

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	1271000232		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	平成22年05月17日	評価結果市町村受理日	平成22年6月30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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成22年5月29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"> ・その人らしく生活できるようにお一人おひとりの生活時間を大切にしています。 ・生活歴を重視し趣味や楽しみの継続が出来るように支援しています。 ・お一人おひとりの能力にあった自立支援を行っています。
--

【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>当ホームは介護保険制度がスタートして間もない平成14年に赤門ヘルスケアグループが、館山市の中心部に開設した1ユニットのグループホームである。職員、利用者ともに開設以来の方が多く、またご理解のある家族や医療との連携の下に、住み慣れた家庭のように穏やかな生活を送っている。利用者は比較のお元気で、センスの良い趣味やおしゃれ、部屋の飾りつけ等を楽しみながら、それぞれの役割を持って過ごしている。運営母体が地元を代表する医療法人であり、認知症専門医(理事長)及び看護師による月2回の往診時の交流等を通じて利用者とは家族のような関係が出来ている。緊急時には適切な医療が受けられ、看取りの体制も出来ており安心して過ごせるグループホームである。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	「その人らしく生活できるグループホームを作ります」という理念を玄関に掲示して意識付けをしている。サービス計画書に盛り込んでいる。	ホーム開設時の理念を玄関の一番目に付くところに掲示している。簡潔でわかりやすい理念は職員に浸透し、理念に沿ったホーム運営がなされている。	
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	地域行事に積極的に参加 盆踊り大会、運動会、バザー、朝顔展、防災訓練	町内会に加入し、各種の地域の行事に積極的に参加したり、バザーに利用者の作品を出展するなど、地域との交流に努めている。ボランティアの受け入れや、近隣の小学校との交流もある。	
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	地域行事には利用者と共に参加をし適切さ支援により普通に暮らせることをアピールしている		
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	現況報告、最新の情報提供を行う生活している利用者を見て利用者の変化を感じて頂く	市介護保健給付課職員、地域包括職員、民生委員、ボランティア、家族代表、近所の方など約10名のメンバーで年4回開催している。	
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	運営推進会議への出席を通し地域の情報交換等行っている	年4回の運営推進会議には必ず市の介護保健給付課職員をホームに招いて交流を図り、相互理解を深めている。又、市から見学望者の紹介を受けたり、ホームで1日研修生を受け入れたこともある。	
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	ミーティング時、研修を行う 自力体動のない利用者へのベッド柵の禁止 車椅子上での抑制ベルトの禁止 玄関の施錠は夜間のみ	身体拘束についての研修を定期的を実施し、具体的事例を職員間で共有して、身体拘束をしないケアを行っている。不穏時や徘徊などにも辛抱強く見守り対応している。	
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	高齢者虐待防止法についての研修実施 入浴時、更衣時に複数職員により全身観察を行い異常に気付けるようにしている		

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
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	権利擁護に関する研修実施し理解を深めるように努めている。		
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	重要事項説明書を用い説明、納得をしてから契約。 疑問には常時対応		
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	家族会、面会時、運営推進会議での家族の意向の確認をしサービス計画にて取り組む。常に会話をしやすい場を作り日常会話の中から利用者の希望を確認している。 機関紙を発行し日ごろの活動を紹介している。	設立以来の利用で家族が東京等遠隔地在住の方も多いが、利用者を大切に思い定期的に来訪する家族が多い。家族会などの行事への参加も多く、家族との良い関係が築かれている。アンケートでの満足度も高い。	
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	スタッフミーティング時、スタッフからの議題提出 日ごろの会話の中や人事考課面接時に意見の表出が出来るようにしている。	毎月全職員による定例会議を開催し、議事録も残している。職員が主体的に議事進行を行い、何でも話し合える状況にある。また、日常的な職員からの相談ごとなどはホーム長が積極的に受け止めている。	
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	勤務表による勤務状況把握 人事考課での評価 担当性を設け遂行できるよう援助		
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	個人の力量に応じた役割分担 各種研修の参加促し 資格取得への支援		
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	全国グループホーム協会での事例発表及び参加。管理者研修への参加。 グループ内での勉強会[困難事例の対応等]の開催、職員研修の受け入れ、合同行事の開催。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入所前のアセスメントとして自宅訪問 本人、家族、ケアマネとの面接、傾聴		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	繰り返しの面接を通し傾聴し安心感を持って頂く		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	アセスメントをとり不安軽減を図る		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	パンフレットに上下関係は無いと謳っている出来ないことの支援をしている		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	家族会の設立 外出、一時帰宅等の協力可能なことは支援		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	サービス計画の中で取り組んでいる 事前連絡をお願いし面会の支援や外出の支援をしている	東京や鎌倉等遠隔地からの入居者も多いが、馴染みの関係が継続できるよう家族との連絡を密にしている。遠方であっても面会の機会も多く和やかな関係が続いている。	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	気の合う利用者との関係作りが出来るように廊下のソファや互いの居室での会話ができるようにしている 気の合う人同士で外食や買い物に行く。		

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	季節の挨拶状の交換がある		
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	アセスメントによる生活歴の把握や日ごとの会話の中から意向を掴めるように努めておりそれをサービス計画に取り組んでいる	比較的元気な方が多く日々の関わりの中での会話や表情から思いを把握している。意思疎通の困難な方は表情から推察しケアに臨んでいる。利用者の意向や情報は職員全員で共有している。	
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	アセスメント表、 家族、本人からの聞き取り ケア記録からの情報		
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表 申し送りで把握		
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、主治医、看護師、栄養士でのサービス担当者会議での方針の確認 全職員によるモニタリング	利用者、家族の意向や希望を基に担当者会議を行い、介護計画書を作成している。短期計画期間毎に(基本3ヶ月)全職員がモニタリングし、その結果を家族に報告し了解を得ている。	
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表への記録 モニタリングを全職員で行う		
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	受診への同行や受診結果の報告 美容院の予約、同行 外食への同行		

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	地域のオムツ支給事業把握、受給の支援 地域商店での買い物 地域行事への参加		
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	協力医療機関との連絡を密にしている。 主治医と顔なじみの関係を構築している 受診同行、内服薬、身体状態の把握	かかりつけ医・看護師同行による月2回の訪問診療の他に、看護師が随時巡回して健康管理が行われている。通院が必要な時には家族の了解を得て同行し、その結果を報告している。訪問歯科の利用も行われている。	
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	ケア記録への記入や申し送りで情報の共有をしている。		
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、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。	入退院時の情報提供書の提出 受診同行し関係の構築		
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	看取り介護の説明、希望者には看取り介護同意書の提出をお願いしている 家族会での終末期ケアについての主治医の講話をお願いした。	母体の赤門整形外科・内科の理事長（認知症専門医）や看護師と利用者が家族のような関係で、重度化や終末期にもきめ細かく連携できる体制が出来ている。入居時に詳しく説明して看取り介護の同意書をかかわっており、ホームでは看取りの事例もある。	
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	消防署による心肺蘇生法の訓練をしている		
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	防災訓練を行い優先順位の把握、手順の確認	防災訓練は隔月に実施し、夜間想定避難経路の確認なども行っている。また、防災会議にて必要リストを作り、備蓄用の水・用品を準備するなど、災害対策には特に配慮して取り組んでいる。	災害対策にはホーム内では徹底して取り組んでおられるので、今後は出来れば近隣の住民との協力体制作りの検討もお願いしたい。

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
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	権利擁護に関する研修をしている。倫理規定に謳い意識付けしている。	日々の生活の中での「その人らしさ」を大切に支援している。入浴・排泄時の声掛けはプライドに配慮して行っている。また、職員には権利擁護や個人情報の取り扱いに関する研修を実施し、徹底をはかっている。	
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	日常生活の中で表出できるように 食事、おやつ時等一緒に過ごして関係作りをしている。人により選択は難しく可能な限り選べるように言葉を変えての対応をしている。		
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	日々の体調により起床、食事、休憩時間、活動が違う。毎日決まったメニューを作らず外出やレクなど配慮している。		
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	口紅や化粧品の購入の同行や美容院への同行、訪問美容師の利用等一人ひとりに合った支援を配慮している。		
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	希望によるパン食の提供をしている。揚げ物を揚げる、盛り付け、配膳や食器洗い、食器拭き、収納など能力に応じた家事を行っている。	その日のメニューは利用者と栄養士が相談しながら決めている。食材の買い物から調理・片付けまで能力に応じて楽しみながら行っている。戸外での流し素麺やお茶会等も楽しみになっている。	
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	状態に合った食事形態で提供 ミキサー食、刻み食、お粥、一口大、流動食 水分摂取チェック表で把握		
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	うがい、ブラシ洗浄の介助、 ガーゼでの清拭、イソジンでのうがい介助 義歯の洗浄		

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	排泄チェック表による排泄パターンの把握をしてトイレ誘導の声かけをして配慮している。	職員は排泄チェック表の記録により各利用者の排泄リズムを把握し、時間で誘導しトイレでの排泄を支援している。夜間は自発性を大事にし誘導している。	
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	水分量の計測や毎朝の牛乳の提供、繊維質の多い食品の提供をしている。整腸剤や散歩等、自然排便できるように取り組んでいる		
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	午前浴、午後浴があり希望に沿った時間となるように個別対応している	利用者のこれまでの生活習慣や希望にあわせた時間帯で入浴している。入浴時の衣類の準備から職員と一緒に、くつろいで入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりに合わせた起床、就寝介助や日々の体調に合わせた1日の過ごし方を行っている。定期的なりネン交換と天候に合わせた布団干し		
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	薬説明書による把握。一人ひとりの力に応じた服薬介助を行っている。定期的なバイタル測定、腹囲測定、表情、顔色などの観察を行っている。		
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	趣味の継続が出来るように時間を作る。一人ひとりの能力に合った家事ができるよう取り組み。季節行事の計画、参加の支援。日々の天候に合わせたドライブや買い物に行けるような取り組み。		
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	買い物や、ドライブ、散歩等会話の中から希望を叶えられるよう取り組んでいる。家族との外出は事前に連絡頂き支援している。	天気の良い日には近くへ散歩に出掛け、食材の買い物には利用者と一緒に車で行き品物を選んでもらっている。ホームでは家族と一諸に出掛ける年間行事も企画し利用者の楽しみになっている。	

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	希望者は家族の同意を得て個人で財布を管理している。 支払い可能者には支払の実行支援をして満足、安心感に配慮して支援をしている		
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	年賀状の準備、書き込みの援助 電話での会話希望者にはその場で対応、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	物音、話し声が騒音とならないようにミーティング時に確認、日々の業務の中でもお互い注意しあうなどして取り組んでいる。 季節感を感じられるよう装飾 エアコンでの室温の調節	年1回、利用者の作品展を企画し家族を招待している。作品は各所に展示され心地良い空間を作っている。最近、和室を洋間に改築して落ち着いた雰囲気のある食堂となり、利用者に喜ばれている。また、裏庭は趣向を凝らした作りの芝生の庭となっており、戸外での憩いの場になっている。	
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	食堂は2か所ある。ソファ、マッサージチェアの配置、廊下に椅子を置くなどして思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	家具の持ち込みの依頼をして配置を自宅のようにし、写真の掲示や人形等で装飾をし馴染みの物に囲まれて過ごせるように配慮。	利用者が馴染みの物を自由に持ち込んだり家族の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるよう工夫している。居室は職員と一緒に掃除を行い共有空間同様、清潔で落ち着ける場所になっている。	
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	居室内は入居者の力に応じた関わり方をし担当職員と一緒に整理整頓をし物がいつも同じ所にあるように配慮している。		