

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	2191600028		
法人名	有限会社 瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽の家		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番地の2		
自己評価作成日	平成29年 2月22日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2191600028-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・社訓及び運営理念を職員全員が常に考え向き合い、役割を自覚している。 ・職場のコミュニケーションも良く、NPOスタッフとも連携し、働きやすい職場である。 ・頭と心で考え実践し、ケアの向上に努めている。 ・家族も重要な介護者の一員として、入所者に対してともに老いを見守り、一緒に乗り越え、不安や悩みを共有し、人生の最終章に向かう入所者の介護をしていく。 ・看護師による状態観察と医師との連携、速やかな対応と適切なケアを心がけている。

【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)】

<p>利用者が穏やかに暮らせるように支援しているホームである。利用者が怪我なく安心して過ごすために、ヒヤリハットや事故が起こらないようにミーティングをしたり、運営推進会議で対策を発表している。また、利用者をケアする職員の心構えについても管理者が適宜指導しており、チームケアを推進している。職員間でもお互いに協力し、利用者の暮らしがよりよいものとなるよう支援している。外出はなかなか難しいのが現状だが、少しでも利用者の思いを叶えようと努めている。</p> <p>管理者が看護師であり、24時間対応のホーム協力医と連携体制がとれているのは利用者や家族、また職員にとっても心強いところである。利用者や家族の「最後までホームで」という要望はできる限り叶える体制にある。</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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、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
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	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

[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	3つの理念を掲げ、職員間で実践を行なう為の意識付けや理念の共有に努めている。	事務所等目につきやす所に理念や行動指針等を張りだしている。また、課題が上がったときは常に理念に立ち返り、利用者のケア向上に努めている。	
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	常にホームは開放しており、地域の方への挨拶やホームの見学もして頂いている。季節の野菜を頂くこともある。	祭り等地域の行事に参加している。近所から野菜の差し入れがある。利用者が一人で外出した際、顔なじみの近所の方が声を掛け一緒にホームに戻った事例がある。	
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	地域の方からの相談等があれば、お話を聞いて適切なアドバイスを行なうようにしている。		
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	グループホーム太陽と合同で、2か月に1回開催している。市役所、区長、民生委員、家族等の皆さんが参加して下さり、疑問に思っている事の見解を頂く。そこで得た意見やアドバイスを大事にしている。	年6回、隣のグループホームと同時開催している。ホームの様子や入居報告、ヒヤリハット、事故報告の他、災害対策や福祉をとりまく時事問題等の意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、制度や市の取組み等について参加者からの質問に答えている。	
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	基本的には、身体拘束は行わない方針だが、入所者の身の危険がある場合のみ、本人や家族の同意を得た上で行う事もある。同意書を交わし、定期的カンファレンスを行ない、拘束を外す方向へ持っていくようにしている。	身体拘束についてマニュアルがある。カンファレンスを行なったり、管理者が都度職員に注意喚起をしている。現在、安全対策として玄関等の施錠を行なっているが、声掛け等で穏やかに過ごせるよう支援している。	スピーチロックを含め身体拘束について、今一度職員がケアの振り返りを行なうことに期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入所者の軽度の内出血等も見落とす事無くチェックし、内出血等が見つかった場合は、虐待とみなされる行為が行われなかったか徹底的に追求し、話し合い、防止に努めている。		

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
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	現在制度を利用する方はいないが、今後必要があれば活用できる様に支援していきたい。		
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	入所時に時間をかけて十分に説明し、不安や疑問点はしっかり聞き、納得される様に説明している。		
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	家族の面会時、意見や要望を聞きとり介護計画に反映させている。	家族の面会時に利用者の様子を伝え、家族の意見を聞き取っている。また、遠方の家族には電話等で様子を伝えている。	遠方などの理由から面会が少ない家族への情報発信について一考願いたい。
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	職員からの意見や要望を、出来る限り取り入れ、働きやすい環境を作れるようにしている。	随時、利用者や業務についてミーティングを行なっている。先期から始まった職員が記入する反省ノートは、管理者が職員の意見等を把握するものとなっている。	
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	向上心と仕事のマンネリにならない様にいつも心掛けているが、なかなか思い通りにならず、次から次へと目標を簡単にしても付いてこれない現状がある。		
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	研修の情報があれば職員へ提供し、参加を促しているし、研修も受けている。		
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	研修に参加した際に交流したりして、知識の向上に努めている。		

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
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	本人の訴えや、家族の要望を傾聴する。本人からの話を聞き、寄り添う事を大切に、関係作りには特に配慮している。		
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	家族の面会時に、不安や疑問等をよく話し合い、安心して頂ける様に説明している。		
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	何を必要としているか分析し、出来る限りの対応に努め、本人や家族の気持ちを大切に、初期の対応を素早く行う事で安心出来るように努めている。		
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	毎日の基本的なケアを確実にこなせる様に努力し、信頼関係を築き、気持ちを理解し、皆で支えあって暮らす事を大切にしている。		
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	家族にしか出来ないケアの重要性を理解して頂き、スタッフで共有し、本人を支えて行く様に努める。		
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	面会時間の規制はなく、いつでも来て頂ける雰囲気を作っており、関係継続は良好である。	近所の神社へ参拝に出掛けたり、正月に帰省している。字を書くことが好きな利用者があり、継続でき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	個々の関係全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等工夫している。		

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
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	手紙や電話のやり取り、必要であれば相談に乗り、アドバイスをこなっている。		
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					
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	個々の聞き取りは常に行おうと心がけ、本人の思いや意向をスタッフ全員が把握し、ミーティング等で情報の提供をしあい、援助方針に反映させている。	利用者の思いや意向は直接聞いたり、傾聴している。把握したことは、できる限り支援に反映するよう努めている。	
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・家族から情報を収集し、生活歴や暮らし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	毎日の表情や言動を観察し、わずかな変化に気づき、本人の有する力が発揮できるように努めている。		
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	本人や家族の希望を元に、状態に応じたサービス計画を作成し、毎月のケアプランの確認サインの際に看護師と話し合い、現状に合うプランを作成している。	毎月介護計画についてチェック表を使いながらモニタリングを行なっている。また評価を行ない、利用者にあった介護計画を作成している。	
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	介護計画に沿って、SOAP方式で介護記録を記入し、スタッフ間で共有し、ケアの見直しに役立っている。		
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	外出・外泊等柔軟に対応し、丁寧かつスムーズに対応している。		

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
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	民生委員やボランティアの協力があり、支援に活かしている。		
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	2週間に1回の回診がある。個々の状態や希望時には、以前からのかかりつけ医を受診し、必要時には相談したり指示を受けたりしている。	日頃の体調管理はホーム協力医の往診や法人代表である看護師を中心に行なっている。専門医の通院は家族対応である。スムーズな受診のためにホームは医師への情報提供を行なっている。	
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	代表が看護師の為、平日は毎日来訪されている。状態の変化や異常があれば、すぐに報告し指示を仰いでいる。		
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。	サマリーや情報提供書の交換を行い、本人や家族の支援を行なっている。病院での治療に関しては看護師が相談に乗り、不安の軽減に努めている。		
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	本人の状態や予測される現状を家族と話し合い、事業所で出来る事と出来ない事をしっかりと伝え、理解して頂き、対応方針を決めている。	重度化や終末期については、その都度家族と話し合っている。24時間対応の協力医や看護師がおり、ホームとしてできる限りの支援を行なっている。	
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	緊急マニュアルを作成し、それに基づき職員間で対応方法の検討訓練を行っている。		
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	消防署員の立会いの下、消防訓練を行い、知識や方法の習得に努めている。自主訓練も行っている。近隣の方には、協力が得られるように話し合っている。	消防が立会い年2回避難訓練を行なっている。土砂災害警戒区域に指定されており、運営推進会議で対応を話し合っている。今後、非常食を準備予定である。	

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	入所者さんの自尊心を損なわない様にお互いが言葉使いや言動・態度を振り返り、注意しあう事もあり、個人情報を守られている。	利用者には言葉使い等丁寧に接するよう努めている。また、入浴や排泄時に恥ずかしい思いをさせないように対応している。	
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	個別性を活かした声掛け、ケアの提供、自己決定の支援をしている。		
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	声掛けをし、何をしたいのか確認し、出来るだけ希望に沿うようにしている。		
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	誰がみても清潔な衣服と臭いの無い様な身だしなみを心がけている。		
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	食事の準備や片付け等出来る事は職員と一緒にこなしている。家族から頂いたケーキやシュークリーム等も入所の皆で楽しんでいる。	利用者の状態に合わせて食事の形態を変えている。メニューは特に決まっていなかったがベテランの職員が家庭と同様バランスのとれた温かな食事を提供している。	
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	食事形態を個別に合わせ、変えている。水分量のチェック、バランスのとれた食事を考えている。		
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	毎食後に行なっている。誤嚥性肺炎の予防に努めている。月1回の歯科医の回診がある。		

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	出来る限り自立に向けてトイレ誘導し、出来ない部分のみチェックしている。	排泄チェックの記録や日頃の様子から変化を見逃さないよう適宜ミーティングを行なっている。また、個々の状態に合った支援を行なっている。	
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	水分摂取、食事の他、医師や看護師と連携し個々に合った緩下剤の処方・調整を行っている。		
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	夏季・冬季で、時間や回数を変えている。体調により中止にする場合、シャワー浴にする事もある。	週2回の個浴である。湯船につかる、シャワー浴と利用者の状態に合わせている。入浴が難しい利用者は清拭や陰洗等で清潔を保つようにしている。	
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	日々観察し、年齢等も考え、本人の希望により順次居室へ誘導し臥床して頂いている。		
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	排泄表に服用中の薬を記入し、職員全員が確認出来るようにしている。変更になった時は申し送りと変更後の記録を徹底している。		
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	個々の能力が活かせる様に、毎日書き取りの時間も取り、声掛けでやれる事はやって頂く様に働きかけている。		
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	家族が外出に連れて行って下さる。天気の良い日は、ホームの周辺をスタッフと共に散歩している。雨の日は、ホームの中を1日何回か歩行している。	気候が良い時、近所の神社まで散歩に出掛けている。雨天時等はリハビリを兼ねホームの廊下を数回往復している。外出は家族の協力を得て花見や紅葉狩り、通院時の外食等をしている。	

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
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	必要に応じて、家族と相談して預かっている。		
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	希望があれば、やり取りできるようにしている。		
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	不快な雰囲気、室温、臭い等が無く、落ち着いて過ごさせている。	リビングでゆったりと穏やかに利用者は過ごしている。15時のレクリエーションは職員が利用者の話を聞く時間としている。リビングや廊下等、職員のコまめな掃除で臭気のない清潔な空間となっている。	
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	それぞれ自分で固定した場所に居たがる為、レクの場所も含め、それは一番いいと思っている。		
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	本人が希望するものを家族が持ってきて下さったり、欲しいものを家族に伝えている。	利用者や家族と話し合い、必要な物を部屋に置いている。家族の写真や日用品、小物などを飾っている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりを使用し安全に移動する事が出来る。スタッフは常に、入所者さんの動きに目を配り、声掛け見守り介助をする事で、安全に生活を送られている。		