		
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	日頃から職員が生活の場に入らせて頂いているという考えで仕事をしていくよう指導している。		
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	コロナ禍で面会ができていないのが現状。看取りの方には特別措置として短時間での面会を感染対策を行いながら実施している。		
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	馴染みの場所に行く機会はほとんどありません。	コロナ禍以前は面会時間の制限は設けず、時には知人と自室で食事を共にすることもあった。コロナ禍では面会が制限されていたが、現在は玄関先でシールド越しの面会が可能となるなど緩和されつつある。	
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	中には性格が合わない方同志もいるのでテーブルの配置、席など気を付けている。レクなどは皆で参加せきるような事を多く実施している。		

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
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	退居期の関わりはほとんどなくなっている。		
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	カンファレンスでその方に必要な支援など話あっている。入居者の日頃の言動などの中から希望など聞き出せることもある。こちらでできることは要望に答るようにしている。	ホーム長は、利用者からの言葉は他の業務より優先して聞き取りを行うよう指導している。また意思表示が困難な利用者には、これまでの生活から推測を行うようにしている。聞き取った情報は介護記録や申し送りノートにて共有されている。	
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	入居者時にご家族やケアマネから聞き取りを行っている。アセスメントを取り情報把握している。		
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	その方の身体状況に合わせ1日を過ごして頂いている。		
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	毎月各フロアごとカンファレンスを行い話し合いをしている。	介護計画作成の際、モニタリングは利用者ごとに決まった担当者が記入し、カンファレンスにて他の職員からの情報が加味され、その内容を基に計画が作成されている。作成された計画は介護記録ソフトと紙面でファイルに綴り共有されている。	
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	iPadに入居者個別の記録を残している。申し送りノートの活用もしており情報共有している。		
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	その時の状況、状態に合わせて柔軟に対応している。必要な物は職員が手作りしている物もある。		

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
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	地域の行事にはここ2年参加していない。		
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	18名中17名が在宅医を利用している。365日24時間契約の為、急変時の対応もして頂いている。	主治医を選ぶことも可能だが、ほとんどの利用者は往診が可能な協力医を選んで。協力医以外を受診する際は家族で対応するが、有料にてホーム職員が同行できる。家族が対応する場合はホームが情報を記した文書が発行される。	
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	月に1回訪問看護が入っている。定期往診が特に変わらない方は月3回往診を受けられている。処置があり方は毎日看護師が入り処置して頂いている。		
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。	ホームで治療ができるようなら早い段階で退院ができるように医療機関と話し合いを行っている。		
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	看取りの段階に入ってきた際はDrからご家族に今後の方針、現状の状態など説明して頂いている。看取りを希望された際は看取りの同意をとり看取りプランの作成を行いご家族に説明している。	看取りは年平均1～2名程の実例がある。終末期の希望を、入居時と看取りに入る段階で聞き取りを行っている。看取りに関する研修は年1回実施し、事例があるごとに個別的な対応も随時話し合いを行っている。勤務年数が長い職員が多く看取りの経験も豊富である。	
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	急変時の対応は研修でも行っている。急変時の対応マニュアルは事務所に置いてあるが職員が手に取って見ることが少ない。		
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回避難訓練を実施している。土砂災害区域にもなっている為、垂直避難訓練も行うようにしている。	近くに急斜面があり土砂災害をリスクとして垂直避難訓練を取り入れている。訓練では垂直避難が出来ない利用者の対応法を検討するなど、現実的な内容で行われる。避難場所の提供や人的な交流を想定し法人内で協力事業所を作っている。	

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	入居者一人一人に合った言葉かけや対応を変えている。	カーテンやドアを閉めるなど、当たり前のことを確実に介護に取り組んでいる。性格などの特性や対応方法を職員間で共有し、利用者ごとに適した対応を柔軟に実践している。	
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	訴えが強い方に対しては個別で自室などでゆっくり話を聞く時間を設けるようにしている。		
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	本人の生活ペースに合わせて生活状況の把握をしたうえで必要な支援を行っている。		
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	訪問美容が来た際は毛染めをする方もいる。服はなるべく本人の着たい物を着て頂くがご自分で選択できない方はその時の季節や気候に合った服を職員が選んでいる。		
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	以前は買い物と一緒にいたが現在は行っていない。家事への参加もプランに入れ毎日手伝いの参加ができるようにしている。	食材を切る事や皮をむく、食器を拭く等利用者が調理に参加する機会を設けている。メニューはその時ある食材で決めるため、利用者の希望を取り入れやすくなっている。食事の際は音楽を流したり、季節に応じたメニューを提供するなどの楽しみを演出している。	
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	本人の状態に合わせた食事形態にして提供している。食事量や水分量もiPadにその都度記載し把握をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご自分であまり上手く磨けていない方は仕上げ洗いの介助をしている。必要な方は訪問歯科を利用して頂いている。		

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	一人一人に合わせた排泄パターンで声かけを行ってトイレを促したり、誘導したりしている。車椅子の方も日中は2人介助で行える方はトイレで排泄できるように誘導している。	排泄チェックを行い適時の声掛けを行っている。できる限りトイレで排泄を行うため、必要に応じて職員は二人で対応を行う事もある。また「トイレ」など直接的な声掛けを避け、さりげない誘導に配慮している。	
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	毎日、体操を実施している。起床時に牛乳を出したり昼食時にヨーグルトを出すようにしている。排便が数日ない方はトイレで腹部マッサージを行っている。		
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	入浴はホームの都合で入る日、時間を決めさせて頂いている。個別浴でゆったり入れるようにしている。	入浴は3日1回の頻度だが、希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴中は職員がゆっくり声掛けを行いコミュニケーションをとる時間となっている。立位が出来ない利用者など、必要に応じて2人の職員で対応を支援している。	
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	本人のペースで生活している方が多い。居間で過ごさせる方がほとんどですが、自室でゆっくりされる方もいる。		
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	薬の変更があった時は必ず申し送りを行い申し送りノートにも記載し把握している。		
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	入居者の7割が女性ということもあり家事への参加が多くなっている。		
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	コロナが流行してからは、外への外出を控えている。ホーム周辺散歩に行く位となっている。散歩時は入居者にもマスクを付けて頂くようにしている。	コロナ禍以前は日常的な散歩の他に桜や紅葉見物、ランチなど月に一回程度は外出を行っていた。コロナ禍の現在は天候の良い日にホーム周辺の散歩に出掛けている。外出が出来ない代替えとして、ホームの庭で外気浴や室内レクリエーションを増やす等の対応を行っている。	

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
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	認知症によりお金の管理ができる方がいない。ご家族とホームで管理させて頂いている。		
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	電話でご家族とお話することもある。手紙のやり取りはないが身内や友人から手紙が届くこともありご本人にお渡ししている。		
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	廊下には季節に応じた飾り付けをして入居者と飾りを見ながらコミュニケーションをとったりしている。静かな音楽をかけたたり雰囲気により懐かしい音楽をかけて皆で歌ったりしている。光などはカーテンで調整している。	クリスマスツリーなどの飾りつけやちぎり絵などの創作を掲示して季節感を演出している。YouTubeを利用しその時々利用者の様子に合わせて、懐メロや落ち着いた音楽など流し心地よい場となっている。感染症対策として換気や加湿器の使用、手すりやテーブルの消毒は適時行っている。	
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	席の配置に配慮し気の合う同志で同じテーブルになるようにしている。お互いの部屋を行き来して部屋で楽しく話していることもある。		
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	入居時にご家族に荷物の搬入をして頂いている。最近は馴染みの物をあまり持ってこない方が増えている。使いやすい物、片付けやすい物を入れる家が増えてきている。	居室は全室南向きで、クローゼット、洗面台が設備されている。天気の良い日は換気を行い、調査日には布団を干している様子が確認できた。馴染みのある家具の持ち込みを勧めているが、最近は新しく購入し持ち込まれるケースが増えているという。	
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	残存機能が維持できるようにできることはやって頂くようにしている。待つということも仕事のひとつと指導している。		