

## 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	0770403558
法人名	株式会社ツケイ
事業所名	ツケイいわき内郷グループホーム(さくら通り)
所在地	福島県いわき市内郷御殿町3-34
自己評価作成日	令和6年 2月 10日
基本情報リンク先	<a href="http://www.kai-go-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kai-go-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
【評価機関概要(評価機関記入)】	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
評価機関名	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
所在地	令和6年3月25日
訪問調査日	

【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)】

①入居者様個々のニーズの把握に努め、個別ケアを提供し穏やかに安心して生活して頂けるように努めている。  
 ②毎月、イベントを実施し活動的な生活を支援している。(個別支援)  
 ③避難訓練の定期的実施による入居者様の安全の確保、職員の研修参加による知識や意識のスキルアップの向上促進に努めている。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、地域の小学校や地域の方との行事に積極的に参加し、事業所を知つて貰い、地域の資源として活用して貰えるようにしている。  
 運営推進会での意見や、本人・家族、職員の意見や要望を取り入れケアや運営に活かすことで、職員の質の向上や意欲を引き出す取り組みをしている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	取り組みの実績 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの実績 ↓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、一緒にゆつ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 運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 2. 教数日に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. ほとんどない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の 団体などのつながりが強がつたり深まり、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 (参考項目:4)	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. ほとんどない、
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安全なく過ごせている (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 (参考項目:4)	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、その時々の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: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。〕

自己評価 外部評価	項目	自己評価		外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況		
1. 理念に基づく運営	(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。	1F・2F事務所に掲示し、朝礼時唱和している。		理念を会議で話し合い、記録以外に申し送りを活用し、細かい情報の共有に努めているときに、理念が実践されていると感じている。家族へ日々の利用者の状態の把握と細やかな説明を行い、外部との関りを重視している。	
2.	(2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域ど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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	ボランティア受け入れ交流されたり、地域のイベントに参加されています。		運営推進会議や民生署さんの訪問もあり、町内会行事を把握し、地域の清掃活動と行事の時に案内を配り交流している。コロナ発生からボランティアなどの来訪を控えて貰っていたが、現在の様和状況から受け入れを考えている。	
3.	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実績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。	毎日の散歩の際等、地域の方とコミュニケーションを取り接点を持つことにより理解して頂こうと努めています。		会議の中で、事業所のホームページの更新を楽しみにしており、今後も行ってほしいと話が出ていている。地域の消防団体との協力も提案して貰っている。双方向の会議になるよう開催通知を送る際、質問を書いて送って貰うようしている。	
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	ご家族、包括職員、医療関係者へ報告し、意見を頂きサービス向上に活かしている。		コロナ禍前、認知症リポータ養成講座を実施している。行政からは、コロナ発生時お騒がれ状況の確認等、メールでも最新の情報を継続して受け取っている。市町村の担当者から、災害発生時などにも細やかに連絡を貰っている。	
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	事業所の状況を伝え、保険制度・運営・サービスについて窓口や電話で相談している。		会社全体の方針のもと、定期的な研修とチェックリストを活用し、拘束のないケアに努めている。言葉の拘束について気づいた時は、直接対応職員と話し、利用者の要望を確認し協力を求める形での対応に改めるようになっている。	
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	身体拘束委員会を通して、職員にアンケートを行い研修・会議を持ち拘束のないケアに取り組んでいる。		社内研修を実施し、虐待の具体的な内容について理解できるようになっている。職員の疲労やストレスが、利用者へのケアに影響しないよう、管理者は定期面談を行い、相談しやすい環境づくりをしている。	
7.	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者の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注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がる行為等、会議・研修などで職員に周知している。			

自 己 外 部	項 目	自己評価		外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
		実績状況	実績状況	
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	パンフレットを見て学んでもらい必要時に活用できるようにした。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結・解約又はや改定等の際は、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	契約時や変更時など説明し理解して頂いている。		
10	○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	面会時に意見を聞いたり行事の際にアンケートを実施し次回に反映できるよう努力している。	運営推進会議等の案内を送付時に、返信用封筒を同封し希望や質問を貢うようにしている。外出や外泊の要望に出来る限り柔軟に対応し、難しい時は理解して貢えるよう努力している。受け取った要望等は職員間で共有している。	
11	○運営に関する職員意見の反映 (7) 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、給与や賞与、労働時間、やりがいなどの働き意欲の向上や質の確保を図っている。	個別面談、職員会議などで意見や提案を聞き、反映できるよう努力している。	職員の育成や利用者の身体状況の把握などについての提案が提出されている。体の大きい方の対応方法、入浴ヒトリエ介助に意見や提案を活かしている。職員の向上心を高めるため、気つけシートを毎日書いてもらっている。	
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個人の努力や実績、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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員との面談をし意見や提案を聞き可能な限り努力している。		
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績と力量を把握し、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	内部・外部研修に参加する機会を設けている。	職員の質の確保・向上、離職防止に努め、職員の経験や習熟度に応じた研修や資格取得に向けた取り組みをしている。こう教わりましたや正しいと思っていたが誤っていましたなどの声が聞かれ、研修の成果が表れている。	
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	GH協議会に参加し、情報交換や法人内のGHの交流でサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	項目	自己評価		外部評価
		実践状況	実践状況	
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	○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	本人や家族から聞き取りを基にニーズの把握をし、職員間で情報の共有をし、本人の不安や要望に対応している。	次のステップに向けて期待したい内容
15	○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	上記同様、職員間でカンファレンスを実施しながら信頼関係が築けるよう努めている。	
16	○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、まことに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	掃除、食事作り、洗濯畳み等と一緒にを行い、本人の得意なことは教わりながら、出来ないことは支援しながら関係が築けるよう努めている。	
17	○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	掃除、食事作り、洗濯畳み等と一緒にを行い、本人の得意なことは教わりながら、出来ないことは支援しながら関係が築けるよう努めている。	
18	○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	本人と家族の関係を大切にし、連絡を取り合い共に支えていく関係を築く努力をしている。	
19	○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うち、支援に努めている	家族、親類、友人が訪問しやすい開放的な環境作りをしている。又、イベント等に参加して頂き一緒に過ごす機会を作っている。	コロナ禍以降、家族等との面会は一部制限していたが、現在は緩和いつでも可能となっている。利用者からの希望で近くのスーパーや飲食店での食事、いちご狩りなどの出かけている。一時帰宅や墓参りも家族の協力で行っている。
20	(8) ○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開き合い、支え合えるような支援に努めている	各々の性格を理解し、心地良く過ごせるよう努めている。	
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利用者同士が開き合い、支え合えるような支援に努めている		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	本人や家族との継続した関係を大切にしている。		
	<b>III. その暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を中心がけている。	日々の生活の中から本人の意向を汲み取り、カンファレンスで検討している。	自宅での状況と入居時での様子などからその人の思いを把握し、他の利用者とのかかわりに鑑めている。把握した思いをケアに活かすため、介助や支援方法を家族と共にし、生活の仕方を話し合っている。	
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			
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	職員の気付きや働きかけに対する反応を記録やカンファレンス等で情報共有、把握に努めている。		
26	(10) ○チームでつくる介護計画ヒモニタリング 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ィアを反映し、現状に即し、介護計画を作成している	本人や家族の要望、主治医の指示、日々の記録や気付き、意見を反映し介護計画書を作成している。	利用者が生きがいや役割を感じられ楽しみながら取り組める事柄をプランに入れ、生活できることにしている。一人ひとりが日々変化することを前提に、計画に繰り返し柔軟に見直しや変更をできるようにしている。	
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	日々のケアの実施や気付きを記入し、朝・夕の申し送り時に情報の共有を図り、見直しの活かしている。		
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、その時々に生まれるニーズにに対応して、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	その時々の状況に応じた対応をし、枠にはまらない柔軟な姿勢で本人や家族の要望に答えるようにしている。		

項目	自己評価 実績状況	外部評価 実績状況	自己評価 実績状況	外部評価 実績状況	次のステップに向け期待したい内容
			自己評価 実績状況	外部評価 実績状況	
自己外部					
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしが支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を發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	地域行事にも参加させて頂いている。又、地域のボランティアも来所されている。			
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	本人や家族の希望を聞き主治医を決めている。主治医に相談、確認しながら支援している。			かかりつけ医は利用者・家族の要望で変更することもあるが、基本は連携医療機関をお願いしている。受診は職員が基本にし、連携医療機関以外は家族に対応して貢っている。受診結果は報告し合い共有している。
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。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。	医療連携の看護師に情報・気付き・不安な事を相談している。			
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。	医師・看護師と密に連携をとり情報交換や状態把握に努めている。			
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	契約時、看取りについて説明し医療機関と連携を図り家族・本人の意向を確認しながら取り組んでいる。			契約時に確認し、一年毎に意向を再確認している。終末期には、通院や入院での治療を望むか、自然な形で過ごすことを望むか、苦痛を軽減する事を望むのか等、細かく聞き主治医との話し合いを実施し対応している。
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	研修・緊急時対応マニュアルで実践力を身につけている。			
35	○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。	消防署立ち合いの訓練後、利用者の移動の時間や一人対応での危険性と確保経路の把握をしておくようとの助言を冒っている。職員だけでの避難誘導の限界を理解し、連絡手段や関係機関の把握をし、近隣の方の協力を得られるようにしている。			

自己 外部 部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
	<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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、語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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけ対応を中心が れている。	ケアの内容や言葉かけを、自分自身に書き換えて考えてみる事で、おかしくはないかと立ち止まるよう伝えている。言葉かけでの目線や馴れ合いにならないよう、できることはやって貰い、利用者に相談する姿勢を大切にしている。	
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	本人の思い、希望を話せる雰囲気を作り、自己決定できるよう働きかけている。		
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、一人ひとりのベースを大切にし、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	個々本位の支援を心がけ、希望に添うよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう言葉かけ、支援している。		
40	(15) ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にどうぞ食事が美しいものになるような支援を行っている。	食事は自分のベースができるよう、人ひとりの食べる力に合わせて楽んで食事ができるようにして役割分担で作業を一緒に行なつてもらい、会話をしながら楽しく食事をしてもらっている。	食事は自分のベースができるよう、人ひとりの食べる力に合わせて楽んで食事ができるようにしてしている。行事の時には、職員がメニューを考え、季節や人とのかかわりを感じられるよう、パライティに富んだものになっている。	
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	食事量・水分量を観察し記録に残している。 状態に応じて言葉かけ・介助している。		
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方に応じた口腔ケアをしている	個々の状態・能力に応じて促し、介助をしている。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実験状況	
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、習慣を活かいて、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	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンに合わせ、言葉かけや説得をしている。	声掛けに気をつけ、自分でできることは行つてもらい、自立に向けた取り組みをしている。失敗しても、羞恥心を傷つけないよう対応し、原因を職員間で話し合い検討している。プライバシーを配慮した声掛けを大切にしている。	
44	○更衣の予防と対応 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			
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、個々にそつた支援をしている	毎朝、乳製品の提供やおやつ時に寒天ゼリーなどを取り入れている。又、軽体操実施やお腹のマッサージ等を促している。		
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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			
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	可能な限り本人の希望に沿い、毎月変わり風呂〈果物や花〉で季節を感じてもらい楽しく入浴している。	移乗する怖さを持っている方には、安心できるよう声掛けし、季節に合わせた香りやゆずなどで温まって入浴して貢っている。羞恥心に配慮し、パスタオルの利用や女性職員・男性職員かの希望を聞いて対応している。	
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、一人ひとりの生活感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	用法について理解し、状態変化時や薬の変更時は職員の申し送りノートを活用している。		
49 (18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	レクや趣味の時間を設け楽しく過ごして頂けるよう工夫している。	外の空気や光を浴びることの意味や役割を考慮し、庭の散歩をしている。自宅や墓参り、知人宅などに家族の協力を得て出かけている。歩行が困難な方でも車いすを利用し、外に出る機会を多くしている。	

自己 外部	項目	自己評価	実践状況	外部評価
				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、お金を所持した方が使えるように支援している。		本人の希望を家族と話し合い対応している。	
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。	本人希望時に支援し、普段から関りが出来ている。		
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にならない(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		一人ひとりの居場所や、好みの場所があり、利用者の思いを尊重し、その人の望むところで過ごして貰っている。居室から共有空間まで、毎日の換気と日差しを確認し、色や光、音、におい、手触り、空気の流れ等への配慮している。	
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、振りこなれたり、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。	当たりの良いスペースにソファーを置き窓げる空間作りや廊下にベンチを置き、落ち着いて談話できる空間作りをしている。		
54	(20) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (ゲーブルホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	日々の良いスペースにソファーを置き窓げる空間作りや廊下にベンチを置き、落ち着いて談話できる空間作りをしている。	身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置をその人に合わせ、こだわりのものを活用して貰っている。清掃や衣替えは、利用者と一緒に職員が行い、整理整頓し清潔に暮らすことができるようになっている。	
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。	個々の力を活かし、自分で飲みたい時にお茶が飲めるようセットしてあり、トイレ・自室がわかるよう工夫をし、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		