

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	0292500071		
法人名	社会福祉法人愛の園		
事業所名	グループホームゆったりハウス		
所在地	青森県上北郡野辺地町字上小中野80-190		
自己評価作成日	平成26年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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)】

<p>権利を尊重し、個々のニーズに応じた良質で安全な介護を提供します。</p>

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成26年12月19日

【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)】

<p>地域に密着した1ユニットの、ほのぼのとした雰囲気ของกลุ่มホームであり、日々の関わりの中で、職員一人ひとりが利用者へ寄り添った支援に努めている。 看護職が職員として配置され、利用者や家族の希望を聞きながら、ホームでの生活ができなくなった場合にも、次の行き先につないだり、不安なことがないよう、親切・丁寧に対応している。 また、食事や入浴、排泄等も一人ひとりに応じた支援に取り組み、職員の声かけも優しく、利用者が安心して生活できるように努めている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (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している (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. ほとんどいない		

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	毎日、理念を唱和し、理念を基にした目標を、毎年、職員会議で話し合いをして作成し、理念を共有して実践している。	地域密着型サービスの意味を踏まえたホーム独自の理念を掲げており、ホーム内に掲示すると共に、申し送りや会議等で唱和し、共有化を図っている。また、理念を基本として年度の目標を設定し、実践につなげるように努めている。	
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	地域の行事への積極的な参加や、地域住民に運営推進会議へ参加をお願いし、地域の一員として交流できるようにしている。	運営推進会議に地域住民に参加していただき、ホームの理解をしていただくように働きかけている。また、地域の行事に参加することにより、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	認知症の理解のため、地域住民との交流ができる行事を行うようにしている。		
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、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	利用者、家族、近隣住民、役場職員に委員をお願いし、運営状況の報告と運営に関する意見を伺い、可能な限り取り入れている。	偶数月の第二土曜日を開催日として、メンバーが出席しやすいように配慮しており、年6回、定期的に運営推進会議を開催している。会議では、利用者やサービスの実情、自己評価及び外部評価への取り組みについて報告し、会議で出された意見を日常のサービス提供の場面で活かしている。	
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	運営推進会議への参加や日常的な運営の協議を行っている。	利用者やホームの運営に関わることについて、町の担当者と日頃から連絡を取り合い、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え、町や地域包括支援センターと協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、研修会等への積極的な参加も行っている。	職員は身体拘束の内容や弊害を理解しており、玄関や居室の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者の外出傾向を察知した時は、職員が付き添って散歩する等の対応をしている。	

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
7		○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注意を払い、防止に努めている	虐待についての職場内研修を行い、職員の業務が過度とならないように配慮し、未然に防止に努めている。		
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	権利擁護についての職場内研修を行い、必要な場合に活用できるようにしている。		
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	入居時及び制度改正時に重要事項説明書を用いて、家族等の疑問や不安に対し、説明をしている。		
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	家族等の面会時に意見や要望等を積極的に聞くようにし、運営推進会議においても運営に関する意見をいただくように進行している。	重要事項説明書に苦情受付について明記し、入居時に説明している他、利用者や家族が運営推進会議に参加しており、外部へ意見等を出せる環境づくりを行っている。職員は、利用者や家族が意見や要望を遠慮なく話せるように配慮しており、出された要望等を運営に反映させるように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月、職員会議を開催すると共に、日常的な改善事項がある場合は、随時、職員の意見を聞き、検討している。	月1回の職員会議で、ホームの運営方法や利用者の受け入れ等について、職員の意見を聞いている他、朝・夕のミーティングでも話し合いができる環境にある。また、勤務体制についても、職員の意見を聞きながら検討している。	
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	職員の能力や家庭環境に配慮した勤務割を作成し、柔軟な労働が可能な限りできるように配慮している。また、研修等への積極的な参加を促している。		
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	職員に研修の機会を周知し、外部研修参加者は研修報告として内部研修の機会としても行い、内部に還元できるようにしている。		

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
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	法人内のサービスとの交流を行い、人事交流の機会も設けている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の初期段階は、本人の不安等を取り除くために、声がけを多くするように対応している。また、スタッフのみならず、利用者同士も仲良くなれるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	こまめな情報提供を行い、安心してサービス利用ができるように努力している。また、行事開催の場合には必ず案内をして、交流できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に本人、家族及び関係機関からの情報収集を行い、常に柔軟な対応ができる体制をつくれるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意な事やできそうな事を積極的に見つけ、利用者と職員が一緒に動けるように支援している。		
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置かず、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	必要に応じて、電話等で情報提供したり、毎月、生活状況の報告を文書で行っている。		
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	本人の馴染みの方々の面会希望に、家族の意見を確認し、積極的に行えることを説明している。	利用者が入居するまでの生活歴や、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。また、入居後も関係が途切れないよう、電話等で連絡を取ったり、家族に要望を伝える等して、利用者本位に対応している。	

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		○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	レクリエーションや日常生活の様々な活動を、お互いに協力しながら行えるように支援している。		
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	入院等の理由により、契約が解除となった後も、その後の介護サービスに確実につながるように支援している。		
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					
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	利用者一人ひとりの生活の希望を、日常生活の中で聞き取りながら、生活をつくり上げていくようにしている。	担当職員の他にも職員全員で見守りし、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞くように努めている。また、利用者からの聞き取りが困難な場合は、本人をよく知る人たちから話を聞き、本人本位な生活の仕方を検討している。	
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	本人や家族、関係機関等より生活歴等の聞き取りを積極的に行い、受け入れるようにしている。		
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	毎日のバイタルサインのチェックを行い、わずかな変化も見逃さないようにしている。		
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、家族、ケア担当職員より詳細な希望等を聞き、それらが可能な限り反映されるように作成している。	利用者がより良く暮らすための課題とケアについて、利用者本人や家族、必要な関係者と話し合い、本人のニーズに合った介護計画を作成している。また、職員は日々のケアの中で観察に努め、気づき等を話し合い、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	経過記録やバイタルチェック等の記録から、本人の状態の変化を観察し、変化に応じた計画の見直しができるようにしている。		

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
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	できないことを前提としてではなく、どうしたらできるのかを職員レベル、法人レベルで組み立てながら、柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	災害等の際に、地域住民の協力が得られるように協力依頼をしている。		
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	家族の希望や協力を大切にしながら、可能な限り、希望の受診ができるように配慮している。	入居前の受診歴を把握し、継続して通院できるよう支援している。また、ホームの協力医療機関も受診することができ、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	3名の看護職員を配置し、早期の判断、適切な受診が可能となるようにしている。		
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、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。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。	入退院時の情報提供を行い、スムーズな入退院が行えるようにしている。		
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	重度化や終末期の対応について、事前に家族と書面で意思確認を行い、協働して対応できるようにしている。	看取りは行わない方針であるが、利用者が重度化した場合や終末期の対応については、本人や家族等と話し合い、意思統一を図っている。また、退去後も適切なケアを受けることができるよう支援に努めている。	
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	毎年、職員全てが救命法の講習を受講し、実践力を身に付けられるようにしている。また、状況に応じて、看護師より具体的な対応方法の指導を受けている。		

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
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、避難訓練を実施し、必要な対応ができるように準備している。	利用者と職員と一緒に、定期的に避難訓練に取り組んでいる他、消火器等の設備点検は業者が行っている。また、火災や地震、水害等の災害時に、地域から協力を得ることができる体制となっている。	
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	職員が利用者の居室やトイレに入る場合、必ずノックや声がけをしてから入室している。入浴時はタオルを使用し、利用者の尊厳を傷つけないよう配慮している。	職員は利用者を「さん」付けて呼び、一人ひとりの人格を尊重しながら、誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉かけや対応をするように努めている。	
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	日々、出かけた場所や食べたいもの、やりたいことを聞き、可能な限り配慮している。そのため、食材の買い物と一緒にいただいている。		
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	食事の時間以外は、利用者の体調や意向を尊重しながら、日常生活を組み立てていただけるように支援している。		
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	家族にも協力していただき、季節毎に衣替えを行っている。その際は、本人の気に入った服を選んでいただけるよう、お話しをさせていただいている。		
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	食べたいものを利用者から聞き、一緒に買い物に行ったり、一緒に調理していただきながら行っている。	利用者の好み等に配慮した食事を提供している。また、利用者は食事の準備や片付け等を職員と一緒にいき、調理を手伝うこともある。	
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	カロリーや栄養バランスを考慮した献立となるように、デイサービスの食事を取り入れている。		
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、一人ずつ、本人に合わせた口腔ケアを実施している。		

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向けた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握し、早めの声がけをしながら、自立支援を行っている。	マニュアルを整備している他、排泄チェック表を作成して個々の排泄パターンを把握しており、職員は早めの声がけを意識し、できるだけトイレでの排泄を行うように支援している。また、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮の上、声がけや誘導を行うように努めている。	
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	毎日の運動や乳製品を取っていただき、便秘の予防となるように配慮している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の体調や希望に配慮したり、熱め、ぬるめに配慮しながら、楽しく入浴できるように配慮している。	一人ずつ入浴しており、できる所は自分で洗っていただき、自立を促している。また、希望に応じて同性介助の対応も可能であり、利用者個々の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう、それぞれの要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	適度な昼寝の時間を確保し、夜間に安眠できるようにしている他、適度な運動の機会も取り入れている。		
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	看護師による服薬管理及び介護職員による服薬支援を共同で行い、適切な服薬ができるようにしている。		
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	日常生活上の掃除や洗濯、買い物を役割分担し、楽しみながらできるように支援している。		
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。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	外出行事や買い物等により、外出の機会を積極的に取り入れている。	散歩や買い物等、日頃から戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、利用者のしたい事や食べたい物等、日々の関わりの中から利用者の希望を把握し、外出先に取り入れている。	

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
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	外出行事や買い物外出時に、少額でも支払いが可能な方には、支払いをしていただくようにしている。		
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	電話や手紙のやり取りは、可能な限り自由に行えるよう、本人や家族にも説明している。		
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	季節毎の飾り付けやテーブルの配置等、利用者が居心地よく過ごせるように、落ち着いた環境づくりを行っている。	玄関には鉢植えや花が置かれ、共有スペースには季節に応じた飾り付けがなされている他、行事等の写真も飾り、利用者が家庭的な雰囲気与生活できるよう配慮されている。また、冬は床暖房や加湿器を使用し、温・湿度計で管理し、快適な空間が保たれるよう管理している。	
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	玄関にソファ等を用意し、気の合った利用者や家族と会話できるようにしている。		
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	自分の物を自分のお部屋に可能な限り持ち込んでいただいたり、写真等を持ってきて飾っていただくことで、思い思いに過ごせるように支援している。	居室には、入居前から使用していた家具や馴染みの物を持ち込んでいただくよう、家族に働きかけており、本人が自宅と同じように、居心地よく過ごせる工夫をしている。また、持ち込みが少ない場合は、行事の写真や作品を飾る等、利用者の意向を確認しながら、その人らしい居室づくりを支援している。	
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」や「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	個人の居室に名前を付けたり、トイレの場所がわかるように名札を付けて、常に見守り、声かけを行いながら、安全に生活できるように支援している。		