

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	3290100282		
法人名	株式会社 サン・リンク		
事業所名	グループホーム ころろ Aユニット		
所在地	島根県松江市馬潟町108-1		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月1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 index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	平成29年3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)】

グループホームとして認知症と診断された後も、その人らしく過ごしていけるように、個々のニーズやケアを大切にしており、ケア記録も個別記録用紙となっており、1つとして同じケア記録はありません。また、今までの馴染みの関係やご家族様との関係維持にも力を入れており、ご本人様やご家族様のご希望があれば、車椅子になってもたまたまに自宅に帰れる環境作りをしています。

【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)】

今年度は認知症の合併症や処置、食事療法を学んだり、他事業所を見学し個々に必要な支援を学び職員全員が共通の認識を持ってケアに取り組んでいる。ケアが利用者の笑顔に繋がっているか、理念に沿っているか、ユニット会議や日々振り返りの中で話し合い、これまで以上にきめ細やかな個別支援に努めている。地域の「よらこい喫茶」に出かけたり、文化祭に作品を出展、保育園児との交流など継続している。中学生の福祉体験では高齢者疑似体験をしてもらい、高齢者について理解が深まったとの感想をもらった。今後も地域との関わりを大切にしていきたいと取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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拡がり深まり、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、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	グループホームを地域に開かれたものとし、利用者が孤立することなく、地域社会の一員として、生活できるような努力している。	理念に沿ったケアとなっているかユニット会議で振り返り、話し合いながら実践に繋げている。自分の住まいのように笑顔で暮らしてもらいたいとの思いで支援している。	
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	地域運営推進会議にて地域行事を確認し参加できるようにし、ホームの行事にも参加して頂けるようご案内している。	公民館まつりなどの地域行事に参加したり、「よらこい喫茶」、事業所行事などを通し交流している。保育園児との交流や中学生の福祉体験も継続して受け入れている。	
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	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の方の理解や支援方法など、分かりやすくアドバイスできるように努めている。		
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	隔月で開催し、利用者の現状報告、サービスや取り組みについて報告し、他機関との情報共有をし、様々な意見をもとに業務改善を心かけている。	利用者の様子や取り組みを伝え、意見や提案をもらいサービスに活かしている。今後、より多くの参加が得られるよう取り組んでいきたいと考えている。	
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取り組んでいる	地域推進会議や直接問い合わせを行い、相談している。	運営推進会議で情報交換を行い、連絡を取りながら協力して取り組んでいる。	
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	社内研修などから、身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修や話し合いを行い身体拘束についての理解を深め、一人ひとりに合わせた言葉使いや対応を心がけ支援している。	
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	内部研修、外部研修等から、高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めている。		

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
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	内部研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解ができるように計画していきたい。		
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	契約時には不明な点が残らないように、説明をしているが、その後も不明な点があればいつでもお問い合わせ頂ける関係が作れるように心がけている。		
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	面会時に面会者からのお声を伺うようにしている。玄関に意見箱を設置し、要望があれば対応している。	面会時や電話で様子を伝え要望を聞いて対応している。毎月の便りでも担当者が言葉を添えて状況を伝えている。敬老会には多くの家族参加があり一緒に食事をつくり交流を図った。	
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	月に1回行なう会議等で、職員の意見や提案を聞き施設運営に反映させるようにしている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くよう努め、毎月のユニット会議では職員一人ひとりが意見を言えるように配慮し、意見をサービスに反映させている。	
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	資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	社内研修でケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、外部研修に参加する機会を持てるようにしている。		
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	外部研修(グループホーム部会)などに参加し他事業所の取り組みを知る事や職員同士の交流を持つことで、当苑でのケアに活かせるようにしている。		

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
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	契約の段階から、ご本人ご家族の困っている事・不安・要望など十分に聞かせていただき、安心できるようなサービスの提供を行なう事でより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	ご家族のお話を伺い、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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	インテークの段階で、ニーズを掘り起こし、どんな支援が必要なのかを導き出すようにしている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行なうことで、暮らしを共に楽しみ、同士の様な関係を築けるよう努めている。		
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	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共にご本人を支える関係を築くようにしている。		
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	ご家族や知人の面会時には、ゆっくり話ができるように、居間・リビングの環境を工夫している。	仏壇を拝みに自宅に帰ったり、買い物に出かける人や、家族が散髪をするために来る人もあり馴染みの関係が継続するよう支援している。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解したうえで、ご利用者様同士が関わり、支えあえる関係が持てるように橋渡しができるような支援している。		

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	こちらからの積極的な支援は行っていないが、連絡を受けたり、相談があった場合は気持ちよく対応する。		
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	ケアマネージャーと居室担当者が中心となり、ご本人やご家族様の思いを傾聴するようにしている。	関わりの中で要望を聞いたり、行動の変化や表情を見ながら声がけをして思いの把握に努めている。	
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	可能な限り、ご本人から情報を聞き取り、ご家族やケアマネージャーからの情報収集を行なうだけでなく、日々の関わりの中で、スタッフが得た情報も把握し共有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	入居当初の様子だけでなく、入居後も様々な状況を把握するよう努めている。		
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	毎月の会議で、ご利用者様の変化や援助内容について検討している。	カンファレンスやユニット会議で話し合い、家族も参加できる人は参加し、意見を聞きながらプランを作成している。新たに個人ケア日誌を作りより細やかなケアに繋げている。	
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	ケア記録と連絡ノートを活用し、常に職員間で情報を共有する事で、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに合わせ、柔軟な対応を行なっていけるよう努めたい。		

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
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	地区の公民館行事(喫茶)へご利用様と共に参加している。地域の方の協力を得て避難訓練に参加してもらえるよう計画している。		
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	苑の協力医療機関が隔週で訪問診療を行っている。他院を希望される場合は、ご家族様のご協力や苑対応で受診を行っている。	希望のかかりつけ医の受診や、協力医療機関の医師の受診や訪問診療があり、情報を共有して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師には、日々の心身の状態等の情報、気づきを伝え、支持を受けながら、利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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	ご家族様の了解を得たうえで、医療機関へ情報提供をケアマネージャーから行う。その後も医療機関と情報交換を行い、退院調整がスムーズにできるように努めている。		
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、事業所です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	重度化していくことを想定して、ご本人・ご家族様・協力医・苑が常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助につながるようにと考えている。我々職員が常に間に入り、情報をつなげながら話し合い共有できるようにしている。その結果、看取りができる環境を整えられるように努める。	終末期に向けての要望を受け、関係者で話し合いを重ね、ケアの仕方についても学び、環境を整え看取り支援に取り組んだ。	
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	緊急時対応マニュアルの活用と、内部研修を行なう事で、急変時や自己発生時の対応ができるように努めている。		
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	災害グッズや非常食を準備している。	消防署指導のもと救急法の勉強会を数回実施し全職員が学べるようにした。マニュアルの見直しや、地震対策として人形ケースのガラスを外すなど施設内の点検も行った。	

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	人生の先輩として、尊厳の気持ちを忘れず接するように研修をし、日常的に心がけている。	一人ひとりを尊重した対応を心がけ、排泄や入浴の支援時には利用者の意向を確認しプライバシーに配慮して支援している。	
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	物事が複数ある場合は、選択していただく様に配慮している。入浴後の着替え等の判断・決定の機会を持っていただけるようにしている。		
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	職員のペースになりがちであるが、本人のペースを大事にしていきたい。ご自分のペースで一日を過ごせるように見守る等の対応を行っている。		
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	その方らしい身だしなみや、おしゃれができるよう、個々の力が最大限に発揮できるように支援している。		
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	厨房から出来上がった食事が出る為、準備と一緒にすることは出来ないが、食器洗い等出来る方には一緒に行っている。	食事は厨房で作られているが、おやつに希望を取り入れたり、一緒に作り楽しめる機会を作っている。片付けや食器を洗うなど、できることは一緒に行っている。	
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	一人ひとりの食事量・水分量を把握できるようにしている。その方の状態に合わせて、食事の量や形態(刻み・とろみ・ミキサー)の変更を行なっている。		
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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を毎食後に行っている。協力歯科医院へ必要時に訪問診療を依頼し、診察と合わせて口腔ケアの指導・助言を頂いている。		

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	排泄は出来るだけトイレで行えるように支援し、一人ひとりの動作や排泄パターンに応じ、声かけ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンや動作を見てさりげなく声をかけ、トイレで排泄できるように支援している。	
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	下剤を服用する場合もあるが、水分量や食事摂取量、運動量等を考慮し、関わり方で改善するように努めている。		
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	湯加減や入浴時間など体調に配慮しながら、リラックスできる貴重な時間として関わるようにしている。	機械浴やひのき浴槽があり、希望や状態に合わせて声がけし支援している。利用者に喜んでもらえるようにゆったり関わるようにしている。	
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	日中は、個々の居室や共有スペースのソファで自由に休息を取って頂く。夜間は室温や寝具の状態、入眠状況等の確認を行い、安心して良眠できよう支援している。		
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	訪問看護師の管理・指導の下、服薬介助確認を行っている。		
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	一人ひとりが喜びのある生活が送れるように、その方の力に応じた役割を担ってもらい、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう支援している。		
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	できる限りご本人の希望に沿った外出の支援になるよう、時にはご家族様にも協力を求めている。身体機能の低下に伴い、外出を好まない方が増えているが、近所の散歩等積極的の行い、車椅子等を使用して身体に負担がかからないように支援している。	天候の良い時には近所を散歩したり、近くの神社にテーブルと椅子を持参して弁当を食べるなど、外気に触れるよう工夫して支援している。	

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
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	基本的には、預り金対応としているが、ご希望の方には、外出時などに職員が同行してお金を所持して頂く事がある。		
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	電話のご希望の際には、他の入居者様に配慮し、事務所でかけて頂き、安心して過ごして頂けるようにしている。また、手紙が届いた際には、直接ご本人に手渡し、その状況を家族に伝えている。		
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	珪藻土の土壁を使用し、木のぬくもりある内装となっている。浴室が広いので、冬場は備え付けのヒーターでしっかりと温め、ヒートショック防止に努めている。	利用者と一緒に作った作品や行事の写真を飾り、居間には畳スペースやこたつ、ソファを置き自由に過ごせる環境作りをしている。	
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	テーブル席、ソファや畳など自由に過ごして頂ける場を設け、身体的な事も含め個人の居心地の良い場所となるように日々工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室には、使い慣れた馴染みの物を置き、畳の生活に慣れている方にはそれに近い状態を作り、手すりが必要であれば、ご本人・ご家族様と相談しながら設置するなどして、出来る限り快適に過ごせるよう工夫している。	馴染みの物を持ち込み、好きな鉢植えを置いている人もある。利用者の状況に配慮し、ベッドと畳を併用したり、家具などを置かない部屋もある。	
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	個々の日常生活動作の維持向上を目指し、転倒のないように日々の居住環境の整備及び、定期開催しているユニット会議での情報交換・情報共有に努めている。		