

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	0193600046		
法人名	有限会社 彩寿		
事業所名	グループホーム 彩寿 ふく寿草		
所在地	苫小牧市桜木町2丁目2-20		
自己評価作成日	平成 22年 6月 20日	評価結果市町村受理日	平成22年8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)】

入居者様の安全を一番に考えその人らしさを尊重し、また、入居者様・ご家族様とのコミュニケーションを大事にし、地域や外部との連携を図りながら生活しやすい環境作りをしていきたい。

※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。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600046&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22年 7月 9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)】

住宅街の中で地域に根付いた高齢者の住まいとして、自由な暮らしが実現されています。職員のチームワークで利用者の安心と安全が保たれ、質の高いケアが受けられるホームです。日々の暮らしで利用者本位の生活を重視し、無理にホームの都合で押し付けてしまうことはありません。食事や利用者のリクエストをメニューに取り入れ、利用者の希望を尊重しています。散歩や買い物は、歩行が困難な利用者も車椅子で出かけており、ホームの車両を利用して外食や緑ヶ丘公園にも出かけています。ホームの職員と24時間対応できる医師との連携、訪問看護ステーションとの契約に基づき、健康管理や相談等の対応が行われています。ホームでの看取りも何度か経験しており、終末期を迎えても最期まで穏やかな生活が送れることも利用者や家族の安心につながっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	基本理念を目標とし、できるだけ理念に近づけた介護が出来る様に努力している。	玄関内と各ユニットに理念を掲示しており、申し送りでも利用者の自由な生活が守られているかを職員同士で話し合い、毎日確認しています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にとはいかないが、ホーム内での行事に参加していただける様、呼びかけをするなどし、年数回ではあるが交流の場を設けている。	ホームの夏祭りに参加を頂くために近隣の方々に案内を持参したり、地域の盆踊りの見学や、日々の散歩で近隣住民の方々と気軽に挨拶を交わしています。	
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	不十分であると思う。今後の課題でもあると思う。		
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	会議への参加者が少なく、開催回数も少なく早急に改善しなければならない。	前回の外部評価以降は一度も運営推進会議は開かれていません。	運営推進会議の役割を理解し、地域関係者に呼びかけ、早期に運営推進会議を計画しホームが地域につながるための地域作りを実現できるように、2ヵ月毎の定期開催が望まれます。出席できない家族の方々にも議事録の開示を期待します。
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	入居者様やご家族様との問題点や、介護保険に関することなどでも場合によっては相談するなどしている。	ホームの問題点や疑問を市の担当窓口相談しており、情報交換しながら、積極的な問題解決に結び付けています。	
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「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	理解はしているが、危険予防の為にご家族様の了承を得て一部身体拘束を行っている事もある。	一部ではありますが、転倒防止のため常時ベット柵を四方に利用しており、夜間帯においては、ベット柵を更に固定して利用者が自力で外すことが出来ない状況です。	職員全員が身体拘束の弊害を認識し、拘束しないケアの実践をする事が早急に望まれます。昼夜を問わず自分の意思で開ける事の出来ない四方を塞いだベット柵は身体拘束に該当するため、職員全員で話し合い、安全を確保しながら、自由な暮らしが出来るように検討を期待します。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会は少ないと思うが、スタッフ間の情報を共有し見逃し等ない様に注意し防止に努めている。		

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	利用されている入居者様がいるが、知識や理解に乏しい所がある。学ぶ機会を設けていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居者様やご家族様が理解、納得をしていただける様十分な説明、話し合いを行っている。		
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	利用者様やご家族様が意見・要望を言いやすい様にコミュニケーションを大事にし、意見・要望が出た時は敏速に対応する心がけている。苦情箱を設置している。	利用者の家族がホームを訪問した際には利用者の日々の暮らしを報告していますが、家族からの意見や要望は少ないようです。	家族の訪問時に近況を知らせていますが、遠距離の家族や意見・要望の言い出し辛い家族もいるため、意見を出しやすい機会をつくる事が望まれます。気軽に話せる関係作りと、毎月の個人別の暮らしを紙面でお知らせするよう期待します。
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	月1回のミーティングの他に必要と判断した時は、スタッフの意見・提案を聞き実行可能なことについては随時進めている。また、年に1回個別に面談を行っている。	日々の申し送りで意見があれば話し合っています。毎月のミーティングでも意見や提案を会議録に記録し、運営に反映させています。	
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	個々がステップアップできる様、資格習得の為に休暇や手当等制度を設けている。また、個々の努力・実績・勤務状況を把握し職場環境、待遇改善に努めている。		
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	日々の勤務の中で指導、助言はしているが、研修への参加はあまりできていない。		
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	積極的には出来ていない。		

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	スタッフ一人一人が入居者様個々のニーズを日々の関わりの中から把握し、良い関係作りに努めている。		
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	来所時に、入居者様の日々の様子を報告しながら情報交換をしている。また、特変時にはその都度報告し、関係作りに努めている。		
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	入居者様、ご家族様と面談や相談をしながら何を必要としているのか見極めながら、対応をしている。		
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	介護を必要としている生活の中でも、入居者様に出来る範囲のお手伝いをしていただくなどの役割をもってもらっている。		
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	疎遠な家族もいるが、入居者様やご家族様の意志を尊重し情報交換をしながら安心して生活できる様な関係を築いている。		
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	馴染みの美容室に行くなどの支援を行っている。また、友人知人等がいつでも面会に来れる様に面会時間を設定していない。	美容院や古くからのかかりつけ医への受診支援をしています。利用者の知り合いに手紙を書く場合の支援や、友人等の訪問にも関係継続のための支援をしています。	
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	個人の時間を尊重した上で、日常の中に複数の入居者様がホールで過ごす時間を設けている。		

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	現在は当該ケースはないが、今後必要があれば支援していった。		
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	コミュニケーションを取りながら、個々の希望、意向を聞きながらケアに反映させている。	日々の会話から利用者の思いを感じ取り、意向の把握をしています。内容は記録に残して職員間で共有しケアに反映させています。	
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	小さな情報でもスタッフ間で共有し、その方を理解するよう努めている。		
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	臥床時間や、スタッフ付き添いの運動など個々のレベルに合わせて行なっている。また、バイタルチェックなどを通して現状の把握に努めている。		
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	入居者様やご家族様の要望を出来る範囲で取り入れている。スタッフ間でもモニタリングを行い適切なケアを心がけている。	モニタリングを行った上で3ヵ月毎に職員、計画作成担当者が家族の要望を取り入れて現状に即した介護計画を作成しています。	
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	その都度必要なケアを行なう様に、少しの変化でも記録化しスタッフ間の情報共有を目指しているが、まだまだ不十分な点がある。		
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	話し合いの場を持ちながら、対応可能な事柄であれば、その都度支援している。		
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	安全で豊かな楽しい暮らしの支援は日々努力しているが、地域資源の把握となるとまだ不十分であると思う。		
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	契約医療機関があり、月1回往診に来ていただいている他、緊急時には24時間の対応が可能である。ご家族様が希望する医療機関への受診の支援を行っている。	毎月の訪問受診以外にもかかりつけ医の受診支援をしており、ホームでは訪問看護師と医師が連携を図りながら、適切な受診が行われています。	

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	訪問看護ステーションとの契約をしていて、週1回の健康チェックの他、特変時には24時間の対応が可能である。		
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。	入院時には、面会に行き本人の状態等を聞きながら、退院に向けての情報交換をしながら病院との関係作りをしている。		
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、事業所で行え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	看取り介護を必要と判断をした時に、ご家族様と話し合い、主治医と訪問看護師と連携しながら支援に取り組んでいる。	入居の契約時に看取りに関する指針を説明し、看取り介護が必要な場合に同意書を交わしています。既に数例の看取りも経験し、職員の意識も徐々に向上しています。	
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	定期的な訓練は行なっていない。実践力も個人差がある。今後の課題であると思う。		
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	年2回の避難訓練を行なっている。地域との協力体制は、十分とはいえないので早急に対応していきたい。	年2回昼と夜を想定した災害訓練を実施していますが、近隣の方々の協力は頂いていません。職員の救命救急の受講も開設時以降なく、職員の中に未受講の方もいます。	近隣や町内の方々、家族等にも応援を頂きながら、災害訓練を実施し協力体制をとることと、緊急時に対応するため、職員全員が定期的に救命救急の受講をする事を期待します。
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	言葉使い、特に名前の呼び方には注意して対応する様に心がけている。	利用者の名前の呼び方に配慮し、トイレ誘導にも利用者だけにわかるような言葉で対応しています。	
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	コミュニケーションを蜜に取り、馴染みの関係を築き、その中で入居者様が希望等を自己決定できる様に働きかけている		
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	急な外出希望など、スタッフの都合で出来ないことも時にはあるが、可能な限り希望に添えるよう支援している。		
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	着替えなど、衣類は入居者様に選択してもらえる様に支援している。		

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
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	食べられない物がある時は、変わりの物を提供したり、食べづらい物の時は形態を工夫するなどしている。食器洗い、拭きなど一緒に行なっている。	カロリー計算されたメニューで、利用者の好みを取り入れた、バランスの良い内容です。片付けも出来る範囲で行っています。	
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	入居者様から水分を要求されることが少なく、随時スタッフから声かけし水分摂取を促している。食事量が減少した場合などは、捕食を提供するなどしている。		
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	個々に合わせた口腔ケアを実施している。歯科衛生師からの指導もある。		
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	トイレでの排泄を基本に考え、失禁状況を把握しトイレへの誘導をしている。腹圧が弱いなどの入居者様には、その都度支援を行なっている。	利用者の排泄パターンを記録しており、時間や様子を見ながらトイレへ誘導しています。記録を見ながら自然に排便ができるよう牛乳等をおやつに提供しています。	
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	繊維質の摂取、水分摂取を促してはいるが、便秘がちの方も多く、医療機関との連携で内服での調整を行なう場合もある。		
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	出来るだけ、入居者様も希望に合わせて週2回以上の入浴を実施している。	週2回を目標に実施しています。できるだけ利用者の好みの時間で入浴が出来るように支援しています。	
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	個人の時間を尊重し、強要しない自由な生活時間を送っていただいている。		
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	日々のバイタルチェックを実施し、体調の変化等を把握し、服薬の必要性を理解する様努めている。		
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	好きなテレビやビデオを見る機会を作ったり、買い物に行くなど気分転換に繋がる様努力している。		

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
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	近隣への散歩は随時行っている。歩行できる入居者様は、比較的外出の機会も多いが、移動が困難な入居者様は外出の機会があまり作れていない。	前回の外部評価以降は外出回数が増えてきて、外食に行ったり、緑ヶ丘公園やイチゴ狩り、日々の散歩で地域とのかかわりも増えてきています。	
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	事業所で預かっている入居者様もいるが、本人の希望で小額でも自分で管理している方もいる。外出時に好みも物を購入するなどの支援を行なっている。		
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	居室に電話の設置、携帯電話の利用など希望に合わせて使用している。手紙は一度ご家族様に渡すことが多い。		
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	ホール内での転倒防止を含め、不要な物は置かない様に配慮している。また、落ち着いた生活を送って頂ける様に、季節の花や飾りつけをしている。	広く明るい居間に、和室も利用して生花を飾るなど、季節感が感じられます。光や音、温度も適切で心地よい空間になっています。	
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	ソファやテレビを設置し、人が集まる様工夫している。多数でのコミュニケーションが苦手な入居者様には、スタッフが付くなどして対応している。		
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	馴染みの家具を使用してもらい、落ち着いた居室空間を作る様にしている。入居者様が居心地良く過ごしていただける様工夫している。	愛用の家具を持ち込み、自分らしく落ち着いて安心して過ごせる居室になっています。	
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	入居者様には、負担のかからない自然な見守りの中、出来る範囲の事は自力にて出来ないことは、少しの支援にて能力を活かして生活を送っていただいている。		