

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	2292300163		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター富士水戸島 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	静岡県 富士市 水戸島343-4		
自己評価作成日	平成25年2月19日	評価結果市町村受理日	

※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	x.php?acti_on_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=229
----------	--

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県 静岡市 葵区千代田3丁目 11番43-6号		
訪問調査日	平成25年2月23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)】

誠意・誇り・情熱を介護の理念とし、利用者様に寄り添い、家庭的な雰囲気の中で過ごしていただけるように、職員全員でサポートしています。
地域のボランティアの受け入れ、レクリエーション等に力をいれ普段の生活のメリハリをつけていただけるように努めています。

【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)】

施設は、富士山を望む住宅と商工業が混在する地域で、近くに小さな川と散歩コースの公園に恵まれています。日常は、歌体操や口腔体操、手遊びの歌声が上がり、にぎやかな雰囲気を醸しだしています。広間では時折りボランティアの歌や演奏会、お笑い集団の演技が笑いを誘い、入所者を楽しませてくれます。事業所では、アロマの香りを出したり、空気清浄器を設置するなど香りの介護支援にも努めています。

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 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. 全くいない
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

[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	毎朝朝礼時に唱和している。管理日誌に毎日書き入れ全員確認する。	朝礼時の唱和、業務管理日誌への理念の記入を励行しています。そして利用者に寄り添い、安心して穏やかに過ごしていただけるように努めています。	
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	近隣のお店を利用している。外出時挨拶を交わしている。	町内会の活動は、年々協力が薄れてるようですが、これを補って土地所有者ら近隣住民の協力で地域情報の取得、情報発信を進めています。本部の指示で、地場産品の米、茶などを農協から購入しています。	
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	訪問する方へは認知症に関する冊子をおいたり、ニチイで行う祭り等で見学する機会を設けたりしている。		
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	運営推進会議にて、ホームでの取り組み状況を報告し、またご家族様や行政の方との意見交換を持ち、サービスの向上に努めている。	会議議事録は出席者の発言など詳細に記録されています。ノロウイルス感染予防のアドバイス、防災マップの説明の他津波対策で近隣の4Fマンションを避難場所にするなど協力体制が話合われています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議でホームの様子をお伝えしながら、ホームの現状を知って頂き、また分からないことがあれば、担当者に電話等で問い合わせ等を行っている。	介護保険制度の問い合わせなどを緊密にしています。また、市のグループホーム協会では、センター方式の研修会や入所者の空き情報の交換など横のつながりを密にしています。	
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「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	ホーム会議や外部の研修等で全員が理解している。	徘徊防止に努めていますが、徘徊は、ひまな時に発生し易いそうです。事業所では、日中の時間配分に留意し散歩、レクリエーションを多く取り入、ケアに努めています。	
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	ホーム会議や外部の研修等で全員が理解している。		

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	ホーム会議にて学ぶ機会を持ち、運営推進会議でも議題として取り上げた。		
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	契約時に契約内容全部を読み上げ、その後の質問を伺い、ご了承を頂いている。		
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	運営規定は来訪者の受付の机に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。毎月のお便りで相談や問い合わせ等のご案内をさせて頂いている。	利用者の情報を共有するために「毎月のお便り」をだし、ご家族に様子を伝えています。利用者の情報は、ご家族にとっても気がかりで、周りとの協調、食欲、体調などが関心事です。	
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	ホーム会議や朝の朝礼時に話しやすい環境を作り意見を出してもらったり、また提案書箱を設置し意見をだしてもらえるようにし、それを改善につなげるようにしている。	年2回の面談、提案書箱の設置等で意見提案を勧めており、提案には必ず答えを出しています。またグループの交通事故を風化させないために月1回「交通安全の誓い」を唱和しています。	
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	会社の制度のキャリアアップ制度を活用し、給与額を上げたり、面談等を通じて、職場環境や勤務状況の改善に努めている。		
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	社内研修、外部研修にて知識を得ることや介護福祉士取得へ向けて全職員が前向きに頑張っている。		
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	GH協会の会合や交流会に参加し、地域の会議に出席したり情報交換に努めている。		

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	センター方式のアセスメントを活用し、本人の思いに焦点をあて信頼関係を築くように努めている。		
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	センター方式のアセスメントを活用し、本人の思い、家族の思い・希望・不安等を伺いながら信頼関係を築くようにしている。		
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	今までの生活を参考にしながら、本人のできること、できないことを見極めケアをしていく。		
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	ゆったりとした環境の中で会話し、生活の中で本人が自己決定できるように努めている。		
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	ご本人の要望、家族の要望等お互いの意見を伺いながら、話し合いの中で良い方法を見つけしていく。		
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	家族・親戚・友人・知人等いつでも気軽に来訪して頂けるようにその雰囲気作りに努めている。	事業所では、まず来訪者には話しかけ信頼関係をつくりあげます。また散歩コースには、なじみの場所を組み込みます。問題行動には24時間シートを活用、情報の記録と共有化を勧めています。	
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	みんなで楽しめるレクリエーションを提供したり、皆様が入ってこれる話題の提供に努めている。		

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
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	いつでも相談窓口として機能できるような関係を保っている。		
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	センター方式のアセスメントを利用し、本人またはご家族様から必要な情報を入手し、課題を抽出しその検討に努めている。	利用者の不満、ストレスの思いや表情を聞いたり見たり状況を記録します。その発生時間帯、場所などを把握し、そこを重点的に見守りして改善の方法を導きだしていきます。	
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ている	センター方式のアセスメントを利用し、本人またはご家族様から必要な情報を入手し、本人の生活の経過は申し送り・介護記録等でそ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	センター方式のアセスメントを利用し、本人またはご家族様から必要な情報を入手し、本人のできること、できないこと等の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	本人の生活にあわせてケア計画を作成し、スタッフとの連携を図り、うまくいくこと、いかないことを把握し次の計画に活かしていく。	ケア計画、モニタリング、見直しは3か月から6か月のサイクルで行っています。家族の意向は来所ごとに希望を聞き、ケア計画に反映させています。そして計画通りに行かないことは、次回に反映させていきます。	
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	毎日のケアの観察や介護記録をチェックし、また申し送り等で本人の状態を知り情報を共有する。		
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	本人の状況の変化に応じていろいろな職種との連携を取り、ご家族にご案内するようになっている。		

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
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	ボランティアとの関係を密にし、そこから広がる更なる資源を見つけるようにしている。		
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	毎月の定期受診、または往診を行い、体調の把握を行い、健康診断等で病気の早期発見に努めている。	各人が主治医を決めています。往診をする医院、受診と入院ができる医院、歯科医院があります。そして家族が通院介助する時は、症状、病状などの十分な情報提供の支援をしています。	
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	訪問看護は提携していないが、主治医の看護師との連携を取っている。また主治医により24H体制で対応する体制を整えている。		
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。	提携医は2つあり、ひとつは入院設備のある医院となっており、状況によっては相談もできる関係を築いている。		
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	運営推進会議でも終末期についての話をさせて頂いたり、個別に主治医を交えての話もしている。	重度化の課題は、避けては通れないと提携医を交え、家族から話を聞いています。事業所では、できること、できないことを説明しています。本部では、今後訪問看護との提携を考えているということです。	終末期の課題は、差し迫ったことから家族との意思再確認、提携医の協力、本部の支援等を改めて確認し万全を期すような努力を期待します。
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	初期対応のマニュアルがあり、それに従って訓練は行っている。		
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	防災計画に基づき年2回入居者様と一緒に訓練を行っている。	訓練は避難訓練を中心とし、2階からの脱出、逆に津波を想定して1階から2階に集結するを実施しました。2階からの脱出は予想以上に時間がかかり課題となりました。	

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	一人ひとりを尊重することは介護をする基本となっているので、それを実践している。	個々の個性を尊重し言葉や行動を否定しないよう心掛けています。入所者同士の視線の固定はストレスを増すことから、車イスの角度を変えるなどの配慮をし、着衣介助は、必ず部屋でと指導しています。	
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	入居者様が自分のペースで生活できるようにゆったりとしたスケジュールで生活をされている。		
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	日中は個々にお好きなことをして頂いている。ホームでは音楽が好きな方が多いので音楽に触れる機会を多く提供しているので、好きな方は参加したり、自由に過ごして頂いている。		
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	2ヶ月に一度訪問美容師が散髪を行っている。朝の身支度はできるだけ本人に行って頂けない方は支援を行っている。		
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	お絞りの準備や食後の後片付けにも積極的に参加頂いている。	食材は、ネットスーパーの他、地産地消の仕入れで地域の付き合いを大事にしています。メニューから調理までをスタッフが受け持ちますが、入社3年の男子職員も出来ます。食前の口腔体操で体力維持を図っています。	
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	献立表通り栄養のバランスの取れた食事を提供し、また個々の食事量・水分量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを行って頂いている。習慣となっている。		

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
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	全介助の方以外はトイレで排泄を行っている。排泄回数も把握している。	排泄・水分補給のパターンは介護記録に記載し、着用はリハパンツと全介助の人はテープ式の紙パンツにしています。失禁時は、人目につかないよう処理をします。	
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	水分不足にならないように気をつけている。主治医による便秘予防の服薬や漢方等のお茶を定期的に提供させて頂いている。		
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	大体2日に一度の入浴を行っている。本人の体調等によりできないときもある。	入浴は、日中の午前、午後を自由選択とし、入浴剤の香りを楽しんでいます。入浴ギライの方には歌体操で気分をほぐし温泉気分に誘導しています。	
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	一人ひとりの生活において、束縛なく自分のお好きな時間に休息をとり、その援助をさせて頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬ミスのないよう管理し、服薬は医師の指示通り行い、薬剤情報も確認している。		
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	個別の趣味は確認しているので、家族に準備して頂いたり、ホームで準備したりしている。		
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支援している	近くの公園へ散歩に出かけたり、またご家族にも協力してもらい戸外へ連れ出してもらったりしている。	事業所近くの川辺に公園があり散歩コースとピクニック会場です。ここには砂場もあって子どもや母親との交流の場になっています。全介助の人は、玄関先で日光浴をします。遠出は、家族の協力で行われています。	

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
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	ひとり一人のお小遣いがあり、本人に必要なものは使ったりしている。一緒に買いに行くこともある。		
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	電話をかけたりすることはないが、手紙が届くことがあり本人は嬉しそうにいつも読んでいます。		
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	広い共有空間には毎月季節を感じる作品等が置かれている。また清潔な環境で過ごして頂けるようにしている。	広間には富士の毘沙門様の貼り絵の壁飾りや手づくりお雛様が人目を引いています。また昨年暮れには仮面のお笑い集団、ハンドベル演奏、マンドリン演奏など8組のボランティアでにぎわいました。	
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	共有空間で談笑したり、日のあたるところにイスを置きくつろいでもらったり、ソファに座られる方もおり、ゆっくりと過ごせる空間作りに努めている。		
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	居室内には使い慣れた家具を持ち込み、思い出の写真等を飾ってありところもあり其々の居室空間になっている。	居室は思いおもいに飾り付けられ清潔感を出しています。或る部屋では、アロマの香りを漂わせており施設の匂いを消しています。この匂いは、広間入口でも、くゆらせ独自の雰囲気醸しだしています。	
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」「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	屋内ではバリアフリー、廊下にはすり等も設置されており、本人が安全で自立した生活が送れるように職員全員で努めている。		