

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	2397200078		
法人名	社会福祉法人 貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目 西フロア		
所在地	愛知県愛西市赤目町山之神80番地		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2397200078-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	令和6年2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)】

・誕生日には手作りケーキやおはぎなど入居者様の好むものを提供し、皆さんでお祝いすることで喜びを感じたり、馴染みの関係となるよう配慮している。
 ・テラスには畑があり野菜を職員とともに育て収穫している。
 ・週3回入浴し、清潔保持やリラックスできる時間ができている。
 ・同法人の看護師や嘱託医と連携して急変時の対応が迅速に行うことができるので、ご家族にも安心して頂ける。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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。	各自、入社時に“めいはんブック”が配布され、理念や規則等記されている。また、事務所内など目のつく場所に事業所の理念が掲示しており、その人らしく当たり前の生活ができるよう意識している。		
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。	以前同様、地域の方々との繋がりを持つことがまだ難しい状況だが、徐々に制限も緩和されている。地域の方から梅の実やシソをいただき、入居者様と共に梅干しを漬けた。お礼の写真や手紙を送り、素敵な繋がりを持つことができた。		
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。	事業所から地域の方々に向けて発信することはほとんどない。		
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。	今年度は事業所にて会議を行うことができている。外部の方から様々な視点で意見をいただき、改めて客観的に振り返ることができ、新たな課題が発見できるいい機会となっている。		
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。	運営推進会議や地域連絡会議で事業所での取り組みや困難事例を伝え、意見を求めたり課題解決に向けて話し合いを行っているが、それ以外で積極的に連絡をとり、取り組み内容を伝えるなどの関係は築くことができていない。		
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。	法人内で開催される研修や委員会での資料を基に研鑽している。身体拘束となる類似行為が職員一人一人理解できるよう会議で周知したり個別で対応方法など話し合いを行っている。		
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。	アンケート調査を行い虐待の早期発見、注意喚起に努めている。同じ声掛けでも大きな声で伝えようとするときつく聞こえてしまうため、“家族が聞いても不快のない声掛け”をするためにはどうすればよいかを会議で話し合いを行った。 1/8		

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。	単身での入居事案がないため、制度を活用する機会がなく、学ぶ機会もない。		
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。	契約前には金銭面、生活面など入居への不安が払拭できるよう説明を行っている。また、契約内容に変更がある場合(介護保険改定時など)は、ご家族様へ書面にて説明を行い、承諾を得た上で手続きを進めている。		
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。	要望が多かったり細かいご家族様の意見を職員みな同じようにケアに反映できるよう一覧にまとめたり、それが困難な場合は妥協案を示すなど、ご家族様にも協力を仰いでいる。		
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。	毎月のフロア会議では、入居者様への気付きやアイデアを話し合っている。また不定期で開催される全体会議では業務内容など話し合う機会を設け、業務に反映できるよう努めている。		
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。	正規職員を対象に、年に1度評価制度を導入しており、個々の実績を把握して、各自が向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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。	事業所内研修は定期的に行われているが、職員すべてが参加できず書面での確認となっている。今年度、外部の研修も3名参加することができ、認知症への理解を深めることができた。		
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。	代表者や計画作成者は地域連絡会議にて、他事業所と意見交換する機会はあるが、職員が同業者と交流する機会はない。		

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	
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。	利用の前段階で入居者様、ご家族様双方の気持ちに寄り添いアセスメントするよう心掛けています。特に本人様の入居に対しての不安が軽減できるよう、職員間で話し合いを繰り返し試行錯誤している。		
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。	事前面談や初期導入時、不安や要望を傾聴し、それが解消され安心して入居できるよう何度か話し合いを重ねることがある。即時にニーズを判断して、それに対するサービスが提供できるよう努めている。		
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。	事業所としてできること、できないことを伝え、ニーズに対して最適な環境でサービスが提供できるよう担当ケアマネや利用中の介護サービスに携わっている職員に話を伺うなどスムーズに利用開始できるよう努めている。		
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。	入居者様個々の得意分野を活かした役割分担を行っている。居室の掃除や自身のたたみものなどできないことを補い合っており、それぞれの力を発揮しながら職員、入居者が協同して暮らしを共にしている。		
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。	入居者様の意向だけでなく、家族様の要望も汲み取り、双方が納得した上で支援できるよう、またより良い関係を築くことができるよう努めているが、家族との信頼関係を築くことに難しさを感じている。		
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。	面会制限などあり直接会う機会は減ってしまったが、写真付きの手紙や絵手紙を送るなど繋がりが途切れることなく支援できるよう努めている。		
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。	入居者様の性格、個性を理解して、トラブルがあれば、その都度話し合いを行い、お互いが孤立せず良好な関係が築けるよう配慮している。		

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
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。	転居する場合は、本人様や周囲が環境の変化に戸惑わず、今までの生活が継続できるよう転居先へ情報提供を行っている。		
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。	本人様の要望をできるだけ尊重し支援していきたいが、ご家族様の意思が強い場合の対応について難しさを感じている。双方が納得できるよう提案するため、職員間で話し合いを重ねている。		
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。	生活歴やライフスタイルが把握できるよう、本人様や親族から聞き取りを行っている。		
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。	iPadを活用して1日の流れを途切れることなく観察し情報共有することができる。また、眠りスキャンを導入して睡眠状態、呼吸、離床動作など把握できている。		
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。	入居時、暫定プランを作成しているが、2～3週間経った頃、ご家族様に暮らしの様子を報告し更に話し合いを行い、介護計画の見直しを行い、新プランを作成している。		
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。	日々の生活記録やプラン内容をiPadで管理しており、計画作成は定期的実施状況を確認している。それをもとに介護計画の見直し、評価を行うことができる。		
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。	身体状況に応じて、その方にとって必要なサービスが提供できるよう、多職種と連携しながら取り組んでいる。既存のサービスを提供しながらニーズに沿った支援を提供している。		

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。	定期的に消防と連絡を図り災害時、迅速に対応できるよう訓練を実施している。近隣の方から野菜を頂いたり庭の手入れを手伝ってくれたりと途切れていた交流を少しずつ取り戻している。		
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。	事業所と嘱託医との連携だけでなく、かかりつけ医とも情報共有し適切な医療が受けられるよう努めている。また、正しく情報が伝えられるよう必ず書面での伝達を心掛けている。		
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。	看護師の配置はないが、状態に変化があれば同法人の看護師と連携を図り、適切な処置、受診の指示を仰ぐことができる。		
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。	入院時はサマリーで情報提供している。退院後、スムーズに施設生活が送れるよう病院、家族様と共にICを行い今後の方針など情報交換を行っている。		
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。	設備面で対応が難しい事案があったが、PTにGHでできることを助言をいただき、ケアを統一することができた。施設で最期を迎えたいという希望があっても、施設としてできること、できないことを見極めなければならない。		
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。	今年度、急変時の対応マニュアルの見直しを行い、新人教育リストにも指導内容として導入した。それに沿って対応することで誰もが適切、迅速に行動できるよう心掛けている。		
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。	年度計画を作成し様々な災害を想定した避難訓練を定期的実施している。その際、避難経路や避難法の確認を行い、全職員が安全に誘導できるよう備えている。災害時に使用できる布団や水を2階に備蓄している。		

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	
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。	尊厳を守るため、“お世話されている”と周囲から気付かれないような介助方法について話し合う機会を設けた。物品や汚物を運ぶ際も、他入居者の目に触れないよう対応している。		
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。	意思決定できる方や困難な方など、どのような状況の方に対しても、意思決定する場面では、表情や反応を注意深く読み解き、できる限り自己決定できるよう配慮している。		
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。	基本となる日課はあるが、職員都合のスケジュールを優先せず、その人の体調や気分に合わせて柔軟な生活が提供できるよう努めている。		
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。	化粧の習慣があったり、おしゃれが好きな方に対してマニキュアや化粧をする事は楽しみの一つとなっており、定期的 に実施することができた。		
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。	おやつ作りや食事のつけ分け、後片付けなど入居者様が楽しみながら役割分担できている。それにより食事への意欲、関心が高まり楽しみの一つとなるよう努めている。		
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。	食事量や水分量はPC管理しており、一括で把握することができる。体重の増減に応じて食事量を変更して適正体重が維持できるよう援助している。		
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、口腔ケア、義歯洗浄を促している。毎月歯科往診があり、適切なブラッシング方法や義歯の取り外し方など入居者様のみならず職員へ指導していただき口腔衛生に努めている。		

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
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。	失敗が軽減しトイレで排泄ができるよう排泄記録をつけ、排尿・排便パターンの把握に努めている。さりげない声掛けを心掛け、入居者様の自尊心に配慮した支援を行っている。		
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。	下剤服用している場合は、身体の負担とならないよう医師と相談しながら、服薬量と服用時間を調整している。起床後に牛乳とヨーグルトを提供し自然排便へ働きかけている。		
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3回入浴できるよう、本人の体調や気分、希望に応じて入浴支援している。入浴時間がくつろぎや楽しみ、気分転換の一つとなるよう個々に沿った支援をしている。		
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。	介護機器の眠りスキャンを活用して睡眠状況を把握して不眠の改善に努めている。薬に頼らず良質な睡眠習慣が身につくよう、日中の活動量を増やして、生活リズムが整うよう努めている。		
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。	ミスが起こらないようマニュアルの整備を行っている。薬の種類や容量に変更があった場合は、各居室担当者は他職員へ周知し、毎月の会議でも再度内容の変更点や本人様の状態の変化などを話し合い、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。	個別で楽しみや役割が持てるよう、生活歴や嗜好品を把握して気分転換の支援をしている。職員も得意分野を活かした係分担を行い、少人数で好きなことができる活動を支援している。		
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に支援している。	今年度、外出制限が緩和されたため、全ての入居者様を対象に外出を企画した。その後、それぞれの希望に沿って買い物や外食、地域の祭りなどに参加することができ、地域資源との関わりを持つことができた。		

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
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。	事業所として金銭を持つことに制限はしていない。現金を使用する場面はほとんどないが、家族様の了承を得て、お金を持つことで得られる安心感や自尊心への配慮をしている。		
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。	年賀状や暑中見舞いなど季節のお便りと共に家族や友人に近況報告をしている。最近では携帯電話を所持されている方もおり、自由に外部と連絡を取り合うことができている。		
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。	入居者様と共に居室の掃除を行う日課があり、それ以外の箇所には掃除係がおり、清潔な空間で生活ができるよう努めている。幼稚な装飾は避け、自室には馴染みのあるこたつやタンスを置き、落ち着いた雰囲気でご過ごせるよう努めている。		
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。	食事の席だけでなく、フロアやテラスにも椅子やテーブル、ソファを設置して好きな場所で、馴染みの人とリラックスして過ごせる環境作りに努めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッドの習慣がない方には、畳を敷き布団で横になれるよう意向確認している。写真、位牌、裁縫道具など、家族様に協力を得ながら自室が居心地のいい空間になるよう配慮している。		
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」「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。	車椅子や歩行器を使用している方も安全に過ごせるよう環境整備している。事故予防のための対策が行動抑制となっているのではないかと職員間で意見が分かれることもあり難しさを感じている。		