

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	2170101436		
法人名	特定非営利活動法人 さわやか福祉ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム柳ヶ瀬		
所在地	岐阜市金町4丁目28番地		
自己評価作成日	令和6年8月24日	評価結果市町村受理日	令和6年10月16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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170101436-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和6年9月14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)】

・食事は全て手作りで提供します。季節の物を取り入れ利用者の希望に沿った献立を考慮しています。
・医療依存度の高い利用者でも病院の付き添いや送迎介助の手伝いを行います。
・家庭的な雰囲気の中、利用者、家族様に安心していただける介護の提供を心懸けています。

【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)】

事業所は柳ヶ瀬商店街の近くにあり、金公園や金神社等、散歩コースには事欠かない環境にある。地域の自治会にも加入し、長年の活動を通じて馴染みの関係を築いており、近隣住民の協力も得ている。家族の協力を得るのが困難な利用者には、行政や成年後見人との連携により、利用者が不安なく過ごせるよう支援している。食事は、職員が3食を手作りし、家庭的な雰囲気を愉しめるよう、誕生日や行事食、月1度の弁当などを提供している。また、音楽療法や介護エステ等で心身機能を維持できるよう支援している。看取り希望者には、嘱託医・訪問看護師と連携し、穏やかな終末期が過ごせるよう支援する体制がある。
--

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	
43	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:15)	○	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	50	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)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	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:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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、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	ミーティング等で話し合い地域との関係性の継続を図ります。地域からの目線で施設の運営について意見をもらいます。	「出会い、ふれあい、学びあい」を理念とし、玄関に掲げている。利用者や来所者とも共有を図り、ミーティングで実践の検証を行っている。運営推進会議や地域の介護経験者との交流、住民から寄せられる意見も大切にしながら、理念の実践に繋げている。		
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	近隣での買い物やあいさつを通じて顔なじみの関係性を築いています。資源ごみの当番担当を受け持ち地域と交流しています。自治会会合の参加等。移動スーパーの買い物に参加していただきます。	資源ごみ当番等の自治会活動への参加を通じて地域に溶け込み、商店街での買い物や外出活動など、日常的なつながりを築いている。移動スーパーを通じての交流もある。また、介護に関する近隣住民の相談にも応じている。	隣接する同法人グループホームとは、運営推進会議は合同で開催しているが、利用者・職員が相互に楽しみ、学び合う機会を持てる工夫に期待したい。	
3	(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	地域の行事を教えてもらう事や利用者の状況を報告して意見をいただきます。	利用者、家族、自治会長、民生委員、地域代表、行政、地域包括支援センターの参加を得て、隔月で開催し、関係者に報告書を届けている。協力の申し出や労いも含め、様々な前向きな意見を運営に活かすよう努めている。		
4	(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	利用者状況報告、介護保険制度についての相談や情報提供等協力していただいています。	行政から、介護保険に関する制度や研修など、多様な情報の提供があり、運営推進会議の機会に報告や相談、情報交換を行っている。必要に応じて随時相談する事ができ、連携体制が整っている。		
5	(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	ミーティングで拘束を行わないケアを定期的に話し合い拘束の有無について振り返りを行います。身体拘束廃止マニュアルを作成して周知しています。年4回委員会を実施します。	全員が身体拘束等の適正化委員会、研修に参加し、身体拘束を行わないケアについて学び、理解を深めている。利用者一人ひとりの状況変化を把握し、ミーティングで実践を振り返り、話し合いながら、自由を妨げないケアに努めている。		
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	利用者の表情などの変化に気をつけて見逃さないようにしています。不適切な言葉かけがないようお互いに気をつけています。年2回委員会を実施します。	虐待防止のための指針を備え、年2回、全員参加の委員会と研修を計画している。ミーティングやヒヤリハットを活かし、不適切なケア防止に努めている。管理者は職員のメンタル面にも配慮し、穏やかなケアの実践を支援している。		

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
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	市民後見制度3名、社会福祉協議会の自立支援事業1名、民間社団法人の身元引受人制度2名、それぞれ利用されています。		
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	面談の中で家族、本人の希望を聞きだし不安点が無いように対応しています。リスクの説明もします。		
9	(7)	○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並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	ケアプラン更新時に意見の有無について尋ねます。オンライン面会でのお尋ねや個別にメール等で情報共有します。	利用者の思いは、日々の関わりの中で職員やケアマネが丁寧に聞いている。家族の意向や意見は、週1回のオンライン面会や運営推進会議、随時の訪問やメール等で聞いている。毎月の明細書送付時に、写真や手書きの近況報告を添えて発送し、寄せられる感想や意見を運営に活かしている。	
10	(8)	○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	ミーティング時に参加して意見交換の機会を設けています。意見、提案に対しては速やかに反映します。	管理者は、日頃から職員の声に耳を傾けるよう努め、全員参加のミーティングの場は、自由な意見交換の機会としている。物品の不足についても、職員一人ひとりのちょっとした気づきを改善や運営に反映させている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	キャリアパス制度を活用して年に1度評価を行います。年2回の賞与寸志時に話し合う機会を設けます。	勤務年数の長い職員が多い。管理者は職員個々の特技や経験を認め、ワーク・ライフ・バランスや意向に配慮するよう努めている。職員が生きがいや向上心をもって働けるよう、年2回、個別面談の機会を設けている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	個人のスキルアップのため研修や資格取得を進めています。研修費の支援を行います。	管理者は、職員一人ひとりが自身の持ち味や経験を活かして、更に介護の力量を高めていけるよう、相談にのりながら指導に努めている。外部研修受講や資格取得を奨励し、研修費用の支援も行っている。	

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
13		○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づくり、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	協議会のメンバーと情報交換して分からない点等教えてもらいます。居宅ケアマネから見学等に応じています。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中で荷物を運んでもらうことや洗濯物をたたんでもらう等できる事を一緒に行い時々喫茶店に外出して共同生活をしています。		
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					
15	(11)	○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	食事や外出の希望を尋ねて出来るだけ対応できるように支援しています。	入浴介助やリビングでの寛ぎ時などに、一人ひとりに声をかけ、「やりたいこと」や食事の希望など、丁寧に意向を聞くよう努めている。また、編み物や折り紙など、個々の趣味を継続できるよう支援している。	
16	(12)	○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	ケアマネ、スタッフが家族の意見を参考にし話し合います。訪問診療時の医師の助言、訪問看護での看護師の助言を参考にします。	家族とは、訪問時やLINE・電話などで意向を確認している。主治医や訪問看護師の意見、情報をもとに、ミーティングやサービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、現状に即した計画の調整・変更を行っている。	
17	(13)	○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	毎日の個人記録を参考に改善点を介護計画に反映します。それぞれ職員にも意見を伺い参考にしています。	利用者の日々の経過や観察事項、気づきなどを個別支援記録に記載し、職員間で共有しながら介護計画に反映している。業務日誌や日々の申し送り、ミーティングの検討事項を共有し、実践に生かしている。	
18	(14)	○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	個別に眼科等の専門医療機関への受診支援を行います。福祉用具レンタル等の活用。	主治医や眼科、整形外科等への受診支援を行なっている。家族の協力が困難な利用者には、受診説明の際に同席し、適切な医療が受けられるよう支援している。福祉用具レンタル時の支援もしている。介護エステなども、利用者の好評を得ている。	

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
19		○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	個別対応で外出支援ができるように取り組んでいます。包括支援センター主催のオレンジカフェや弘法お参り等に参加しています。		
20	(15)	○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し、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	定期的に内科嘱託医に訪問診療してもらいます。訪問看護や訪問歯科必要に応じてそれぞれ受診します。	従前のかかりつけ医を受診することができる。定期的に嘱託医の往診があり、訪問歯科、訪問看護師による健康管理が行われている。緊急時には、看護師が主治医と連携し、速やかな対応を行い、必要に応じて通院支援を行っている。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	専門医への定期的な受診で状態把握してもらい嘱託医とともに連携しています。介護サマリーの提供等連携しています。	入院時には職員が同行し、介護サマリーにて情報提供を行っている。家族の協力が困難な利用者には、安心して入院生活が送れるよう日用品調達やCSセットの手続きなどの支援も行っている。入院中の面会や退院に向けては、病院と連携し受け入れ態勢を整えている。	
22	(17)	○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	基本方針を説明して、最終的には医療機関と家族、ホームで方針を共有します。ホームでできる事を家族に伝え情報共有します。	入居時に、重度化した場合や終末期の対応について説明し、同意を得ている。ほとんどの利用者・家族は事業所での看取りを希望している。状態変化に応じて、主治医、利用者・家族、事業所等で話し合っ方針を決定し、穏やかな終末期を送れるよう支援している。	
23		○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	緊急時の対応についてミーティング時に到着までの処置等話し合いをしてマニュアルの確認を行います。		
24	(18)	○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	避難訓練の年2回の計画と結果の消防署への報告。防災グッズの定期的な入れ替え。避難確保計画マニュアルの作成。蓄電池の購入等。	事業継続計画を策定し、避難訓練は年2回実施している。玄関に利用者個々の防災グッズを入れたリュックを備えている。近くの公民館に備蓄品が確保されており、行政と連携して在庫確認している。近くの駐車場を緊急時の避難所とし、自治会や地域住民の応援も頼める体制がある。	

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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
25	(19)	○一人ひとりの人格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	説明して納得してもらうだけでなく、安心してもらえる言い方に気をつけています。役割を与えて「ありがとう」「助かります」等言葉かけをします。	長期入居の利用者も多いが、常に、馴れ合い的な態度や言葉遣いをしないよう心がけている。耳の不自由な利用者には耳元で声掛けするなど、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応に努めている。		
26		○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	表情や態度に気を付けながら対話を大切に傾聴しています。話しやすい雰囲気づくりに気を付けています。			
27		○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し、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	各自のペースに合わせた時間配分として食事時間の遅い人には早めに食堂に来てもらう事や体調がいい日は少し長めに車椅子に座ってもらう等個別に対応しています。			
28	(20)	○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	食べたいもののリクエストには出来るだけ対応しています。土用の丑やお彼岸等季節感にも気配りして提供しています。月に1度お弁当を配達してもらいます。	季節の食材を中心に、三食とも職員が手作りの食事を提供している。利用者のリクエストや季節ごとの行事食、郷土料理、月に一度のお弁当なども利用者の好評を得ている。職員も同じ食事を食べながら、利用者が和める雰囲気作りを心がけている。		
29		○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	基本的には10時15時におやつ水分補給を行い、個別に必要な時はそれぞれ対応しています。材料を細かく刻んだり柔らかく調理して対応しています。			
30	(21)	○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	ポリドントや口腔ケアスポンジの利用など個別に合わせたケアを行います。定期的歯科受診を受け歯科衛生士から助言をもらい対応しています。	毎食後、個々の状態に合わせて、声かけと誘導を行い、口腔ケアを支援している。自分できない利用者には、職員が介助しながら行っている。訪問歯科医や歯科衛生士の助言、口腔内のチェックを受けて清潔保持に努めている。		

岐阜県 グループホーム柳ヶ瀬

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
31		○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向けた支援を行っている	日中の失禁が軽減できるように早めの声かけをしています。立ち上がり等が難しい方は夜間ポータブルトイレを使用しています。立位難しい方は2人で対応しています。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回を基本に体調によって柔軟に変更、また2人介助で対応しています。		
33		○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	体力が低下している人には入浴を考慮したり午後から希望者には休んでもらうように勧めています。		
34	(22)	○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	1人ひとりにファイルを作成して管理しています。服薬時に飲み忘れがないか確認します。	薬の飲み忘れや誤薬が無いよう、個別にファイルを作成し管理している。また、飲み残しが無いよう確認をしている。薬が変更された場合は、訪問看護師と連携しながら、副作用や状態変化がないか、利用者の様子を注意深く見るよう努めている。	
35	(23)	○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	1人で過ごしたい方、談話室で皆と一緒にいたい方それぞれに合わせた過ごし方をしてもらいます。音楽療法等の行事には全員参加してもらうようにしています。体操や希望の音楽を流す等タブレットを活用しています。	折り紙や習字の好きな利用者が、作品を自室や食堂に飾っている。月一度の音楽療法では、全員で歌ったり、朝は、CDのお経やリクエスト曲を流すなど、楽しみながら心落ち着ける機会を設けている。また、洗濯物たたみなど、利用者が役割をもって過ごせるよう工夫している。	
36	(24)	○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。また、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	オレンジカフェの参加や商店街の散歩、個別にお参りやドライブに出かけます。県庁の展望台見学に行きました。	柳ヶ瀬商店街や金神社への散歩、社協主催のオレンジカフェへの参加など、コロナ禍以前の支援が戻りつつある。車でのドライブも可能となり、弘法参りも実施するなど、希望に添った支援に努めている。	

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
37		○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	外出時に自分で支払いをされる方もいますしホーム任せで買い物を希望される方もいます。自分でお金を管理したい人は少額にして持たせています。移動スーパーで個別に買い物を楽しんでもらいます。		
38		○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	オンライン面会では会話の調整を図ります。		
39	(25)	○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	習字や折り紙、毎月の壁飾りを一緒に飾りつけをします。部屋に掲示される方もいます。	食堂や談話室、廊下等に、季節の折り紙や壁飾り、習字などの利用者の作品を飾っている。利用者それぞれに居場所があり、自由に寛げる空間となっている。また、利用者のリクエストに応じて、好きな音楽を流し、心地よく過ごせるよう工夫している。	
40		○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	部屋にいたい時と談話室にいたい時と本人の希望を優先させています。		
41		○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	各部屋担当者を決め、昔から大切にしているものや自分で作った作品と一緒に飾り付けています。		
42		○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	手摺や床材など必要に応じて関係者と相談して対応しています。		