

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (170100903), 法人名 (はまなす介護センター株式会社), 事業所名 (はまなす介護センター苗穂), 所在地 (札幌市中央区北2条東9丁目11-8), 自己評価作成日 (令和元年8月7日), 評価結果市町村受理日 (令和元年9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)】

当事業所は、JR苗穂駅から徒歩5分位で都心に近く、近くには、総合病院や協力医療機関、公園、大型商業施設などがあり、バス停も近く、利便性に恵まれております。3ユニットのリビングの大きな窓から街並みや街路樹が見え、季節の移り変わりを感じる事が出来、日々の生活に潤いを与えております。事業所の運営理念である、「利用者様、ご家族様、スタッフが幸せになる」という事を常に念頭に置き、利用者様が穏やかに自分らしく生活が出来ますようにお手伝いをさせて頂いております。年3回行われている外出レクリエーションでは、利用者様の希望を聞きながら、桜花見、紅葉狩り、公園散歩等を楽しませております。また、敬老会、クリスマス会、ひな祭り、百人一首大会等は、利用者様、スタッフが協力しながら企画、地域のボランティアさんの協力を頂きながら、3ユニット合同で盛大に行われております。その他、定期的に音楽療法を開催、紙芝居や新聞、本の読み聞かせなど、アクティビティケアを積極的に行っております。定期的に開催している地域運営推進会議では、家族、町内会、民生委員の方も多数出席して頂き、施設内での生活や活動を紹介し、理解や協力を頂いております。施設内行事には、地域の方にボランティアをお願いしたり、地域の行事には積極的に参加させて頂き、地域に根ざした施設づくりを行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=0170100903-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元年8月27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)】

Empty table box for external evaluation comments.

Table 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. Columns: 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). Rows 56-62.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域住民との交流を積極的に行い、開放的で透明性である事を理念としている。毎朝、夜勤者との引継ぎ時、理念を復唱している。職員全員が全文暗唱できているが、その理念を、共有し、しっかり実践に繋げているとは言えないが、努力はしている。		
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	事業所がある町内会との交流は町内会員として日常的に交流している。町内会主催のグランドゴルフ大会や盆踊り、お祭りの山車などに、利用者、家族、職員も参加している。当施設内の行事の際は、町内会の人達がボランティアとして参加、一緒に食事をしたり談笑される等、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	地域運営推進会議で認知症についての議題を定期的に設けている。地域の人達の質問には、分かる範囲で説明し、認知症の理解、施設の取り組み等、話をしている。また、地域の行事に利用者やスタッフが参加し、支援の方法を見ていただく事で、理解して下さると言える		
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	会議ではユニットの空き状況、利用者の介護度、事故(ヒヤリハットを含む)報告、行事、受診・往診状況、今後の予定等の報告を行い、それについての話し合い、意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市の管理者会議や研修には、必ず出席し情報交換の場として活かしている。市の担当者とは、相談などを行い連携を取るように努めている。		
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「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	身体拘束委員会を設置、年4回、各ユニットから1名委員を決めて会議を行っている。また、事業所の全体会議において、社長から拘束についての話や、実際にベット柵の使用状況を見て頂き、学ぶ機会を作っている。玄関の施錠は防犯上、19時から翌朝の07時までで行っているが、家族等が来訪した時は、直ぐに対応出来るようになっている。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置、年2回会議を行っている。特に、言葉使いは注意するように話し合っている。どんなことが、虐待に繋がる行為になるのか、ユニット会議でも話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	運営推進会議において、包括職員からの指導、市の会議等で学ぶ機会がある。学んだ事は、スタッフに伝えているが、理解が出来ていない人が多い。現在、制度を利用している人はいない。		
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	契約時には、十分に時間をかけて説明、家族や本人に安心して頂けるよう努めている。		
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	家族が来訪時は、要望や気が付いた事を聞くようにしている。また、意見箱を設置しており利用を進めている。地域運営推進会議での家族の要望や意見は、地域の人達にも伝わっており、運営に反映されるようにしているが、外部へ充分に表せているとは言えない。		
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	1ヶ月に一度ユニット会議を開催し、その場で忌憚のない意見交換を行っている。しかし、運営に関する事についての機会は定期的に設けていないが、管理者は、職員の意見を代表者に伝えている。		
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	代表は、管理者や職員の勤務状況を確認している。職員に対しては、研修を行ったり、給料面でも反映されている。人員不足の為か、向上心を持って働くという環境が薄くなっている。		
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	中央区のスタッフ研修には、スタッフが交替で出席出来るようにしている。介護福祉士取得の為の研修には、休暇などの調整を行っている。		
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	区の管理者連絡会やスタッフ研修には必ず参加し、ネットワークづくりをしているが、相互訪問などの活動は出来ていない。研修時、同業者との勉強会で得た情報は、施設内で話し合いサービスの向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族からの情報を確保、また、本人は不安であるという事を受け止め、一言一言に耳を傾け、安心して頂けるよう努めている。		
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	契約時から、不安や要望を伝えて下さるよう雰囲気づくりを行い、連絡を密にし、安心して頂けるよう努め、関係づくりを行っている。		
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	契約時には、ケアプラン作成の話を行い、本人、家族とじっくり話し、必要とする支援を見極め、提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の残存能力ADLに合わせて、役割(野菜の下ごしらえ、おしぼりたたみ、洗濯物たたみ、牛乳パックの整理、カレンダー管理、室温度計測、手すりの清掃、新聞の整理等)を持って頂き、一緒に行うなど関係づくりを行っている。今出来ることが、これからも続けていけるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	今後の支援の方向性等、本人だけでなく家族とも話し合い、また、本人の訴えは家族にも伝えている。家族の協力を得ながら、職員も家族と一緒に本人を支える一人として関係を築いている。		
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	地域の行事(お祭り、盆踊り、グランドゴルフ等)には、積極的に参加し、地域の馴染みの人と会う機会を作るように努めている。携帯電話を持っている入居者さんが、友人と連絡を希望される時は、操作や充電の確認等の支援を行っている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が、孤立しないように座席に配慮したり、スタッフが中に入り話が出来るようにしている。ユニット内だけではなく、レクリエーションを通して、他のユニットの利用者さんとも関わり合い、一緒に楽しめる機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了しても、相談に応じる事を伝えている。契約終了後も地域運営推進会議に出席して下さったり、物品の寄贈、他の家族の入居の相談等で来訪される事もあり、関係性を大切にしている。		
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	本人との会話の中から、その方の思いや、希望、意向などをくみ取るように努めている。本人にとって良いと思われる事を家族と話し合い、その人らしい生活が出来るよう努めている。		
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	家族から、今までの生活を聞いたり、本人との会話の中からこれまでの暮らしを把握し、本人が心地よく生活が出来るように努めている。		
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	個人日誌には、一日の過ごした様子を記録しており、ユニット会議や連絡ノート等を活用、スタッフは共通して現状を把握、また、役割を通して生きがいに繋がるよう、有する力の現状を把握している。		
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	家族が来訪時には、本人の現状を話しており、また、要望を聞いている。ユニット会議において、課題、ケア等の見直しを含めて話し合い、介護計画を作成している。身体、精神面で変化があった時や、入退院時等は、その都度、話し合い介護計画の変更を行っている。		
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	個人記録には、一日の様子やケアの実践を記入している。特に、心身状態の変化時には、個別に記録し、スタッフ間で情報を共有している。それらを元に、ケース会議で話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	その時々々の状況に合わせて支援が出来るように取り組んでいる。家族との連絡を密にし、また、病院受診も家族の都合が悪い時には、スタッフが対応するなど柔軟な支援が出来るようにしている。		
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	町内会の行事に参加、施設内行事に町内会の人ボランティアに来て下さる事で、顔見知りになったり、声掛けをもらう事で暮らしに楽しみが増えている。毎日のレクリエーションを楽しみにしており、本人が積極的に参加できるよう配慮をしている。心豊かな時間が持てるような支援を心掛けている。		
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	月1回の往診日には、必要に応じて受けられるように支援している。主治医が専門以外の病気に関しては、専門病院の紹介をして頂いており、家族と相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週2回の看護師勤務時には、日々の様子や、体調の変化を伝え、相談、指示を受けている。排便のコントロールや食事形態なども相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。又は、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。	主治医とは、入院治療が必要な場合はスムーズに医療機関の紹介や入院手続きを行えるよう連携をしている。入院時は、詳しい介護添書を提出し、利用者の日常生活動作や性格、家族構成などを理解して頂けるように努めている。退院時は、カンファレンスに出席し、退院後の生活が安心出来るように、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時に、重度化・終末期のあり方について説明し、文書を取り交わしている。本人と家族の希望に添えるよう支援をしている。本人の状態を見ながら、主治医、家族が話し合い、早い時期に、事業所が出来る事を納得して頂いた上で、方向性を確認している。施設看護師、主治医、病院担当看護師と連絡を取り合い支援に取り組んでいる。		
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	緊急時や事故発生時に備え、マニュアルを作成している。ユニット会議で、事故や急変時の対応を定期的確認している。		
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	災害時に迅速に対応出来るように、ユニット会議で確認を行っているが、新しく入社した職員は、避難方法を十分に身につけているとは言えない。地域運営委推進会議の際も協力を呼び掛けている。		
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	年長者という尊敬の念を忘れず、言葉使いに気を付け、プライド、プライバシーを傷つけ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	おやつや入浴時、何でも言える雰囲気を作り、お話をするように心がけている。日々の生活の中で、何気ない会話や表情、ふるまいから思いをくみ取り、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	利用者のペースに合わせ、入浴希望等を聞き、出来るだけ望まれる過ごし方が出来るよう支援している。業務優先にならないように、職員間で話し合っているが、人員不足時には、職員側の業務を優先する事もあり、注意している。		
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	本人の好きな洋服を選べるように、口紅や爪にマネキュアをつけて楽しんでいる人もおり、本人の希望に沿った支援をしている。トイレ後の衣類の状態などを注意し、さりげなく声掛けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食の献立を小黒板に書いており、利用者さんの話題になっている。食材の下ごしらえなど、スタッフと一緒にやっている。ランチョンマットの準備や清掃、食べ終わった食器などを集めて頂いている。献立により食器を変えたり、盛り付けを工夫したりして食事が楽しみになるよう支援している。		
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	食事の献立は、業者の栄養士さんが作っている。毎食の食事量、水分量をチェック、月に1回体重測定を行っている。水分は、咽こみが強い人は、トロミ剤を使用するなど、状態に応じた支援を行っている。		
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、全員の口腔ケアの声掛けを行っている。ケアの物品を用意する事で出来る人、ジェスチャーをすると真似て出来る人、全介助で行う人などがおり、その人の状態に合わせて支援している。		
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	排泄時の記録を取る事で、時間毎の誘導が出来、排泄が出来ている人が多い。夜間時は、リハビリパンツを使用するが、日中は布パンツを使用している人もいる。尿意で落ち着かなくなる人には、様子から声掛けを行い誘導する等、自立に向けて支援を行っている。		
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	排便チェックを行っている。水分量の把握、便秘の傾向を把握し、個々の体質や傾向に応じ、主治医、施設看護師と相談し排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るようにしている。特に拒否をしやすい人は、本人の希望を聞き、時間、同性介助にする等、本人の希望に添えるように支援している。本人の好きな入浴剤を使用したり、一人ひとり湯を変えるなどして、入浴を楽しんで頂くようにしている。		
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	日中、休息が必要な人には、休んで頂いている。熟睡している方は、食事時間をずらすなど配慮している。出来るだけ、眠剤を使用しないように、施設看護師と相談している。夕食後、食堂でテレビを観たり、談笑や歌をうたったりして過ごして頂き、眠くなったら各自居室に戻られて休まれるようにしている。		
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	利用者さんの薬の情報を把握するように努めている。臨時薬の処方時、その後継続するの可否かを主治医に確認するなど、薬の目的、作用の変化に気を付けている。服薬時には、スタッフ2名で飲み込みを確認、薬に不安を持っている方には、薬の説明をしている。		
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	カレンダー管理、新聞の整理、牛乳パックの整理、温度計計測、おしぼりたたみ、ランチョンマット整理、レク時の体操のリーダー、口腔体操のリーダー、洗濯物たたみ等、その方が出来る役割を持って頂きスタッフは感謝の言葉を伝えるようにしている。レクリエーションの時間には、歌、ゲーム、音読など皆で楽しめるよう支援している。また、利用者さん同志でトランプ、花札、折り紙遊び等を楽しまれている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との外出、美容室、墓参り、帰宅などの際には、準備等の支援を行っている。町内会行事に参加の際は、地域の人にも協力して頂き行事を楽しんでいる。希望時の外出は、出来ているとは言えない。		
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	自分でお金を管理している人はいないが、お祭りや盆踊りの参加時は、お金を持って頂き、好きなものを買えるような支援を行っていたが、最近は、飲み物やおやつの差し入れが多く、お金を使う機会がなかった。		
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	電話使用時には、かけたり取次ぎを行っている。電話の近くに椅子を置きゆっくり話す事が出来るように配慮している。手紙は、本人に確認し代読しているが、本人が分からない場合は家族に連絡をしている。		
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	廊下や共同スペースには、季節の飾りつけ、レク時の写真の掲示を行い、また、窓から外を眺められるよう椅子を置くなど配慮している。掲示物は、入居者さんと相談しながら行っている。共用空間、居室は毎日掃除を行い、防災チェックを含め異常がないか確認し、居心地の良い環境づくりを行っている。		
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	食堂では、新聞を読んだり、テレビを観たり、談笑したり出来るようにしている。食事時間は不快な思いが無いように座席を配慮している。		
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	居室には本人が使い慣れたタンス等が置かれており、写真などを飾っている。危険が無いよう配慮しつつ、安全面だけに捉われず、本人が心地よく休息出来る環境づくりに配慮している。定期的に今のままで良いのか、安全面と過ごしやすさを考慮したうえで改善すべき所はないか、職員全員で検討している。		
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	目印をつける事で、場所が分かったり、声をかける事で理解出来たり、本人の持っている力を維持していけるように工夫している。トイレ、浴室、廊下などには手すりやコールボタンを設置し、自立した生活が送れるように工夫している。		