

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	0570812644		
法人名	(有)県南ケアシステム		
事業所名	グループホームすまいる中仙		
所在地	秋田県大仙市下鶯野字大谷151		
自己評価作成日	平成30年9月13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	平成30年10月11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)】

すまいる中仙では【毎日笑顔をたやさずに自分らしくいきでゆきたい】この理念に基づき、一人一人の個性、健康面を重視し、今まで通りの生き方ができるように知識や経験を活かせる環境作りに取り組んでいる。地域との関わりを大切に、町内行事等に参加し交流を深めている。

【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)】

職員の補充が難しい状況が続いた時期もありましたが、職員が協力して利用者と家族のような関係を築いて共に生活することを目指して支援しています。ホームでの生活が長い方も多い中、日頃から利用者をよく観察して一人ひとりの身体状況や行動に気を配り、その人のペースを大切にし、思いを引き出しながら日々の生活に反映できるよう取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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	職員の見える所に掲示し理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる。働く者が笑顔でないと利用者も笑顔になれないので働きやすい環境、楽しい職場作り心掛けています。	利用者の笑顔を引き出すケアを目指し、利用者の生活を支援することを毎月の勉強会で申し合わせて実践に繋げています。	
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	近隣の方々から野菜等を頂いたり、町内の行事に参加し、地域の人々と交流を深めている。認知症カフェに入居者様も参加して頂き地域の方との交流も試みている。	町内の運動会に参加したり認知症カフェを開催する等して地域と交流できる機会をつくっています。認知症カフェへの地域の参加率は低いものの、事業所の力を活かしながら地域と繋がりが持てるよう努力しています。	
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	「認知症なんでも相談所」を設置し、事業所、玄関にステッカーを貼っている。運営推進会議を通して入居家族や地域住民への周知に努めている。		
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践、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	定期的に運営推進会議を行い、利用者の状況、職員の状況、行事・レクリエーションの実施状況、研修の実施状況、事故発生状況の報告を行い、意見・情報を頂きサービス向上に繋げている。	ホームの現況、取り組みを報告して参加者から意見を出していただき、サービスの向上に繋げています。	
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	介護保険事務所、地域包括支援センター、福祉事務所との連携を密に図り、利用者のサービスの質の向上に取り組んでいる。	関係各部署とは連携が図られており、協力関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	職員間で連携し、ホール、リビング等に常に見守りと目配りをして鍵をかけないケアの実践に取り組んでいる。 また、身体拘束について年2回社内研修を行い禁止行為について周知している。	研修で職員の理解を深めている他、毎月利用者の状態を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	高齢者虐待防止関連法について研修の機会を設け理解を深めている。		

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	各種研修への参加の機会を設け、制度についての理解を深める様努めている。		
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	契約時、施設の概要、サービスの内容、利用料等を書面や口頭で充分説明し、理解と納得を頂く様努めている。		
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	介護計画の見直し時や面会時に御意見やご意向を伺っております。また、玄関に御意見箱を設置しています。	利用者からは日常会話の中から要望を聞いており、ホームでの暮らしに活かされています。家族から意見が出されることは少ないものの、電話等で要望の引き出しに努めています。	
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	定期的な勉強会等で意見や提案を聞く時間を設け、よりよい運営の為の意見交換を重ね反映させている。	業務や記録の仕方を見直す等、毎月の会議で検討し、職員から出された意見、提案を反映させています。	
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	代表者は随時、会社全体で管理者会議を開催し、運営方針・情報交換・個々の実績や努力も報告しあい職員の向上心に努めている。職員各自が向上心を持って働けるよう条件の整備支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員は入社時2週間の採用時研修及び、それぞれの経験や力量に応じ、必要な研修への参加及び、職員の希望する研修への参加は行い、実践に活かしている。		
14		○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	グループホーム連絡協議会を通じ、地域の同業者と交流する機会を持ち、勉強会・訪問等を通じサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	利用する前に訪問し本人や家族から要望や困っている事、また、これまでの生活状況、習慣を伺い、利用初期の不安の軽減に努めている。		
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	利用する前に訪問し、これまでの経緯を伺い現在困っている事、不安な事、入所してから心配事などを聴きとり職員間で共有している。		
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	人生経験豊かな先輩として、生活の知恵や生き方について教えて頂くという謙虚な気持ちで接する様に努めている。		
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	家族通信で家族へ本人の生活状況を毎月報告しているほか、本人の誕生月の誕生会には家族に連絡し出来るだけ参加して頂いている。		
19	(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	本人がこれまで大切にしてきた親戚や知人の方々と面会など継続な交流が出来るように支援している。	墓参り等の外出を継続的に行なってくれる家族もおりますが、家族と縁の薄い利用者が多く、職員が家族となって関係づくりに努めています。その人の得意なことを引き出し、ホームに居ても続けられるよう支援しています。	
20		○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	利用者同士が協力して生活できるように、畑作業やレクリエーション、ケーキ作りなど、利用者同士が協力して出来る事を見守り、楽しめるように支援している。		

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
21		○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	再度利用者家族からの相談や、認知症何でも相談窓口にて継続支援が行えるような体制をとっている。		
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					
22	(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	利用者の希望や選択を尊重し自分らしく生活して頂くことを最優先に努めている。また、意思疎通が困難な場合は日々の生活状況の観察や家族の協力を求め、本人本位に沿うよう努めている。	日常の会話からその思いに対応できるように努めており、日頃から利用者をよく観察して連絡ノートで情報を共有し、ホームでの暮らしに活かせるように取り組んでいます。	
23		○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	バックグラウンドアセスメントを行い、出生より現状までの道のりを聞き取りし、本人の性格や生活習慣等分析・把握を行い、支援に取り組めるような体制をとっている。		
24		○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	職員は一人ひとりの一日のすごし方の把握や健康面、精神的に安定した暮らしを過ごして頂けるように支援している。勉強会、業務日誌への記録など情報を共有している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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、現状に即した介護計画を作成している	毎月勉強会でケアカンファレンスを行い、本人、家族の要望を取り入れ介護計画を作成している。	定期的にモニタリング、再アセスメントを行い、現状に即した介護計画となるよう話し合っって作成しています。	
26		○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	生活記録には、本人の様子や介護計画の実施状況を記録している。また連絡ノートを活用し情報の共有に努めている。		

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
27		○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	町内の運動会他や地域行事に参加し、地域の方々と交流を深めている。		
28	(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	利用者のかかりつけ医やかかりつけ歯科医、及びかかりつけ薬局との連携を図り、十分な医療が受けられるように対応している。また、定期的に受診を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	同意を得て協力医に変更した方もおりますが、以前からの医療機関で受診している方もおり、適切に支援しています。協力医には状況に応じて指示を仰いで対応しています。	
29		○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	利用者の健康状態に変化あった際は、嘱託医へ相談している。必要時は本社配属の看護師と連携をとり、早めの対応に心掛け、適切な診療科へ主治医相談のもと受診している。		
30		○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。	協力医療機関の医療連携室や病院関係者と随時連携できる体制が整っている。		
31	(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	当ホームでは終末期対応は行っていませんが、認知症やADL低下の重度化に「なる前の段階で医療や重度化に対応できる施設との連携を密にし、介護経過を本人、家族に対して説明し、話し合いをした上で、方向性を決められるように支援している。	ホームの方針を入居時に説明し、同意を得ています。他施設の紹介や申し込みについても提案し、利用者の状態に応じて支援しています。	
32		○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	急変の気づき・事故発生時の対応の仕方を施設内で研修し確認している(マニュアルあり)。救急救命講習を受講し、救命知識の向上に努めている。		
33	(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回の避難訓練の他、自然災害想定の実施。職員・利用者、状況によって利用者の家族や地域住民に参加して頂く様努めている。また、定期的に全職員が夜間想定火災避難訓練も実施している。	風水害への対応についても運営推進会議で話し合っています。非常口にスロープが設置され、今後の訓練で検証しながら発生する課題について検討していくことにしています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	プライバシーには十分配慮し、一人一人の人格を尊重し、自尊心を傷つける事の無いよう努めている。	トイレの失敗に配慮する等、自尊心を損ねないような言葉かけや対応を心がけています。	
35		○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	本人の選択や希望を大切に意思決定が出来る様努めています。生活の中でも必要なときは声掛けをしますが、自由に活動するときは極力見守りにとどめ、やりたいことや言いたいことを自由に表現しやすい様、対応を統一している。		
36		○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	食事やお茶の時間は決めているが、本人の選択や希望に沿った支援が出来る様努めています。		
37		○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	個性を大切にその人らしいおしゃれができるよう、衣類の選定など助言し支援している。		
38	(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	一人ひとりに合わせた調理法や盛り付けを行っている。また、職員は利用者と共に食事の準備や後片付け等と一緒に取り組んでいる。	野菜づくりの得意な利用者と一緒に畑作業をし、収穫から食卓に上がる楽しみに繋がっています。外食や行事食で楽しく食事ができるよう工夫しています。	
39		○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	栄養士の献立に基づき、カロリーの摂取状況を把握している。また、利用者それぞれの水分摂取量や食事摂取量の把握に努め、支援している。		
40		○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	毎食後口腔ケアの促しと確認を行い支援、必要に応じ介助を行っている。		

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
41	(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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄記録用紙に記入してトイレ誘導を行っている。	機能が低下してきてはいますが、排泄チェック票を活用してパターンに応じた誘導を行い、失敗の軽減に努めています。	
42		○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	食物繊維を多く含む食材や、毎日牛乳を摂取しており、ラジオ体操等軽運動を取り入れている。必要に応じ主治医に相談している。		
43	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの健康状態や希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。	週2回入浴しています。入浴日以外は状況に応じてシャワーで対応しています。入浴日が決められているため、拒否される方には工夫しながら入浴を促していますが、無理強いしない対応をしています。	
44		○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	個々の生活習慣や体調、希望に合わせた起床・就寝が出来る様支援しています。季節に応じた温度管理し快適な就寝環境に努めている。		
45		○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	服用の仕方について、薬剤師からの指示を職員間で共有し、副作用の症状や服薬後の状態を観察する様努めている。		
46		○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	レクリエーションで畑の種まき、野菜の収穫を行っている。また、本人の能力に合わせて掃除や洗濯たたみ等の役割を担って頂いている。		
47	(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	花見、お祭り等、戸外に出掛けたり、希望に沿って買い物や外食に出掛ける等支援している。また、家族に協力していただき、外出・外泊できるように支援している。	法人本部の行事や地域の催しに出かけている他、花見の時期には出かけるのを楽しみにしており、畑で野菜や花を育て、できる限りホームに閉じこもらないで過ごせるよう支援しています。個別の買物希望にも応じています。	

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
48		○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	家族よりお金を預かりホームで管理しているが、外出時は自分で支払える機会を作っている。		
49		○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	電話は使用したい時はいつでも使える。		
50	(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	共用の生活空間には、ソファを置く等利用者が集まりやすい様に工夫している。また、季節を感じられる飾り付けに配慮して安心して生活できる雰囲気となっている。	浴室は広く、移動可能な浴槽が設置され、その人の状態に応じた介助ができる造りになっています。冬季には加湿器を設置し、快適な空間を保てるよう職員が温湿度をチェックしています。	
51		○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	ホールにはゆっくりくつろげるソファや畳があり、音楽を聴いたり、テレビ観賞ができ、気の合った利用者同士が自由に過ごせる場所がある。		
52	(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	利用者の要望や希望を聞き、家族の写真や思い出の物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように支援している。	好みの飾り付けをして生活の場とし、安心して過ごせる環境をつくっています。	
53		○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	自分の力で安全に移動出来る様手すりを設置している。トイレには、目線に合わせて看板設置してわかり易いよう支援している。		