

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	0572709558		
法人名	株式会社 和幸		
事業所名	グループホーム寿敬庵(寿敬庵棟・江洋館棟)		
所在地	秋田県横手市十文字町腕越字山道端79-11・12		
自己評価作成日	令和6年11月30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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	令和6年12月16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)】

ご利用者様の生活の質は職員の質しだいと考えており、その都度職員の意識改革を行っている所です。思いやりの気持ちがなければ知識や技術の向上にも繋がらず、気持ち良く過ごせるには自分だったらどうだろう・自分の家族だったらを思い・考えながらの気持ちで動く介護を目指しています。

【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)】

職員会議は全員参加して開催されており、ケアカンファレンスと共に業務改善等についても話し合い、職員の意見や提案が日々の支援に活かされています。利用者の心身の状況に合わせた働きかけに努め、役割を持って過ごせるよう配慮されています。職員不足ながら看取りにも対応し、家族の意向を汲んだ支援が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	皆が必ず使う場所に理念を掲示することでいつでも確認できる様にしています。また、会議等で反省等を行い次回の新しい理念へ繋げております。	毎年度全職員で話し合っ理念を見直しています。目につく場所に掲示することで意識づけが図られ、実践に繋げていけるよう年に数回理念の確認を行なっています。	
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	地域のお祭りのお神輿がホーム前まできて下さり鑑賞したり又、保育園児等がホーム前の畑にさつま芋掘りに、畑利用の方が野菜を届けにきてくれたり等交流もあります。	敷地内の交流サロンを地域に開放し、ホーム前の畑を利用している地域住民や保育園児との交流も続いています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や地域ケア会議にて事業所の状況を説明したりしています。又、畑を利用の方にも事業の状況を伝えたり等しております。		
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	運営推進会議にて施設での生活状況や入退居、行事などを報告しております。又、会議で得られた良かった点や改善点などは会議などで話し合いサービス向上ができる様に活かしています。	ホームの取り組みに対して質疑応答が行われています。議題に合わせて参加メンバーを要請したり、勉強会を開催する等してホームの理解に繋げていけるよう努めています。	
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	運営推進会議には担当の方に参加して頂きホームの状況等を伝えたり逆に相談してみたり等もしております。又、地域ケア会議でもホームの状況を報告し相談し合える関係を築ける様に努めております。	更新申請等で窓口に出向いている他、相談事項に対応してもらう等、日頃から連絡をとって利用者支援に繋げています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束虐待防止マニュアルを作成して職員全員へ周知しております。又、身体拘束虐待委員会を設置し月に1回の会議で事例提供や研修等を行い身体拘束虐待防止に努めております。	身体拘束虐待委員会で毎月話し合いが行われています。言葉遣いや対応の仕方等、気になることは随時話し合い、身体拘束、虐待のないケアに努めています。	

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
7		○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	日常生活自立支援事業と成年後見人制度についてご家族より聞かれたりされる事も増えてきている為定期的に会議や社内研修などで学ぶ機会を作っている。		
8		○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	入居契約時に、一緒に読み要所事に質疑応答を行い、難しい箇所については説明を多く行い納得して頂けるように配慮している。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	運営会議や面会、計画書にサインを頂く際に要望や意見等がないか都度話をしている。又、利用者様の状態が変わってきている時には電話や面談を行い、話ができる関係構築の向上や、苦情等は記録へ残し上司へ報告、会議しご家族へ報告後運営に反映できる様に努めている。	2ヶ月毎に家族宛てに手紙を出して状況を報告し、電話や来訪時等にも要望を聞く機会をつくっています。内容を記録し、申し送りで伝えて共有しています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員会議や普段の会話の中で質問等がある時は会議中にはその場で発言したり、それ以外の時は管理者や本部課長が出勤時に相談ができる様な機会を設けている。	社用車の不具合や勤務形態等、働きやすい環境をつくるために意見、提案を出し合い、運営に反映させています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域ケア会議や情報交換会へ参加してもらい、他施設の方との意見交換等を行える機会を設けている。		

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
12		○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	事前面談の段階で十分に話を聞き、何に不安を感じているのかも聞き取る事で、安心して話しやすい環境が提供できる様努めている。		
13		○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	入居契約の時や、事前面談での聞き取りを十分に行い何に不安に感じているのか又、入所して終わりではなく入所後も細目にこちらから連絡を行う事で安心感を持てる様に努めている。		
14		○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	利用者様を介護するという考えではなく、家族の一員として考え、出来ない事を手助けするという考えを持ち、一緒にホーム活動等を行う事で深い関係性を築いていける様努めている。		
15		○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	面会や受診対応をして下さるご家族等へその都度状況を細かく報告している。又、本人の状態に変化があった際には連絡し今後どのように生活を送っていきたいのか等を一緒に考えている。		
16	(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、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、支援に努めている	親戚や友達からの手紙や電話などがあった時には極力本人へ繋いだり一緒に手紙を書いたり等している。又、病院はなるべく変更せずに行き慣れた病院へ行き顔見知りになった方とも話ができる様に努めている。	通院同行や墓参り等、家族の意向を汲みながら関係継続の維持に努めています。行きつけの床屋さんの利用や好きなこと、得意なことが継続できるよう、生活歴や職歴を確認し、生活に取り入れています。	
17		○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	食堂ホールの座席については十分に配慮しています。気の合う方同士一緒に作業をして頂いたり、職員が間に入り気の合う方同士はもっと深められる様、関係が悪化しない様に配慮しながら支援している。		
18		○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	退去されても、相談などがあった場合には積極的に電話やホームへきて頂いたりしアドバイス等をしている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中からご本人の希望や意向を汲み取りご本人が望む生活が送れる様に配慮している。毎日の申し送りで情報を共有し周知徹底している。	利用者が話してくれたことや気づいたことは申し送りを通じて共有しています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス利用前にご家族等から色々と状況等を聞き取りしたり、入居後にはご本人から聞き取り等をして把握に努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	全員参加のカンファレンスを行い、全員で話し合いを行いながら計画書を作成している。又、ご家族からも要望や意見を聞き反映させている。	カンファレンスで全職員が意見を出し合い、介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	介護記録や介護日誌にその時の様子や変化などを詳しく記入し毎日の申し送りで情報の共有を行っている。それを踏まえて見直し時に気づいた事等を話し計画立案へ活かしている。		
23		○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	近所のお祭りでお神輿がホーム前に寄って下さり皆で鑑賞したり、利用者様から花代を手渡してもらったり、外食時には自分で支払いが出来る様に付き添いにて行ってもらい満足感等が得られる様に支援している。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	病院受診は入所前から利用しているかかりつけ医で受診して頂いている。又、受診時にご家族も立ち合いされたり受診時に要望があった時はそれを伝えたり本人もご家族も納得のできる様に支援している。	希望に添ってそれぞれのかかりつけ医、薬局を利用しており、家族が対応している場合もあります。歯科については訪問診療で対応しています。診療内容はその都度家族に連絡しています。	
25		○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	医療連携により訪問看護ステーションと24時間相談体制等が受けられる様になっている。又、週に1回健康チェックにきて下さりその際に状態報告しアドバイスを頂いたり等している。		

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
26		○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	利用者様が入院した際には情報提供書を作成し医療機関へ情報提供している。又、病院からの連絡を待つのではなくこちらからも病院やご家族へ定期的に連絡し情報共有をする事で速やかな退院ができる様に努めている。		
27	(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	利用契約の際に本人やご家族の考えを聞き、重度化した場合の指針等を説明し同意を得ている。又、看取り支援も行っている為利用契約時や状態変化時にご家族へ指針の説明や希望を伺い、医療関係者やご家族等と連携を図りながら支援に取り組んでいる。	家族の希望に添って支援しており、重度化に伴って特養に移動した方もいます。ホームでの看取りにも対応しており、医師、訪問看護師、職員が連携して支援しています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルやフローチャートをファイリングし職員全員が置き場所を把握しいつでも閲覧可能な状態にしている。又、職員会議や普段から実践訓練を行い対応できる様にしている。		
29	(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回の防災避難訓練(日中帯・夜間帯)の訓練を行っている。又、有事には地域の消防団の協力も得られることになっている。	雪寄せをして冬季の避難経路を確保しています。消防団が協力してくれることになっているようですが、訓練は職員のみで行なっています。また、避難場所を設定していますが、実践には至っていません。	協力してくれる人の具体的な役割を決めると共に検討していることの具現化に向けて検討し、安全に避難できる訓練の積み重ねを期待します。

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
30	(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	性格や人格はそれぞれ違うので、その方に合わせた対応を心がけプライバシー等を損ねない様に配慮している。声かけ時も声のトーンやジェスチャーを使ったり等し気をつけて対応している。	本人の気持ちや生活歴に配慮し、その人に合った対応を心がけています。また、馴れ合いの言葉遣いにならないよう普段から注意を促しています。	
31		○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	毎日の身だしなみに加え、おしゃれな服装（重ね着）や髪を結んだり等し支援している。又、散髪経験のある職員が散髪し意見を話せる方にはどんな髪型が良いか等を聞きながら散髪している。		
32	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日何が食べたいかを聞いたり、目で見て季節がわかるような食材を使用したりしている。又、出来る方には盛付や食器拭きなどのお手伝いを行って頂いたりしている。	畑で収穫した野菜を献立に上げたり、誕生日や行事の際には特別メニューを提供して楽しみに繋がるよう努めています。山菜の下ごしらえには利用者の力が十分に発揮されています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は立てずその日の食材によってメニューを提供している。栄養バランスが偏らない様に考え好き嫌い等も気にしながら支援している。又、その日の食事量や水分量は記録に残し情報共有をしている。		
34		○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	一人一人の口腔状態把握に努め、食後の歯磨き、義歯の手入れ等出来る方には自分で行って頂き不足部分のみ介助し、義歯がない方や出来ない方はうがいだけでなく舌磨き等含め介助で行っている。		
35	(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	チェック表を活用しデータを取り排泄パターンや尿量等の把握に努めています。排泄間隔や表情やしぐさ等も確認し声かけを行い失禁せず排泄ができる様に支援を行っている。	チェック表を活用し、適切に誘導してできる限りトイレで排泄できるよう支援しています。毎月のカンファレンスで排泄状況を確認し、改善に繋げる努力をしています。	

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
36		○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	チェック表へ排便も記入しており排便が滞らない様に下剤等も使用しています。又、薬に頼らない様にホーム内を歩いたり、食物繊維が多い食材を摂取して頂く様に工夫したりしております。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回や希望のタイミングで入浴ができる様に支援しています。又、拒否等があった時も無理に行わず日にちをずらしたり、足浴や全身清拭等に切り替えたり等しています。又、洗身洗髪はできる方は行って頂き不足部分のみ介助しています。	機能が低下している方には職員が二人で対応し、全員湯船に浸かって入浴しています。	
38		○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	夜間しっかり休める様に日中は出来る限り散歩や体操等の活動をしてもらっていますが、休みたい方には休息ができるように支援しています。又、寝具や照明等も寝つきやすい様に考えて支援しています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬に関してはいつでも確認ができるように各個人の記録用紙と一緒にファイルにしている。又、内服薬が変更になった時にはご家族へ必ず連絡し症状が変わったり等した時にはご家族や医師、薬剤師へ情報提供し確認し合っている。		
40		○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	一人一人の生活歴を把握し能力を活かした役割や習慣、行事やドライブ等を行う事で気分転換などが出来る様に支援している。		
41	(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	新型コロナウイルスも落ち着き、ドライブや外への散歩はもちろんの事、ご家族様との受診や受診後には昼食を食べに行かれたり等もして頂いている。近くの畑利用の方や幼稚園児が芋ほりなどに来た際にも外にでて見学したりなどもしている。	散歩や畑に出て気分転換を図り、受診後にドライブしてからホームに帰ってくることもあります。家族との外出も支援しています。	

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
42		○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	基本的にはホームで管理させて頂いています。又、買い物や外食の際に自分で支払いができる方には職員が付き添いながらではあるが自分で支払って頂き満足感等が得られる様に支援している。		
43	(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、臭い、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	家庭的な雰囲気が持てる様に照明や温度や湿度等に気をつけております。又、季節が感じられる様な掲示物や、窓から外を見れる様に窓側には物を置かない様に配慮しております。	利用者同士が語らいながら日中を過ごす場所でもあり、居心地良く過ごせるよう、今の季節は乾燥対策をしています。	
44		○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	利用者様同士が話ができる様にベンチやイスを多く置いてみたり等して、一人一人が思い思いに過ごせる様な居場所づくりに努めています。		
45	(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	自宅で使用していた物を使用して頂き、入居の際にはご家族様で自宅の様なレイアウトにして頂く事で居心地がよく過ごせる様に工夫している。	安らぎの環境づくりのために、在宅時に使用していたものを持ってきてもらうことを働きかけています。床に布団を敷いて休んでいる方もおり、それぞれの希望や機能に合わせた居室環境がつくられています。	
46		○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	要所に手すり等設置したり、福祉用具を導入する事で安全かつ自立した生活が送れる様に工夫しています。又、トイレや居室には大きく見える様に名前を書いたり目印になる物をつけたりして工夫しております。		