

### 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	0570714295		
法人名	有限会社 桂		
事業所名	グループホーム かつら		
所在地	秋田県湯沢市川連字屋布前124		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

職員一人ひとりが、ご利用者様と共に生活することを意識し、共有スペースで一日の大半を過ごします。日常生活では出来る事を見極め、家事全般に関わることが何よりの自立支援と認識し、出来ない部分はサポートしながら不安なく精神的に安定した生活を送っています。毎日行う午後レクでは職員の持ち味を生かし、飽きない工夫を凝らし笑い声が響きます。また、温泉足湯の設備も充実して、天気を選ばず楽しめるようになり、日々楽しまれています。ご利用者様は、高齢化と重度化が進んではおりますが、終末期ケアや看取りにつきましても、ご家族の希望やご本人の希望により、常に前向きに対応させて頂いております。

※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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

#### 【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12月5日		

職員と2人だけで話したい利用者の気持ちを察して居室に誘ったりする等、一人ひとりに向き合った支援を心がけ、更に午前、午後の2回、職員と利用者が一緒にお茶をいただき、共に支え合いながら生活する関係づくりを築く貴重な時間をつくっています。職員からは積極的に提案が出され、日々のケアに反映できるように随時話し合いが行われています。また、敷地内に足湯が利用できる設備があり、定期的に温泉のお湯を運んで利用者だけでなく、地域にも開放しています。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	個別性を理解し理念に沿ったケアの提供に努めています	利用者に丁寧に向き合うことでその人の理解に努め、その人らしく過ごせるよう日々のケアの中で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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	中学生や高校生の職場体験を毎年受け入れ交流しています。かつら秋まつりでは大勢の地域住民が数時間前から集まり地域に根付いた行事となっています	ボランティアと一緒にお茶をいただいたり、散歩や食材の買物に出かけて近所の方と挨拶を交わしています。足湯の利用や法人の行事で地域と交流の機会をつくっています。	運営推進会議を通して地域との関係づくりについて協働を図り、また、ホームの機能を活かした情報発信の仕方を模索することによってより地域に密着したホームとなることを期待します。
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	運営推進会議を通して認知症の理解と支援の啓発活動に努めています		
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	活動報告、ヒヤリハット報告等、現況を報告しています。意見交換された事柄はサービスに反映できるよう努めています	状況報告をして参加者にホームの取り組みを理解していただき、出された意見をサービスの向上に活かせるよう努めています。	
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	運営推進会議や地域ケア会議を通して認知症の理解と支援の啓発活動に努めています	運営推進会議で市の担当者に相談している他、包括支援センターから情報提供があり、福祉事務所とも連携しています。	
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	「身体拘束はしない」ことの意識を共有して、安易な拘束が常態化することが無いよう努めています	研修を行い、身体拘束をしないケアを共通認識として取り組んでいます。言葉遣いは管理者が日頃から注意しています。寝たきりの方の体調をみながら食事の時には皆の居るホールで過ごせるよう対応しています。	
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	研修会を繰り返し行い、不適切な対応の芽を摘む努力をしています。		

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
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	制度を活用しており、都度支援しています。内容については研修報告をし理解に努めています		
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	入所契約時、丁寧な説明を行うよう努めています。理解して頂いているか確認しながらご家族の要望なども伺っています		
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	面会時に要望や意見等を聴かせて頂けるように対話しています。小さな事柄でも共通の認識として申し送り運営に反映できるよう努めています。また、かつらホームページでも情報提供しており苦情や相談をいつでも聞ける体制が整っています	利用者の要望にはその都度対応しています。家族にはできる限りホームで話ができるようお願いし、その際に状況を報告していることからケアについての要望が多いものの、その内容は職員間で共有しています。	
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	定期的に行う会議では、活発な職員の要望や意見が出され現場に反映しています。必要に応じては代表者に伝えます	会議での発言は勿論のこと、管理者は業務中にも話を聞くようにして積極的に意見を引き出し、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	年2回の人事考課表と面談を行い個々の努力等把握するよう努めています。また、フレックスタイム制、財形導入等職員の要望を聴き働きやすい環境整備となっています		
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	社内外の研修は出来る限り参加できる体制となっています。個々のスキルに合わせ施設内研修にも力を入れています		
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	「日本認知症GH協会」「県認知症GH連絡協議会」に加入し研修会に参加し、意見交換を行っています。また、近隣の施設との交流もあり相互間でサービスの向上に努めています		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時面談では話しやすい雰囲気を心がけ、丁寧に対話することを心がけています		
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	話しやすい雰囲気を心がけて、丁寧に対話し、要望等があれば職員間で共有し対応します		
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	個々の生活リズムを大切にしながら共生を意識しながら関わります。一緒に摂る、食事、お茶の時間は大切に、会話の中で教わることも多くあります		
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	「かつら便り」や、おたより等で状態を報告し、ご家族と共に支える体制作りに努めています		
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	行きつけの美容院には入居後も通っている。また、知人や友人の面会時は気兼ねなく会話できるよう配慮している	家族に通院介助していただいたり、帰宅した際には近所の方と会うことができています。家族の協力を得ながらこれまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	他者と良好なコミュニケーションがとれるよう意図的に関わることもあります。お互いを気使い生活する様子が伺えます		

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
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	退居後も家族が野菜や果物など持参して来訪してくれ、想いで話して一緒に懐かしむこともあります		
<b>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</b>					
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	散歩や入浴時に会話の中から本人の思いや望んでいること等聴くことができる。出来る限り希望を叶えることができるよう支援している。伝えることができない方は、現状を話し合い家族の意見も反映しています	本人の意向を確認しやすい環境をつくり、希望する生活ができるように検討し、介護計画に反映させています。	
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	生活環境や生活歴の把握に努めています。普段の会話の中からも様々な情報を得ることができます。これまでのサービスについてはご家族や居宅ケアマネからなるべく詳しい情報を得るようにしています		
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	日々のバイタルチェックや顔色、表情等を洞察して心地よく生活できるように配慮しています		
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	定期的なモニタリングと、状態変化に伴うカンファレンスで話し合い、意見や提案を反映して介護計画を作成します。またご家族には連絡した際、意向を伺うようにしています。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要に応じて随時話し合いの機会をつくっています。家族の意向も反映させて現状に即した介護計画を作成しています。	
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	個別日誌の記入と職員伝達ノートで情報を共有し、支援に繋がります。必要に応じてケアプランの変更をしています		

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
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	地域の理髪店をして関係づくりに努めています。また、体調に配慮しながらカフェに行くこともあります		
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	ご本人とご家族の意向を確認して対応しています。協力医により月2回の訪問診療を受け必要があれば都度通院しています。薬局は居宅療養管理指導の元、お薬について気軽に相談や助言を頂く関係になっています	入居時に意向を確認し、入居前の医院をかかりつけにしている方もおり、希望に沿って対応しています。歯科については訪問診療が可能であり、協力医と良好な関係を築いています。	
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	週1回訪問看護師による健康チェックを受けています。事前にお一人おひとりの状態を伝え、的確な指示や助言をして頂き、場合によっては通院に繋がることもあります		
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。	入退院時には医療機関との情報交換と連携に努めています。退院後に定期的に状態を報告する場合があります		
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	入所契約時に「重度化・終末期対応指針についての同意書」の説明を行い、ご家族の意向を伺うようにしています。現状は重度化の傾向が見られるため、医療連携や訪看とで支援に努めています	医療連携しており、終末期の体制を整えています。これまでも意向に沿った支援が行われており、職員はホームの方針を共有して取り組んでいます。	
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	緊急時には迅速に適切な対応をするため、定期的な研修会を行っています		
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	災害対応マニュアルを整備し会議等で避難場所や避難経路、緊急連絡網などの確認を行っています。年2回の避難訓練は地域住民の協力も得て行っています	地域住民には利用者の見守り等、役割を決めて訓練に参加していただいています。今後の課題として近隣施設と災害時のネットワークづくりについて話し合うことになっています。	安全な避難に繋げるために、天候や時間を考慮してこれまでの対策を検証するとともに、職員間で話し合っていること等も具体的に訓練に活かし、不安解消に繋げることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個性や性格、認知症状を把握して、親しみやすい言葉で接しています。しかし、自尊心や敬う気持ちを大切にしてお関わっています	対応の仕方が馴れ合いにならないよう、また、自尊心を傷つけることのないよう、特に言葉遣いには気をつけています。	
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	日常生活の会話の中から希望等聴くことができます。出来る限り自己決定する場面をつくるよう関わっています		
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	ご利用者の個性や、身体状況に応じた対応を心がけ、無理強いしないご本のペースに合わせた支援をしています		
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	基本的にはご本人の好みにお任せします。外出時にはお出かけ着に着替える場面も見られます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は嗜好に配慮して提供しています。お手伝いは出来る事を見極めて一緒に行います。	利用者は職員の大変さを気遣って準備を手伝い、過去の経験や能力が活かされています。職員も利用者と一緒に食事を摂っており、細やかな気配りがみられました。	
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	食事量と水分摂取量を把握し、十分に摂取できるよう対応しています。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底しています。不十分な方に関しては介助します		

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
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	個別の排泄パターンを把握し、失禁や失敗の減少に努めています。排泄が自立している方については、継続できるように関わっています	トイレでの排泄を基本とし、チェック表を活用した支援が行われています。	
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	十分な水分摂取や食事に注意して便秘の予防に努めています		
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	入浴は毎日実施しており、健康状態や本人の希望に沿った支援を行っています。	2～3日に1回、或いは連日の入浴にも希望があれば都度応じています。補助用具を準備しており、浴槽は介助しやすい位置に設置されています。足湯が使える道具を造り、寒い時期には屋内で足湯を楽しんでいます。	
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	入眠しやすい環境を整え、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	薬の目的、用法、容量は説明書で確認しています。疑問に思うことがあれば、薬局に連絡し、指示を仰ぐこともあります。症状の変化は出来る限り詳しく報告しています		
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	一人ひとりの生活習慣を大切にQOLの充実を図っています。出来る事、得意なこと、苦手なこと等見極め、気分転換が出来るよう支援しています		
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	季節に合わせて外出行事を実施しています。また散歩や、足湯は日常的に行います。本人の買い物に付き添ったり、希望を把握して対応しています	天気の良い日には散歩をしたり敷地内にある足湯で気分転換を図り、交替で職員と一緒に食材の買物に出かけたりしています。	



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
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	金銭管理の出来る方には自己管理を継続しています。また、お金をもって買い物をする場面を持ちたく、「買い物デイ」を企画し、現金での買い物を楽しんで頂いています		
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	携帯電話を所持している方は、自由にかけられています。親族や友人から絵手紙等届いた場合は本人に渡し、理解できるよう支援しています		
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	殆どの方が一日の大半を共有スペースで過ごし、テレビの音量や、番組、日差しへの配慮を心がけてゆったり、くつろげるように配慮しています。また、目に見える所に季節の花を飾り、家庭的な雰囲気作りに努めています	ほとんどの利用者が日中をホールで過ごしていることから、職員が忙しそうなき動きをして利用者が寛ぐことができないことにならないよう気配りしています。	
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	自由に好きな場所で過ごせるよう配慮しています。気の合う利用者同士がくつろげるよう、意図的に関わることもあります		
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	使い慣れた生活用品や馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族に働きかけています。大事にしている物や、心のよりどころとなるものが身近にあることで、安心感が生まれ、生活も安定します	位牌を置いて毎朝水を上げている方、布団で休む方等、在宅時と変わらない環境で生活できるように配慮しており、家族にも説明して理解と協力を求めています。	
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	トイレの場所や、居室がわかりやすいように目印となるものを配置しています。安全に移動ができるようにテーブルや椅子の配置にも気を配っています		