

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	0570714295		
法人名	有限会社 桂		
事業所名	グループホーム かつら		
所在地	秋田県湯沢市皆瀬字桂沢66		
自己評価作成日	令和5年9月23日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和5年10月27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)】

一人一人の日常が心地よく感じられるよう支援しています。
レクリエーションは全員が集い、歌やゲーム、語らい等の活動を行い、ゆったりとした日課で過ごしています。足先を温める温泉足湯設備も充実していて、楽しんでいます。季節の節目の行事は、利用者様が輝いていた頃の思い出を思い起こして欲しいと願いを込めて欠かさず行っています。利用者様の出来ること、出来ない事を見極め、出来ない部分はサポートしながら、精神的に不安な、く自信をもって、ポジティブな気持ちで生活できるよう働きかけています。
ご利用者様は、高齢化と重度化が進んでおりますが、本人やご家族の希望を傾聴し、常に前向きに対応させて頂いております。

【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)】

共用デイや体験学習を受け入れ、住民も招く行事を再開し、地域との繋がりが新たな繋がりを生み、地域との関りを大切にしながら利用者が暮らし続けることができるよう取り組んでおり、コロナ禍にあっても、利用者、家族、地域との交流が途絶えることのないよう支援しています。住民の相談に行政の取り組みを伝え、介護保険事業所としての力を活かした地域貢献も行っています。両ユニットを繋ぐ通路を設けたことで利用者、職員が往来しやすくなり、2ユニットではあるものの、職員が両ユニットの利用者に関わることができるよう勤務体制を見直し、職員がインカムを使用してユニット間の連携を図り、日々の業務に活かしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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
47	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:19,20) ○ 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	54	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:8,9,15) ○ 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
48	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:14) ○ 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	55	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:2,16) ○ 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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19) ○ 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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30) ○ 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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10) ○ 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
51	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:41) ○ 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	58	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
52	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:24,25) ○ 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	59	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
53	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 ○ 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関フロアに掲示し、理念の共有と実践に向け日々取り組んでいる。	利用者とお茶を飲みながら語らう時間がホームでの暮らしを共有できる機会になっており、さまざまな話題を通して、理念が利用者の生活に反映できるよう取り組んでいます。	
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	コロナ禍により大勢の人がいる場への参加は控えさせていただいています。 今後の状況を見ながら、地域の催しに参加していきたいと思っています。 今年も秋祭りは実施します。(10月7日)	体験学習の子達や共用デイの利用者と交流を続け、法人の恒例行事でも地域の方々と交流しています。AEDの講習に参加を希望する地域の方やヨガ体操の講師を受け入れ、地域との繋がりを大切にしています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	中学生や高校生の体験学習を通じて交流しています。 昨年開催のかつら秋祭りでは地域住民が利用者と交流できる場を設けました。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、施設の活動やヒヤリハット等現状を報告しています。 活動に対しさまざまな意見をいただき、サービスの向上に努めています。	会議メンバーからホームの取り組みに対して意見や提案等を出していただき、活発に意見交換しています。	わかりやすい記録の仕方すると共に、議事録を回覧する等して会議内容を職員と共有し、サービスの向上に更に活かす取り組みを期待します。
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取り組んでいる	必要に応じ行政や地域包括と連携を取りながら、指導、助言を仰いでいる。 社会福祉協議会、警察、消防の方にもケア会議に参加して頂き、協力関係を築いています。	包括から介護教室の案内があったり、入居者や共用デイ利用に関する事等、行政とは随時連絡や相談を行い、良好な関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束や虐待に関する勉強会を行い、身体拘束をしない、虐待行為につながるような不適切なケアをさせないようにしています。 日々のケア中の言動にも注意し虐待の芽を出さないようにしています。 玄関のカギは夜間のみ施錠しています。	勉強会を行って理解を深め、利用者の行動を把握することで対応を工夫し、身体拘束及び虐待をしないケアに取り組んでいます。	

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
7		○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	制度の利用申請中の利用者がいます。受理されるよう支援しています。		
8		○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	契約前に重要事項等を説明し。内容を理會して頂けたか確認しながら進めています。疑問点や要望等も伺い、理解、納得できるよう配慮しています。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	家族の面会、来所時に要望や意見等を聞かせて頂けるよう対話しています。お伺いした内容は管理者が取り纏め、STOCK(電子掲示板)で共有・検討し対応しています。HPでも苦情や問い合わせが可能になっています。	家族の要望を基に改善を行い、ホーム便りとは別に利用者の写真を添付して近況を報告しています。家族の意見に耳を傾け、その都度対応できるよう努めています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	定期的に行う会議を通して職員の要望や意見を聞いています。出された意見は、内容を検討し、運営に反映しています。	管理者、事務長、代表と個人面談を行い、職員の意見、要望を聞く機会をつくって運営に反映できるように取り組んでいます。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域のケア会議に参加し地元の福祉の現状や事例などをの情報交換を行っています。 日本認知症GH協会に加入し、最新情報の収集や研修を受講し、サービスの向上に努めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
12		○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	利用者毎の生活歴等の情報を全員が共有、把握しています。 話しやすい雰囲気を中心掛け、対話時は丁寧に傾聴しています。		
13		○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	入居前の面談を通して安心して頂けるよう、丁寧な対応を中心掛け話を聴いています。 質問や要望は適切に判断し回答しています。 職員間でも内容を共有しています。		
14		○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	利用者のできる範囲で掃除や食器拭き等手伝ってもらっています。共に作業をする事で職員も学ぶことが多いです。お茶の時間には職員も一緒にお茶をして雑談を楽しんでいます。日々「共生」を中心掛けています。		
15		○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	「かつら通信」「おたより」で毎月の行事や近況を報告しています。 ご家族と共に支える体制づくりに努めています。		
16	(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、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、支援に努めている	幼馴染や思い出の場所の情報を聞き出し、会話の中にその内容を交えて思い出してもらえるよう支援しています。TV電話を利用し、家族との会話を楽しんでもらっています。	法事や墓参りで帰宅したり、電話に快く応じてくれたり、また、利用者の家族から訪問理容を引き受けていただく等、さまざまな形で馴染みの関係が途切れない支援に家族が積極的に関わり、協力してくれています。	
17		○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	利用者同士の良好なコミュニケーションが取れるように、レクリエーション等で意図的に関わりあえる場を作っています。お互いに声を掛け合い生活できるよう支援しています。		
18		○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	ご家族に近況確認の連絡をし、必要であれば施設などに連絡、面会しに行っています。		

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
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					
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	入浴や就寝前などの支援時に、本人と1対1で話せる場を作り、思いや意向を聞き出すよう努めています。 日々体調やADLを観察し、できるだけ本人の希望をかなえるように努めています。	日々のケアを通して、また、必要な時には職員と二人きりになれる環境をつくって利用者の思いを把握するようにしており、申し送り等で共有しています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の事前面談は時間をかけ、ご家族やこれまでのケアマネとも話をしています。これまでの生活歴、環境、暮らし方の把握に努めています。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	定期的なモニタリングと日々の経過記録をもとに職員で話し合い、身体的な変化については医師や訪看に指導して頂いています。ご家族にも定期的に意向を伺い、現状に即した計画書を作成しています。	日々の記録を基に話し合い、医師、看護師の意見も参考にして介護計画を作成しています。	モニタリングを効果的に行うためにも、介護計画に基づいた記録の仕方を期待します。
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	利用者毎に経過記録を入力しています。その中で、気付いた事や変更内容、連絡は随時ノートに入力して全員が確認できるように共有しています。必要に応じてケアプランの変更をしています。		
23		○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	2か月に1回の運営推進会議で地域方や民生委員さんと情報を交換、状況の確認をしています。地域の理髪店の利用や地域団体による演芸の観覧など心豊かに生活を送れるよう努めています。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人やご家族希望のかかりつけ医を確認して対応しています。また、協力医による診療を実施しています。ご家族様と連携し、必要に応じて都度通院しています。薬に関しても薬局と連携して相談や助言を頂いています。	利用者、家族の意向に添って支援しています。訪問診療を受けている利用者が多く、緊急時には医師に確認して対応しています。歯科受診については訪問診療で対応しています。	

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
25		○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	訪問看護による週1回の健康チェックを受けています。 事前に個々の状況を伝え、的確な指示や助言、相談を頂いています。状況によっては通院にもつながっています。		
26		○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	入退院時は医療機関との情報交換と連携に努めています。退院後は状況に応じ利用者の状態を報告し、指示を仰いでいます。		
27	(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	入所時に重度化や終末期の施設方針を説明し、本人及びご家族の意向を伺っています。不定期ではありますが、再度意向を確認する機会を設けています。 医療機関とも相談しながら、家族と状況を共有しています。	希望に添った支援が行われています。医療機関と連携を図り、家族の協力を得ながらホームでの看取りに取り組んでいます。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命の講習や感染症対策の学習会を定期的に行い、実践で発揮できるように努めています。		
29	(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	消防計画に沿って年2回避難訓練を実施。避難経路や避難方法、避難場所などを確認。近隣の方にも参加していただき、外に避難した利用者が動かないように見守りをお願いしています。	年2回の訓練は火災を想定して行っており、近隣住民の協力が得られています。水害時の具体的な対応を検討すると共に、避難場所の設備、準備する備品等の再確認を期待します。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
30	(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	個性や性格、認知症状を把握し、自尊心や敬う気持ちを大切に、親しみやすい言葉で話しかけています。	利用者の性格やこれまでの生活を踏まえ、その人に合った声かけを心がけ、傾聴姿勢にも配慮しています。	
31		○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	基本的には個人にお任せしています。本人が迷った場合は職員がアドバイスのときもあります。		
32	(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	各人の嗜好を考え、栄養バランスを考慮したメニューを作成しています。食事の準備や後片付けは出来ることを見極め、手伝ってもらっています。	山菜の下処理や行事食の調理の手伝い、干し柿や漬物作り等々、利用者のこれまでの経験を活かして力が発揮できる場面をつくり、一緒に作業をして楽しい食事に繋げることができるよう支援しています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は栄養バランス、各人の摂取量を考え提供しています。水分摂取は都度記録しながら適正摂取量を取っていただくよう努めています。		
34		○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	毎食後口腔ケアを実施しています。不十分な方には介助しています。義歯は夜間に洗浄剤を使い清潔を保っています。		
35	(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	個々の排泄パターンを把握し、本人に促し、失禁や失敗をしないよう努めています。	チェック表を活用し、適切に誘導しながら失敗の軽減に努め、トイレでの排泄を支援しています。	
36		○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	水分は1日の摂取量に注意しながら十分な量を取っていただくようにしています。食事にも偏りが無いようにして、便秘の予防に努めています。		

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
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴ですが、本人の体調や希望に沿った支援を行っています。 当日の体調不良などで入浴できない場合は職員間で連携し、調整しています。	シャワー浴の方も湯船に浸かって入浴が実感できるよう、一方のユニットにリフト設備を予定しています。両ユニットで調整しながら利用していただくことを検討しています。	
38		○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	個々のタイミングで就寝していただくようにしています。 室内は入眠しやすい環境を整え、気持ちよく眠れるよう支援しています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の指示により処方されたくすりは、目的、用法、量をしっかり確認しています。 くすりの変更があった場合は、内容を全員に情報共有しています。 体に変化があった場合は、かかりつけ医に確認し指示を頂いています。		
40		○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	一人一人の生活習慣を大切に、出来る事、得意な事、苦手な事を見極め清掃等の作業をしています。 天気のいい日には玄関先で日光浴をしたりしています。		
41	(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	季節に合わせ、お花見や紅葉の行事を実施しています。散歩や日向ぼっこ、足湯は日常的に行っています。買い物は控えていましたが、今後は状況や希望に応じて対応していきたいと思っています。	車窓ドライブや帰宅等、利用者が楽しみにしていることができるよう状況をみながら対応しています。遠出しなくても、玄関先でできることを取り入れる等、外気に触れることができる支援が行われています。	
42		○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	買い物に関しては、希望の物品と購入額、残高を本人と話し合いながら決めていきます。 金銭管理が可能な方は本人管理、それ以外の方は施設が管理しています。収支は毎月ご家族さんに報告しています。		

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	(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、臭い、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	殆どの方が一日の大半を共有スペースで過ごされています。テレビの音量や窓からの日差しに注意し、ゆったりくつろげる。季節に合わせ、お花や装飾等を飾り。皆さんが心地よく過ごせるよう努めています。	渡り廊下を設置したことで連携しやすくなり、利用者が気軽に往来できています。廊下は広く、トイレ前に腰を掛けるスペースが設けられ、季節の花が暮らしを和ませています。	
44		○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	用途に応じて自由に利用できるよう、家具を配置。気の合う利用者同士がくつろげるようにしています。意図的に配置を変更して様々な利用にも対応できるようにしています		
45	(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	使い慣れた生活用品や思い出の品や家具を持ち込んでいただくようご家族さんに働きかけています。大切な物、なじみの物があると本人も安心してゆったり生活できます。	在宅時から布団を敷いて休んでいた方は、その習慣を大切にして過ごせるよう支援しています。位牌を置いて花と水をお供えしている方、家族の写真を飾っている方等、利用者一人ひとりの生活の場がつくられています。	
46		○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	トイレや自居室の場所がわかるように目印を配置しています。共有部のテーブル等は移動の邪魔にならないスペースを考慮して配置しています。		