

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	4170300489		
法人名	特定非営利活動法人菜々の会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	佐賀県鳥栖市儀徳町2907番地1		
自己評価作成日	平成30年9月11日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成30年10月19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)】

一人一人に寄り添い、日々の生活を穏やかに過ごせる様な関わりを大切にしています。拘束ゼロ、施設は行わず見守りで、なるべく制止したりせず受け入れた関わりに努力している。食事にも力をいれ、バランスのとれた食事を提供する様に努めている。

【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)】

商業施設が近くにある住宅地に立地している。ホーム内は木のぬくもりを感じるとともに、入居者と一緒につくった掲示物から季節を感じることができる。季節の行事や外出を行い、収穫祭やクリスマス会には、家族や地域住民も参加するなど、家族や地域との交流も大事にしている。食事、彩り豊かな盛り付けやバランスの取れた料理となっており、料理教室を行うなど食事が楽しみになるような工夫をしている。また、入居者に歌詞カードや行事のプログラムを作ってもらうなど、入居者一人ひとりの好きなこと、できることを生活に活かせるよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念を実践に繋げる様にホール内の目につく所にあげている。申し送り時、理念を読み上げ確認している。	理念は、ホーム内に掲示し、毎朝朝礼時に唱和や、会議などでの振り返りを行い、ホーム全体で共有できるように努めている。	
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	地域の行事時は職員が付き添い参加され、地域のお世話を下さる方と交流に努めている。	高校生の実習の受入をするなど、世代交流を行っている。また、地域の方々には、お祭りなどの行事に声かけし、足を運んでもらえる機会づくりをしている。	
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	入居者さんが行方不明になられた時を考えて、主な所に名前とホームの電話番号をお知らせしている。		
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	ご家族も参加を促し、委員の方々との交流をして頂き、サービス向上に努めている。	2カ月に1回奇数月に開催し、ホームの状況報告や情報交換し、出た意見等についてはサービス向上に反映している。各職員も参加しているため、内容は把握している。欠席者は資料に目を通すようにしている。	
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	日々疑問、分からない事、相談の取り組みに指導を受けている。	市役所担当課とは、日常的に連絡・報告を行い、連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修参加。参加者による学習会を開き、どんな行為が身体拘束に繋がるのか理解している。	職員は外部の研修会に積極的に参加し、他の職員への報告も行っている。また、管理者は日常業務の中でも、気づいたことを声かけする中で、職員の身体拘束に頼らないケアについて理解を深めている。	
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	不自然な関わり、不適切言葉に注意を払い、防止につとめている。		

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	情報を元にして家族の選択肢の一つに入れながら、対象者の状態に応じ家族と繰り返し話し合い実践を行っている。		
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	事前の見学時、ご本人が生活されるのに適しているか検討上、十分な説明、疑問点、不安に心掛け納得のいく契約を心掛けている。		
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	推進委員会への参加、意見が地域や外部者、職員に伝わっている。	家族の面会時に入居者の生活状況や身体的な変化等を伝えている。また、手紙を出したり、誕生日会など行事の写真を郵送したり、居室に飾るなどして、情報共有と足を運びやすい雰囲気づくりをしている。その他、必要に応じて電話連絡するなど情報共有をしている。出た意見は職員間で共有し、出来るだけ反映できるように努めている。	
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	意見を聞く場は特別設けていないが、月一回の定例会の中に機会をもうけている。	月1回の会議や個別面談、日常業務の中から、職員の意見を聞くようにしている。出た意見は、内容によって職員間で共有したり、個別の対応をしたりするなど、出来るだけ反映するように努めている。	
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	職員の実情に応じた勤務状況の整備に努めている。		
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	時間の調整を行い研修の機会を設けている。		
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	参加出来る範囲は行っているが実情として、時間がとれない状況。		

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	入所前入所時、アセスメントにより本人、家族の希望に添えるように計画を行っている。		
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	アセスメントで本人の気持ちを家族に伝え、家族の出来る範囲を相談・調整し一緒に計画作りを行っている。		
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	対象者の生活の場に適しているか見極めて頂き、他の施設の見学もお薦めしている		
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	食材の下処理、食事の準備を一緒に行い、同じ食事をする事で信頼関係を築いている。		
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	ホームでの出来事を家族の面会時に限らず、報告する事で家族との関係を築いている。		
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	地域の方の面会を受け入れ、ホームの行事への呼びかけ、参加出来ない家族に代わり一緒に楽しく過ごして頂いている。	入居者の自宅付近をドライブしたり、馴染みの美容院やお寺に行っている。また、家族の希望で、お墓参りに職員が同行するなど、馴染みの場所との関係継続を図っている。	
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	利用者同士の難しいコミュニケーションも、職員を通して孤立化、引きこもり状態にならないように対応している。		

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	面会家族、来所された方へのフォローに努めている		
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	入居者一人ひとりの生活歴をもとに、日常の会話や表情から思いをくみ取っている。家族からの情報も参考にしている。	入居時や日常の会話の中から意向を把握するようにしている。また、意向の表出が難しい方については、表情や仕草、生活歴など家族からの情報から意向を汲み取り、入居者の立場に立った支援をするようにしている。	
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	アセスメントの反映、新たな問題については、家族相談の上、計画にあげている。		
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	日々管理者を含め全職員が計画を提供するなかで、意識を持つことで状態把握に努めている。		
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	本人の意向を大切に、家族や担当医の意見を参考に介護計画を作成している。モニタリングや状況に応じて随時計画を見直している。全職員が手に取り見ることが出来る場所に置いて、情報の共有を図っている。	本人・家族の意向を尊重し、関係機関からの情報も踏まえた介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを実施しており、状況に応じて変更するなど、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の支援経過記録の徹底。細やかな観察記録等に目を通すことで計画変更を生かしている。		
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	その時の状態に応じて柔軟に対応している。		

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	地域の行事等には、積極的に参加。ホームでは感じ取れない雰囲気やふれあいにて参加者のADL向上に繋がっている。		
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	入居時に、かかりつけ医の継続やホームの主治医の選択が出来るよう説明し、本人・家族の意向を聞いて対応している。かかりつけ医の継続や他科受診の際にもホームの支援を受ける事ができる。受信後は、家族へ報告し情報の共有に努めている。	入居時にかかりつけ医の継続が出来ることを説明し、本人・家族は医療機関の選択ができるようにしている。かかりつけ医や他科受診はホームの支援を受けることができ、受診後は家族へ連絡するなど、情報共有に努めている。	
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	日々の観察、状態変化を確実に看護師・職員に連絡、申し送りし、Drへの繋がりを行っている。		
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。	病院側・ソーシャルワーカー・看護師・介護支援専門員等で情報交換を密に行い、入退院がスムーズに行えるよう信頼関係を築いている。		
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	見取り支援を行っている。入居時と状態に応じて家族へ説明を行い、意向を確認している。看護師の夜勤や・内部・外部の研修会等、看取りの体制はできている。	日中の系列施設の常駐看護師や、夜勤の看護師の勤務、主治医との日常的な連携など、24時間体制での医療連携が整っている。看取りの方針は入居契約時に説明する他、段階に応じて医師から家族へ状況の説明をし、看取りの方針を決めており、家族、医療機関とともにチームとして看取りの支援を行っている。	
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	一般的な救急に対して研修会を設け対応の仕方を身につけている。		
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	避難訓練は年2回、消防署立会いの下行っている。又夜間を想定した訓練も行い、夜勤専任者を含めた全員参加出来るようにしている。緊急連絡網に民生委員や近隣の家族も入っており、地域の方々の協力も仰いでいる。地域でも災害に対する検討が進んでるが、ホーム独自でも出来る所を確認しあっている。	年2回、夜間帯の想定を含めた避難訓練を行っている。消防署の立ち合いで、夜勤職員や地域の方も含め訓練を行っている。緊急連絡網には、民生委員や近郊の家族も入っており、ホームだけでなく、地域と協力しながら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	これまでの生活歴を重視し、人生の大先輩として関わりを行っている。居室に入る際も声かけを行っている。	入居者の人格を尊重し、声かけや接し方に配慮している。また、記録物の管理は所定の場所に置いている等、個人情報の取り扱いに配慮している。	
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	常に寄り添った関わり、本人の想いを聴いたりしている。		
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	本人のリズムに合わせた生活の援助に心掛けている。夜は一人体制にて安全確保の為、職員に合わせて頂く事が多い。		
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ヶ月に1回、美容師さんに訪問して頂いて。寝起き時、ブラッシングを行い、衣類が汚れていたら着替えを行っている。		
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	食事の準備をお願いしたり、本人が出来る範囲でのお手伝いお願いしている。	献立に入居者の好みを取り入れながら、季節の食材を活かした食事を提供している。彩り豊かな盛り付けや、陶器にも配慮するなど、見ておいしい、食べておいしい食事となるようにしている。	
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	食事摂取量・水分摂取量の記録し、体調管理を行っている。		
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	食後の口腔ケアの徹底、訪問歯科でのチェック、処置の実施で清潔保持が行われている。		

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	一人一人の排泄パターンを考慮し、少しでも快適に過ごして頂く様に努めている。	排泄チェック表から活用や排泄パターンを把握したり、排泄サインを見逃さずに、トイレ誘導することで、オムツやリハビリパンツの使用量を減らすなど、排泄の自立支援に努めている。また、誘導の声かけには配慮し、自然な形で行うようにするなど、羞恥心にも配慮をしている。	
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	食事はもちろんの事、飲料、医師による下剤を飲んで頂き対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応、週2回の入浴日だが、失禁、希望に応じて対応している。入浴拒否の場合も同じ対応を行っている。	週2回、入浴を実施している。入浴を好まない入居者については、時間をずらしたり、声かけの仕方を工夫している。また、ゆっくり話をしたり、唄を歌ったりと、入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	椅子に座ってある時間を見ながら、休憩を促している。約1時間位。		
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	居宅療養の契約もあり、医師、薬剤師の訪問を受け、個別に管理を行っている。		
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	その方の能力に応じた事を行っている。(テーブル拭き、掃除、洗濯物干し、たたみ、食器洗い、書き物等)		
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	天気、健康状態を考慮しながら散策を行っている。近くのスーパーに買い物に誘う。	コスモス見学やドライブなどを行っている。また、日常的な散歩や買い物に行くなど、戸外に出る機会を設けている。	

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
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	ホームに於いては、買い物等は家族と一緒にしていただく様になっている。		
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	遠方におられる家族には便りの交換にてコミュニケーションを図っている。		
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	不快な匂いがしないように、毎日2回トイレの掃除を行っている。季節毎に行う行事の準備を利用者さんで行っている。	掃除が行き届き、快適な生活空間が保たれている。ホーム内には、入居者と一緒に作った作品が飾られており、季節を感じる空間が作られている。	
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	精神安定の為、時々席替えをおこ		
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	家族の写真、作品等を飾っている。	居室には家族の写真や入居者の作品等、思い出の品を飾っており、馴染みの物も自由に持ち込むことができる。また、入居者が動きやすい物の配置をするなど、安全面にも配慮している。	
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	日常生活にリハビリ、移動(トイレ、洗面、入浴)ができるように作られている。		