

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 (グループホーム)		
所在地	千葉県千葉市稲毛区宮野木町2125-7		
自己評価作成日	平成23年11月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月24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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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町1107-7		
訪問調査日	平成23年11月24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"> ・食事やリビングの飾り付けなどで季節を感じてもらえるように心がけている。 ・ご本人の出来る事を減らさないように支援しています。
--

【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)】

<p>平成21年にホームを開設して約3年が経過した。次第に地元自治会とも顔なじみになり、近隣の児童・生徒との交流も増えてきている。運営推進会議は2カ月ごとに定期開催しており、入居者、家族、民生委員、自治会長、歯科医師、千葉県あんしんケアセンター(地域包括支援センター)の担当者等、多彩な顔ぶれである。最近の議題として「地域交流促進の状況報告」や「歯科医師による口腔ケアの説明」などが挙げられている。人材開発委員会があり、担当職員が新人の定着を目指し、育成・管理を行っている。長期的に安定した雇用を実現するため、職員個別目標の作成や、業務日誌の改訂などを行い、やりがいを持って働いてもらえるよう取り組んでいる。新しい業務日誌は、A3版の書式に記入することで、新人でも入居者の状況や1日の流れがひと目でわかるように工夫されている。</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. 全くない
59 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	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、戸外に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

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	それぞれが理念を理解し実践に繋がる様に努めているが職員により差がある。	新入社員研修で、理念についての研修が行われている。毎月1回行われる職員会議で理念を理解し、実践に繋がれるように、研修している。	
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	自治会に加入し回覧板で地域の様子を把握し、行事や掃除などにも積極的に参加している。	自治会に加入し、地域の清掃やお祭りに、入居者と参加している。地域の小学校にペットボトルのキャップを集めて届けたり、小学生が1日体験に来訪するなどの交流がある。	
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	月1回地域の人たちとの交流の場として施設を開放している。小学生の見学も受け入れている。		
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	会議で出された意見はすぐに検討し、サービスの向上に活かせるように努めている	運営推進会議の内容やホームでの暮らしの風景を広報誌「せらび通信」に掲載し、年6回自治会に回覧している。運営推進会議で出た意見は毎月の職員会議の議題として検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議やモニタリングを通して伝えられている。	市役所の高齢者施設課の職員や、地域包括支援センターの担当者と連携をとり、入居者が必要な支援を受けられるように積極的に報告をし、協力関係を築いている。	
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	身体拘束については会議内で研修を行っている。玄関やエレベーターは安全面を考え施錠している。	身体拘束とは、どのようなことが禁止対象であるのか、全職員が理解できるように研修を実施している。エレベーターと、玄関は安全確保の為に、自動で解放していないが、入居者の行動を観察していて、外出を望んでいる様子であれば、一緒に外出している。	
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	会議内で研修を行い職員同士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	職員ごとに理解度がことなっている。まだまだ研修が必要で活用できていないことが多い。		
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	契約に関しては管理者が説明を行っている。適当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	意見箱を設置したり、運営推進会議などで意見を頂いた場合はすぐに話し合い実践している。	運営推進会議での意見や、来訪時に話しやすいように、お茶をすすめて、家族の意見を聴く機会を多くする取組みをしている。毎月の職員会議で議題にして、運営に反映するようにしている。	
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	リーダー会議や会社全体の会議などを行って反映にいかしている。	毎月行われるリーダー会議(ユニット長、サブユニット長、計画作成担当者の参加)で、意見や提案をすることができる。参加できない人は発言用紙が配られ発言できる仕組みがある。人材開発委員会があり、人材育成の取組みが行われているが、職員の入替りが頻繁である。	職員が定着できるように、人材開発委員会をより一層機能させることが期待される。
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	けんしゅうのお知らせなど張り出しきたい研修は行けるようにしている。受けてもらいたい時は管理者より本人へ伝える事もある。		
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組みをしている	グループホーム連絡会や市の勉強会に参加したりしている。		

【評価機関】

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	傾聴に努め、ご本人様との会話を通して信頼関係を築いていく事ができるように努力しているが、ご本人の不安を取り除けているかはわからない。		
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	ご家族と話し合い要望はなるべく早く叶えるように努力し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面会に来所された際に「何か困った事などありませんか？」と聞くようにしているし、何気ない会話からも見極め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	家族の様に考えている為、入居者様の出来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	ご本人とご家族の関係を大切にしながらケアを行っている。		
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	馴染みの方が何時までも不快な思いをしないで来訪して頂けるように支援に努めている	居室担当制がとられており、職員が個別のニーズの把握ができるような取組みをしている。入居者が望むことの把握をして、希望を叶えられるように、家族との連絡を密にしながら人、場所等との関係が途切れない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	常に目配り気配りを行い家事やアクティビティを通して利用者同士が関わり合いを持つよう努めている。		

【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
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	言葉で表現出来ない方のことも常にその人らしい暮らしになっているかチーム全体で考えている。	主として居室担当者が中心となり、入居者の希望や意向を確認している。3階ユニットは重度化が進んでいるためコミュニケーションが取りづらくなっているが、表情や態度などから気持ちをくみ取るように配慮している。	
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	入居前にご家族に聞いたことなど記録に細かく記入しスタッフ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	往診時などに担当者会議を開いたり、職員からの気づきを基にカンファレンスを開き、それらを基に介護計画を作成している。	計画作成担当者、居室担当者が話し合い、関係者の意見も取り入れて計画を作成している。入居者個々の計画は日々の記録に添えてあり、職員がいつでも確認できるようにしている。	
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	気づき屋カンファレンスで職員間で情報を共有している。		
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	その時の本人やご家族の状況に合わせて、ご家族のかわりに受診支援したり、足りないものを買物に行ったりしている。		

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	地域の自治会の協力を得ながら楽しめるように、一人一人の細かな様子を見逃さない様にして支援している。		
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、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	ご本人や家族様の希望に合わせてかわりに受診に行ったり必要に応じては一緒に同行している。	ほとんどの入居者が提携の訪問診療を利用している。専門医の受診が必要な場合は紹介状を書いてもらい、家族対応で受診する。入居者の重度化に伴い、訪問看護との提携も検討している。	
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	現在は看護師や訪問看護は使用していないが必要だと感じれば訪問看護をすることを考えている。		
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。	入院後も面会し退院後のケアを考えたり、提携病院とは常に連絡が取れる体制になっている為、その後の相談なども行っている。		
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	重度化しそうと感じた時にもご家族に説明をし、お互いに協力し合い不安をなくすように努めている。	看取りを行う方針であるが、まだターミナルケアの実績は無い。入居者の重度化に伴い、今後は訪問看護の導入など、医療連携体制の強化を視野に入れている。口から食事を取りづらくなった時を目安としており、関係者で話し合いの上、今後の方針を決定する。	
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を設置しその為の救命講習を全員受けられるように随時行っている。		
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	避難訓練も定期的に行っており手順などの用紙なども貼るなどして周知している。	3月11日の震災を教訓とし、家族との連絡の取り方を再検討した。電話は繋がりにくいことから、安否情報をホームページで知らせることとした。その他、AEDの講習、日々の火の元チェック、定期的な避難訓練などを行っている。	災害対策は常日頃からの意識が必要である。特に3階の入居者は重度化しているため、職員がすみやかに避難誘導できるよう訓練を繰り返すことが望まれる。

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
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	個々の人格、状態に合わせて言葉を選び対応するように心がけているが、ご利用者様の暴言や暴力に強い口調になってしまう事がある。	訪問調査時、職員はみな、優しく丁寧な言葉かけをしており、特に気になる点はなかった。個人情報取り扱いも、ルールに基づいて行われている。新人職員への教育は、人材開発委員の職員が中心に行っている。	
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	なるべく本人の希望を表現できるように自己決定できる場面をつくっている。		
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	一人一人の希望やペースを大切にしようとするが集団生活では難しい時もある		
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	常に清潔を心がけてその方の好みに合わせたおしゃれが楽しめるように努めている。		
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	出来る事を場面場面でお願ひし、一緒に行っている。	2階、3階とも入居者が役割を持ち、職員とともに調理、配・下膳を行っていた。外食の機会などもあり、入居者の希望に基づいて、家庭的な食事が提供されていた。職員も同じテーブルで同じ食事をとっている。3階は入居者の重度化に伴い、塩分やカロリーを考慮したメニューにしている。	
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、水分量を記録にし個々の状態に応じて盛り付けを工夫したり、医師に相談し栄養ドリンクを処方してもらったりしている。		
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	個々の状態に合わせた口腔ケアを行っているが拒否の強い方には、せめて歯科と相談しうがいをお願いしている。		

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	個々の状態をチームで共有し個々に合わせたケアを考え支援している。	日中は職員がトイレ誘導を行っている。夜間は、入居者個々の希望や状態により、ポータブルトイレ、普通のトイレ、オムツなどを使い分けている。便秘対策として、体操や散歩、マッサージなどを行っている。	
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	体操や散歩などで身体を動かしヨーグルトや野菜ジュースなどを取り入れ便秘の予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に沿ってケアプランを作り、チーム全員で共有し行っている。	2階は週3回、3階は週4回のペースで、昼食後から夕方にかけて入浴している。希望があれば、毎日入ることも可能である。	
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	それぞれの状況や状態によっていつでも休息や安眠が出来るように支援している。		
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	医師や薬剤師との連携を図り解らない事や不安な事は確認している。入居者様の体調の変化は記録に残し少しの変化でもチームで共有出来るようにしている。		
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	日々のアクティビティをはじめボランティアに協力して頂き音楽、習字、絵手紙、踊りなど楽しまれている。		
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	お天気が良い時には散歩に出かけたりドライブや買物外食などの支援を行っている。本人の希望によってはご家族に協力をお願いする事もある。	ホーム正面に交通量の多い道路があるため、エレベータの利用、玄関の出入りは職員管理としている。散歩は無理強いせず、行きたい入居者のみでかけている。買物等は近くのコンビニや家族の協力を得て車で駅前まで出かけている。	

【評価機関】

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	お金の個々での所有は難しくなっており、買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	ご利用者様の希望を伝えご家族からOKが出ての方にはかけている。手紙を書く事が楽しみにしているご利用者様もいるため、手紙の投函を支援している。		
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	清潔を第一にTVの音量や温度調整、危険物の排除や転倒に繋がる物等に気を配っている。リビングの飾りつけは季節を感じられるようなものを入居者様と一緒に飾っている。	特に季節感のある装飾を心がけており、訪問調査時はクリスマスの飾りつけがされていた。掃除は午前中に職員と入居者とで行い、夜勤者がさらに細かいところを掃除している。キッチンもこまめに消毒をしている。	
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	机の置き方など工夫したり、座席の配置に気を配っている。		
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	居室内で居心地よく過ごせるように助言し基本はご家族でディスプレイして頂いている。	個々に馴染みの品や好みの家具を持ち込み、自分らしい落ち着いた居室づくりがなされていた。週1回、職員が手伝って、シーツ交換、布団乾燥、清掃を行っている。衣替えの際には家族にも協力してもらっている。	
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	それぞれが自立した生活を送る事が出来る様、安全な環境作りに努めています。		