

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	1290300050		
法人名	株式会社 日本ケアリンク		
事業所名	せらび千葉稲毛		
所在地	千葉県稲毛区宮野木町2125-7		
自己評価作成日	H28.2.8	評価結果市町村受理日	平成28年5月18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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年3月3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)】

お客様一人ひとりが自身のペースで過ごす事ができ、安心して生活が送れる場である様努めております。
また、面会にいらして頂いたご家族様やご友人様にゆっくりと過ごして頂き、感謝の気持ちをしっかりと口に出してお伝えする様に気をつけています。
お客様・ご家族様の沢山の笑顔に支えられて、スタッフも笑顔でお手伝い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)】

ホーム名にもなっている「せらび(これぞわが人生)」という理念のもと、職員は利用者のその人らしい過ごし方を大切にされた支援に努めている。利用者地域との交流を大切にしており、隣接中学生による合唱は利用者の楽しみであるとともに、生徒の社会体験の場の提供にもなっている。協力病院との連携が密に行われ、利用者一人ひとりの変化や職員の気づきをホーム独自の「医療情報認定表」に記入して医師・看護師に伝えている。2か月ごとに開催する運営推進会議では、地域の住民代表や地域の福祉施設、学校長など多彩な人に参加を依頼して、意見を聞いている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	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 (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	「これぞわが人生」と思っ頂けるために、利用者の思いを良いケアにしようと会議の度に話すようにし、理解に差が出ないように、共有に努めている。	玄関に理念を掲示し、ケアの中では常に理念に立ち返って考えるようにしている。利用者一人ひとりに合った「その人らしい過ごし方」を大切に、フロア会議・サービス担当者会議で繰り返し話し合いを行って実践に活かすように努めている。	
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	自治会のイベントに参加したり、中学校の職場体験や合唱をしにきてくれたりと交流がある。 ※散歩コースが住宅街なので、近隣の方とのご挨拶の機会も多くなっています。	地域主催の行事に参加し、ホーム主催のイベントには地域に参加を呼びかけるなど、地域との交流に努めている。隣接中学校の吹奏楽演奏会に出かけたり、ホームで合唱を披露してくれることなどは利用者の楽しみになっている。	
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	中学校の職場体験を受け入れている。		
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	地域の方、あんしんケア、学校長などの方を呼び運営推進会議を行っている。運営状況や事故報告などに加えて、参加者の専門性を活用して、次回へ繋がる会議になる様に改善中。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で社会福祉協議会、地域包括支援センター職員、家族など多彩な参加者で年6回開催している。家族には議事録を送り、情報を伝えている。開催内容の充実を図るためにテーマを決めて行うことも計画している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	あんしんケアへは、個別に相談したり、運営推進会議で意見をもらうようにしている。介護保険課や社会福祉協議会を始め、社会援護課や障害支援課に相談し、助言を頂いている。	月々の書類提出の他に、相談や助言をもらいに市役所担当を訪問している。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加しており、情報交換している。また、行政が主催する研修に出席して新しい情報を得るようにしている。	
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	研修計画に身体拘束、虐待防止項目を毎年入れている。 研修に加えミーティングの際、現状が虐待や身体拘束の防止に反していないか、もしくはそれに発展する可能性がないかの確認を行っている。	リスク委員会を中心に、様々なミーティングの場で身体拘束を行わないケアについて話合っている。気になる言葉遣い等については、スタッフ同士で注意し合うようにしている。	
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	会議にて研修を行い、職員間の連携を取り防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	ケアマネを中心に、その都度話をし、理解を深めている。		
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	契約解約についての説明は、管理者・リーダーが行い、曖昧な返事をしないように説明者を絞っている。		
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	家族の訪問があった際は、意見を聞くようにしている。毎年、利用者家族へアンケートを実施し、意見の反映に努めている。	毎年1回利用者アンケートを行い、利用者の意向を把握している。家族には来訪時に利用者の日々の状況報告をするともに意見を聞くように努めている。利用者からは食事に関する要望が多く、メニューに反映させている。	来訪する家族は偏りがちである。多くの家族の意見・意向を集めるための工夫が望まれる。
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	毎月の会議でカンファレンス、行事、委員会活動の話し合いを行い、意見を言いやすい環境を作っている。職員から出た意見をリーダー会議で話し合い反映している。	サービス担当者会議で、会議内容の項目を決めてフロアごとに話し合いをしている。職員の意見はユニット会議やリーダー会議、法人の全体会議などで検討され運営やサービスに反映している。	
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	変えられない事もたくさんあるが、変えられる事は職員の意見を参考に働きやすくなるように努めている。		
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	各研修を行っている。また、受けてもらいたい時は管理者より本人へ伝えることもある。面談時に、職員の経験年数や役職に応じた目標設定を行っている。		
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	同業他社の方に運営推進会議へご参加頂き、情報交換に努めている。 市町村主催の連絡会などにも参加させて頂いている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	ご自宅や前サービス提供先にお伺いし面談を行っている。 体調の変化や、生活面での心配をお聞きしている。		
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	面談にて、ご家族様の想いを聞かせて頂いている。 ご家族様の介護参加を含め、具体的なイメージを持って頂ける様に、お伝えしています。		
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	GH内で出来る事、併用して利用可能なサービスなど選択肢を提示。必要な支援について話し合いを行っている。		
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	家族のように考えているため、ご利用者様のできる家事は、一緒に行うようにしている。		
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	ご本人様とご家族様の関係を大切にしながらケアを行っている。 ご家族様の役割についても負担にならない範囲で提案を行っている。		
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	GHでの生活やご家族様の役割についてご理解頂ける様に説明を行う。 ご家族様やご友人様が面会にいらした際には、しっかりと感謝をお伝えしています。	知人等の来訪は限られてきているが、茶菓を出してゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。中には、友人と犬の散歩を楽しむ利用者もいる。また、年賀状のやりとりや家族と墓参り等に出かけられるように支援している。	
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にご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	毎日の体操や歌会など、楽しい時間を共有して頂ける様お誘いしています。 個別に声かけを行い、お互いのペースが尊重出来る様にお伝えしています。		

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
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	契約終了後も連絡があれば、いつでも相談に応じる体制にしている。 次にご利用されるサービスに対し、しっかりと情報提供を行っています。		
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					
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	思いや希望をしっかりと表現できない方も多いので、ご家族様と相談しながら方向性を定めている。 本人本位についての評価は、ご本人様の笑顔で判断させて頂いています。	意向の表出が難しい利用者が多く、ニーズの把握に注力している。利用者個々が笑顔になる事を好きな事として捉え、アセスメント、ケアプランに反映している。家族には面会時やプラン見直しの際に意見を聞いている。	
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	入居前に、ご家族に聞いた事を記録に細かく記入し、職員間で情報を共有している。		
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	業務日誌やケース記録を読む事により、常に把握に努めている。		
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	サービス担当者会議への家族参加など、スタッフがご家族様の想いを直接聞く機会が持てるようにしている。 また、連絡ノート活用し情報共有に努めています。	居室担当者・計画作成担当者が中心となりアセスメント、計画、評価を作成している。アセスメントシートは書式を一新して見やすさ、記入の簡便化を図った。定期的・随時にフロア会議で情報共有する他、外部の関係者とも密に連携している。	
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	日々変化するお客様の状態に合わせた対応方法について、その場で話し合い実行・評価から改善に繋げる事ができている。		
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	その時の本人、家族の状況に合わせて、家族の代わりに買い物や受診に行っている。 ご家族様の家庭環境についても、教えて下さる事が増えています。		

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
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	地域の自治会の協力を得ながら楽しめるように努めている。		
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、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	訪問診療2回/月と訪問看護4回/月により、定期的な健康管理を行っている。それ以外の受診に関しても主治医を中心とした連携がしっかり出来ている。	協力医、歯科医師、訪問看護の看護師、マッサージ師などが定期的に訪れ、健康管理している。ホームの協力医をかかりつけとする利用者がほとんどで、医師には24時間電話で指示を仰ぐことができる。歯科医師は口腔ケア、マッサージ師は機能訓練等の助言もを行っている。	
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	週1回、訪問看護に来て頂き、情報や相談事を伝えて、連携した支援をしている。		
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。	入院中に面会を行い、担当医より状況を確認し、退院前に今後の対応を相談している。また、少しでも早くせらびに戻ってきて頂きたい事をお伝えしています。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けた方針については、入居前に説明し、書類を交わしている。ご本人様・ご家族様が不安に感じている事を具体的に説明できています。	ターミナルケア、看取りの経験はまだ無い。しかし重度化が進んでおり、前向きに看取り体制を充実させる時期に来ている。ターミナル期に近い利用者には「準ターミナルケアプラン」を作成し、家族の意向を確認している。JCS(意識レベル表)を家族に渡し、電話でも正確に状態を伝達できるよう工夫している。	
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	AEDを設置し、使用方法の講習を定期的に行っている。		
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	マニュアルに沿って訓練をし、消防署の助言を得ている。 災害時の対応については、スタッフの意識も高い。地域へ働きかけるも協力体制にまでは至っていない。	年2回、夜間想定も含めた消防訓練を実施している。利用者・職員全員分のヘルメットを取り出しやすい場所に置き、食料、水、医療品の備蓄は3日分用意している。今後は地域の避難場所へ利用者とともに実際に行き確認する計画も立てている。	

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
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	ご家族様の想いを知ること、愛情を持った関わりが出来ている。 また、個々のペースで安心して過ごして頂きたいとの意識も高い。	浴室やトイレほか様々な場所に富士山等のステッカーを貼り、「富士山を見に行きましょう」とさりげなくトイレ誘導する等の工夫をしている。認知症があっても尊厳、羞恥心に配慮し、丁寧に声かけしている様子を確認することができた。	
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	本人の希望を表現できるよう、自己決定できる場面を作っている。		
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	集団生活ではあるが、個人を尊重し、できる範囲で行っている。		
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	常に清潔を心掛け、その方の好みに合わせたおしゃれが楽しめるよう努めている。		
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	行事食やお客様のリクエストメニューなど季節や嗜好に合わせた食事提供が出来ており、おやつも手作りさせて頂いている事が多い。 出来る部分に参加して頂く事で、より美味しく召し上がって頂いております。	四季折々の行事食や利用者のリクエストに沿ったメニューが提供されている。水分量の確保、身体状況に合わせた食事提供も行われている。おやつは職員と利用者が手作りすることもある。職員会議の際は仕出し弁当を利用して、業務効率化を図っている。	
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、水分量を記録し、個々の状況に応じ、一口大や刻み食にに対応している。		
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	食後の口腔ケアを促し、確実に行うようチェックし、記録している。		

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
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ADLやリズムに合わせて、声かけやお手伝いをさせて頂いている。特に日中は、パット交換でなくトイレに座って頂く事を大切にしている。	日中はトイレに座って排泄してもらうことを心がけている。記録を取り、個別の排泄リズムに沿った支援に努めている。排泄リズムはモニタリング時に適切であるか検討している。夜間も個別にトイレ誘導やおむつ利用など状況に応じて支援している。	
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	排便の有無を確認し、便秘時は医師に相談し対応している。		
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	希望されている時間や適切な介助方法で気持ち良く入浴して頂ける様に、スタッフ間で随時話し合いを行っています。	3階のユニットにはリフト付きの浴室、2階は家庭的な一般浴室が用意されている。利用者は概ね週2回、日中に入浴するが、希望があれば夕方に時間をずらすこともしている。入浴剤を使ったり、富士山のシールを貼って、入浴を楽しめるように工夫している。	
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	状況や状態によって、いつでも休養や安眠がと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	医師や薬剤師と連携を図り、わからないことは確認している。		
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	音楽セラピーを定期的に行ったり、ボランティアに協力して頂き楽しい時間を作っている。		
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	お散歩が日課として定着しており、近隣の方も笑顔であいさつして下さいます。定期的実施できている。	日常的に近くの公園に散歩する他、美術館やショッピングモールにドライブもしている。今後はターミナル期の利用者も外出できるように計画を立てる予定である。利用者個々の外出希望に沿うには人手が足りないと感じており、ボランティアの利用なども期待される。	

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
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	個々での管理は難しいが、買い物に出るときに個人の有する能力に応じて支援を行っている。		
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	ご本人と、ご家族の希望により、やり取りができるよう支援している。		
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	環境委員を各フロアに配置し、住環境の整備に努めている。 お客様と作った季節の飾りつけを行っており、レク作品や写真の展示も喜ばれています。	環境委員が中心となり、清潔の保持、温度や湿度の管理、季節の飾りつけなど各ユニットの整美を行っている。家族等の面会時には職員が挨拶し、茶菓をふるまうなど、居心地の良い雰囲気づくりに努めている。	
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	机の置き方を工夫したり、座席の配置にも気を配っている。		
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	居室は自由に過ごせる空間にしている。 毎朝一緒にお掃除を行う事で、管理についてもお手伝いさせて頂いております。	好みの家具や飾りつけで、自分らしい部屋作りを実現している。ポジショニングバーを設置し、ベッドと車いすの移乗を自身で行えるよう工夫したり、安全のため床に布団を敷き、危険防止のマットを置くなど居室ごとに配慮していることが確認できた。	
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	それぞれが自立した生活を送ることができるよう安全な環境作りに努めている。		