

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	1090200245		
法人名	医療法人社団 醫光会		
事業所名	グループホーム 野ばら		
所在地	群馬県高崎市矢島町 21番地		
自己評価作成日	令和3年 11月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年12月9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)】

当事業所では家にいる時に近い空間と一緒に過ごして頂く、朝のゴミ捨て・体操・外気浴・掃除洗濯物置など日常生活で生きがいややりがい出来る事を新たに見つけている。コロナウイルス対策で面会の制限があるため、写真を多く撮りご家族に輸送して表情の確認をして頂いている。外食にいく事も制限されていた為、食べたい物のリクエストを聞き一緒に調理をしました。職員のスキル向上として法人全体で知識。スキル工場の為プロとしての意識を高める取り組みをしています。

【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)】

コロナ禍による行動制限が長引く中、利用者が楽しく生活できる取り組みを考え、散歩や庭を利用した活動を続けている。プランターで野菜を育て、収穫した野菜を食事に取り入れたり、日常的に食べたい食事は何かを話題にして月に1~2回は利用者も一緒に昼食やおやつ作りを行っている。また、ハンドベルやボーリングなど館内のできるレクリエーションや利用者個々の楽しみや習慣の継続を支援している。

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 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. 全くいない
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)	○	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	野ばらの理念をタイムカードの近くに掲示しており、出勤時に復唱出来るようにしている。	『生活の場』であることを大切にうたっている理念を、職員は出勤時に確認している。	新体制になったところで、支援の基本である理念について、職員が共有する時間を持ってみてはいかがか。
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	散歩は行っているがコロナウイルスへの対策の為交流は出来ていない。	コロナ禍で地域交流は難しい。廃品回収の活動には参加している。広報や回覧板からの情報は無い。	
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	認知症相談窓口の為の研修を受けている。AEDの設置と相談窓口のシールを玄関に貼っている。		
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	市役所に確認。運営会議は文面でいいとのことだった。家人との電話の際に希望を聞いている。	運営推進会議は、2か月に1度の書面開催になっている。行事や面会状況等の報告書を作成している。家族には報告書を郵送している。	コロナ禍でも、事業所の取り組みを理解してもらい情報や意見を寄せてもらえるよう、参加メンバーである地域代表者にも報告書を届けてはいかがか。
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	不明な点は電話で確認を行っている。	管理者は、電話で相談や報告を行政に行っている。法人の地域包括支援センターとの会議で情報を得ている。ケアマネジャーは介護保険の認定調査の立ち合いや更新代行を行っている。	
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	身体拘束はしていない。法人で身体拘束適正委員会を立ち上げており、グループホームの管理者は構成委員になっている。研修の開催を計画する。	玄関はできるだけ開錠にしている。職員は鍵を携帯し、利用者の外出希望に応じている。3か月ごとに身体拘束適正化委員会を行い、取り組み内容を確認している。	
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	研修に全員参加し、他の意見を聞き報告書を提出している。職員間での声掛けが出来るようにする。		

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	管理者が研修で学びスタッフに伝えている。		
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	ご家族様と契約をする前にホーム内の様子がわかるように玄関から中の様子を見て頂いたり、グループホームの役割を説明するようにしている。		
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	認知症で意見の言えない利用者様は、状態の観察を行い訴えを導き出し要望に応えられるようにしている。その他の方やご家族様には、意見・要望を伺いケアには寧している。	家族からは面会時に、「歩かせてほしい」等の具体的な意見を出してもらい、支援を実施している。利用者には、生活場面で希望を出してもらい言動は記録に残している。	毎月発行の法人だよりに加え、職員の交代の紹介や個々の利用者の写真に日常生活の様子を知らせるコメントを添えるなどではいかがか。
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	問題時や適宜スタッフの意見を聞くようにしている。そこで話し合った内容を運営者へ報告・相談を行い意見をは寧している。	職員は口頭で申し送りをしている。当日の勤務者が支援等について相談や検討を行っている。	職員への申し送りや確認事項はノートなどを活用し、何時でも見直しができる方法を取ってはいかがか。
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	事業所目標や個人の目標管理シートで実績評価している。		
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	法人内に教育委員会があり、全スタッフが多方面の研修をしている。		
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	当法人でグループホームや有料老人ホームの居宅部門があり、共有で会議を行い公りゆがある。		

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
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	面接時や電話時に直接ご本人から困りごと・不安な事を聴き安心して頂けるように説明している。		
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	当事業所まで足を運んで頂き、ホームの案内をしてからご本人に説明をしている。		
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	満床の場合、他のグループホームや有料老人ホームを紹介している。		
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	押しつけの介護にならないように考え、その人の望む暮らしを見極めるようにしている。喜怒哀楽をともに共有している。		
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	請求書を郵送する際に写真を入れ近況報告や書類の提出時に家族の意見を参考にしている。		
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	現在コロナウイルスへの対策として外出・面会の制限があり、馴染みの方との外出など出来ていない。	利用者の習慣や趣味を継続してもらえるよう支援している。朝の整容や日記をつけることを居室で行う利用者や、クラシックの音楽鑑賞を話題に会話を楽しんでいる利用者もいる。	
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	気ままに過ごせるようにソファを色々な場所に置き仲のいい方と過ごせるような空間を作った。		

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	退所後であってもご家族様から写真の希望などがあった場合は提供する。		
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	毎月のモニタリングでニーズの把握をしてケアプランには寧している。スタッフ目線にならないようにカンファレンスを行い検討している。	利用者の日頃の様子を観察しながら、日常の会話や生活リハビリの場面で希望を聞いている。家族からは電話や面会時に情報を聞いている。	
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	生活歴を含めたアセスメントの取り直しを適宜行っている。		
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	アセスメントを適宜行いスタッフ全員が周知している。		
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	本人と御家族からの要望を聞き、医師・看護師・利びりスタッフの意見を取り入れ、ケアプランに反映をしている。	モニタリングは担当者が行ったものを職員で確認し、ケアマネジャーがまとめている。計画は毎月のモニタリングと家族の意見を取り入れ、アセスメントの結果、3ヶ月～5か月に1度見直している。	
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	個別記録に加えフェイスシートとアセスメントシートを加え全スタッフに周知し実践し計画の見直しに繋げる。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援を行えている。スタッフの人数不足での対応困難な場合には、出来る限りニーズにこたえられるように努力を行っている。		

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
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	ハンドベルの練習を再開。今後も継続していく。		
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	本人及び家族の希望がかかりつけ医に届かない場合、仲介をして望む医療がウイ得られるようにする。	かかりつけ医の受診については、入居時に説明している。現在は協力医が月に1度往診をしている。歯科は必要時に往診をしている。他科受診は必要時に支援している。	
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	訪問看護と法人内の看護師に報告・連絡・相談を状況に応じて行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	法人内の病院には行っている。院外の時は、管理者や職員が対応して病院関係者と情報交換をしている。		
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	家族との話し合いは行っている。法人関係者とのチーム作りは出来ている。	重度化や終末期に向けた支援は方針をもとに説明し、状況に沿って相談をしている。関係機関との協力体制はできている。	
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	法人内の緊急時対応研修に参加し。ホーム内独自でも緊急時の研修を行っている。		
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	年2回(昼夜想定)の消防訓練を実施している。月に1回は別に火災。水害訓練をする。法人内の訓練委参加して協力する。	年2回の法定訓練は実施している。ハザードマップも確認している。食料品は2日分を備蓄しており、排泄用品は多めに用意している。	毎月行っている火災や水害時の訓練は、実施記録を作成し、課題を明確にしながらスムーズな避難行動の定着に生かしていただきたい。

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	一人一人の利用者様のプライバシーを守り、人格を尊厳している。自室以外の共有のスペースにも一人で過ごせる空間を作る。	利用者の日頃の表情の観察に努め、声掛けも大きな声にならない様に気を付けている。居室入室時のノックや異性介助の際の声掛けなど、プライバシーに配慮している。	
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	常に状態の把握をして、希望の表出がしやすい環境作りを行っている。自己決定がこんなな場合には表現を観察しながら希望を引き出すようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせた散歩や音楽や手作りなど希望に応えられるようにしている。		
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ヶ月に1度の移動美容室によりヘアカットや男性利用者様には髭剃りの準備、女性利用者様には洗面台にブラシを置き自由に使用して頂いている。ご自分で出来ない利用者様には介助をしている。		
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	スタッフと利用者様と食事の準備や後片付けを行っている。コロナで外食に出かけることが出来なかったので食べたい物を確認して一緒に作って食べる回数を増やした。	食事は業者配送の加工食材や畑で収穫した野菜を使って提供している。行事食やおやつは餃子や肉まん等利用者の希望を取り入れている。お弁当を取ることもある。お茶の時間はコーヒーや紅茶を用意している。	
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	3食栄養管理をされている業者の材料を調理して提供している。水分は1日1ℓ異常を確保して頂けるようにしている。好みの飲み物を準備している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。カテキンにとうがいを行い口臭予防をしている。義歯の管理が行えない方は、毎晩お預かりして毎日ポリデント		

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	個々の倍尿・排便のパターンを把握して、その方に合わせた排泄ケアを行っている。	排泄支援はトイレで行う事を基本にしている。チェック表をもとに、個々に応じた支援をしている。夜間のみおむつを使う利用者もいる。	
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	毎日排便の確認を行い、便秘のチェックを行っている。起床後は牛乳をお出ししている。下剤だけに頼らないようにしている。		
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	週に2回の入浴の提供を行っている。拒否をされる方は無理をせずに時間や日にち、職員を変えて適宜対応している。	入浴は月曜日と金曜日に支援している。午前午後の希望は聞いている。拒否があった場合は火曜日水曜日に声掛けをし支援している。	入浴も利用者が自己選択できる場面であり、火曜日水曜日は拒否をした利用者だけではなく、他の利用者にも入浴出来ることを知らせてはいかがか。
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	気ままに過ごせるような時間を提供している。一人で寂しいと感じないように利用者様の状態を観察してかわりが持てるように仲介を行っている。		
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	服用薬品カードをファイルし全スタッフが理解できるようにしている。服薬変更時には記録に記載して申し送り情報の共有をしている。状態の変化を記録に残している。		
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	その方の好みにあった事を見つけて役割を持って頂いている。近くの散歩、外気浴での気分転換の支援をしている。		
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	コロナウイルス対策にて外出ができていない。	散歩をしたり、庭で外気浴をしている。庭でお茶の時間を過ごすこともある。桜の花見には出かけた。	

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	希望の買い物は家族にれんらくして用意をしていただいている。急ぎの場合は小口で対応している。		
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	コロナウイルスの対策で直接の面会は禁止していた。窓越しの面会や電話での面会ができるように配慮していた。		
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	清潔を心掛けている。月ごとに掲示物を利用者様と政策している。照明や温度は常に配慮している。	共用空間からは外の景色が見え、季節の変化がわかる。毎月季節の作品を作り、掲示している。大きな字のカレンダーをかけている。メニューは毎食ホワイトボードに書いている。天窓や窓の開閉を行い換気をしている。エタノールで消毒もしている。	
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	ホールのソファーに座ると職員が目に入らない工夫や外にベンチを置いて思い通りに過ごせる空間を提供している。		
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	入居時に本人と御家族の意見を取り入れて家具の配置を決める。新たに持ってきた物についても同様。	ベットとエアコンが設置されている。希望により畳も敷くことができる。寝具や家具、日用品やラジオなど、思い思いの物が用意されている。小説を読んだり日記をつけている利用者もいる。	
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	出来る事・わかる事を見極め安全で自立できるようにその都度臨機応変に対応していく。		