

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	4190200321		
法人名	株式会社 パラディ		
事業所名	グループホーム 長寿の里 佐志		
所在地	佐賀県唐津市浦5470番地1		
自己評価作成日	平成25年7月27日	評価結果市町村受理日	平成25年11月26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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年8月6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)】

施設を囲み家庭菜園があります。ご利用者様の農業経験者を先頭に未経験者様も参加しての年間を通じての旬の野菜作りと収穫、食する楽しみを味わい交流を図ることで我が社の理念である【和やかで笑顔ある毎日】が送られるように支援しています。

【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)】

ホームは周辺に田んぼや小川があり、自然を感じることでできる場所に建っている。ホーム内は明るく開放感があり、花や壁の飾り付けなどにより、季節感が感じられるよう配慮されている。また、庭には入居者と職員で野菜を作ることでできる畑があり、一緒に野菜作りをされている。採れた野菜は、毎日の献立に盛り込み、生活の楽しみとなっている。ホームの理念である「和やかで笑顔ある毎日」を実現できるように日々取り組まれている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	毎日の朝礼時に「理念の唱和」を通して、職員間での意識の統一をおこなっています。理念を意識・共有する事で、当ホームとしての「和やかで笑顔ある毎日」を提供できていると思われる。	ホームの理念は職員みんなで作り上げられ、日々の介護実践の動機付けとなっている。理念に付随する細かな定めもあり、職員の周知もできている。	
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	日常的ではないが、利用者様の散歩を通して挨拶を交わし笑顔で短い時間でも交流が出来るが日々の交流としては少なく感じる。	散歩を通じて地域の人達と会話の機会が持てている。地域の行事に参加することは、まだなされていない。	ホームの存在、役割を知ってもらい、地域に更に馴染むことができるよう、地域の行事や活動等に参加し、地域との交流が進むことを期待する。
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	運営推進会議・行事を通し、家族様や地域住民の方々や情報交換する事、利用者様の様子を隠す事なく伝える事でホームの方針や状況を伝えています。		
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	現状報告と今後の方針を伝え、地域として市としての意見を取り入れていき家族様・利用者様の生活支援を、より良いものにするよう努めています。	2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、各関係者が集まり、情報交換や意見を受けている。しかし、会議の記録が残されていない。	会議の内容は、記録として残すことが望まれる。会議録を活用し、職員間で内容共有や、参加できなかった家族等にも会議内容を案内することを期待する。
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	ホームとしての状況や苦情の内容等、ご家族の要望について等について第三者としての意見を伺いながら対応させて頂き、日々変化あるケアの在り方や市・県の流行病の情報交換を行っています。	気軽に連絡を取り合える良い関係が築けている。季節の感染症の情報交換も行い、ホームでの予防に活かされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束マニュアルの設置と、認知症への理解に関して、職員会議で取り上げ「玄関の施錠」「門の施錠」「行動を抑制する言動・行動」を行わない事の徹底。病院受診の際にも、極力向精神薬の使用をしないよう助言させて頂いています。	身体拘束は行われておらず、玄関は開放されている。身体拘束をしないケアを継続する為に、職員へ認知症や身体拘束をしないケアの理解を深める取り組みを行っている。	
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	虐待防止マニュアルの設置、虐待に関しての知識と意見交換を会議にて行っています。必要あれば、ミーティングを行い随時、職員の希望・意見を聞きケアのあり方や状況の改善方法を探りながら虐待に繋がる前に対応しています。		

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
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	成年後見制度に関しての勉強会は未だに出来ずにいます。日々の権利擁護に関しては、プライバシー、個人情報について職員へ指導・助言を行っています。		
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	まず、重要事項説明書にて「概要」「料金」「体制」に関して説明をさせて頂き十分に時間を取って説明させて頂いています。ご家族様の理解の上で契約としています。		
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	利用者様・家族の意見を積極的に取り入れ、「したい事」「行きたい場所」「して欲しい事」を職員間で情報交換し可能であれば実施。実施状況等は写真の撮影や「あじさい便り」への記載で報告行っています。	入居者、家族等から出た意見・要望は記録として残し、検討されている。家族面会時には、職員が話しかけ、気軽に意見が出せるよう、努めている。	
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	会議・ミーティング・日々において、職員の意見を聞き取り運営の方針や日々の業務への不満・不安・改善点など聞き取っています。	職員会議は月1回定期開催。意見が出やすいように、職員に事前に議題を出してもらい検討している。日常的に管理者から、職員への聞き取りも行い、より良い運営にできるよう心掛けている。	
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	職員の状況と希望を聞きながら、勤務表の作成と人事を行っています。運営上、当ホーム・従業員の不利益にならないよう十分に協議しています。必要あれば、代表へ報告し指示を仰いでいます。		
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	職員会議を通しホーム内での勉強会の開催を行っています。施設外研修に関しては、未だ行っていない状況です。		
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	法人内での交流は半年に一度行っています。又、グループホーム連絡会への参加も今後行いながら対応していきたいと考えています。		

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
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	ご本人の状況の把握と、既往歴、生活習慣をご家族様より聞き取り、ご本人にあった生活ペースに合わせ対応しています。入居時には、ご本人へ、関わる時間を増やし不安や困惑しない関係を構築するよう心がけています。		
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	御家族様が関わった、ご本人様との日々での事をお話ししやすい環境と空間をすることで少しでも安らぎを感じていただけるように努めています。		
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	御入居時でのアセスメント(情報の聞き取り)を、しっかりと纏め、初期プランを立て、そのご利用者様に添う早期に人生を最大限に楽しんでもらえるプラン作りを行っています。		
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	今までの生活の持続性を考え、一人一人のご利用者様の残存機能を意欲促進へと繋げ信頼関係を築いています。		
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	御家族様とご利用者様のより深い絆作りに時間共有の場を設けて、可能な限りのご協力をして頂いています。		
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	馴染みの人や場所へは、対応できる範囲ですがご利用者様と会いに伺ったり(相手側に事前確認し了承を得る)その場所へ行くといった事を行っています。	来訪者があれば、また来てもらえるよう、過ごしやすい雰囲気作りに努めている。また、週1回は入居者の馴染みの場所(自宅周辺、生家等)へ出かけることができる様にし、馴染みの関係の継続の支援を行っている。	
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	ご利用者様同士での口論は日常で起こりうることなので、事前に察知し和を和ます事を心がけています。		

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
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	施設側よりご連絡をさしあげる事はしておりませんが、相手先よりご連絡等が来れば必ずご相談に応じたいと思います。		
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	ご利用者様立場に立った言葉かけを行い相手の立場に置き換えての考える視点を持つことで、希望、意向を充実したものへに繋げています。	本人が分かりやすい、馴染みの言葉で話しかけ、多くの言葉が引き出せるよう配慮している。出された思いや意向は、モニタリングノートに残し、会議で職員と共有している。	
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	その人、その一人の人の人生歴史を十分に把握し実現に結びつくと考えて感性を生かした支援を行っています。		
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	個別の生活習慣を崩すことなく心身状態に応じた残存能力を発揮して頂いています。		
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	経過記録、医療記録、モニタリングノートを活用し、ご利用者様を最大限に引き出させての毎日が穏やかでより良い生活へと結びつくよう介護計画書の作成に努めています。	介護計画は、職員の意見や情報も加え作成している。毎月のモニタリングにてプランの評価もできている。しかし、モニタリングが項目別になっていない。	モニタリングを目標毎に実施し、記録の積み重ねすることで、今後の支援に反映できることを期待したい。
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	個別での記録帳で行っている事は、小さな事でも書き留めるということです。その中から、個人の希望と要望に添った介護計画書の作成を行っています。		
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	ご利用者様、ご家族様が職員へ話やすい環境を整え、個々に起こりうるニーズにも早急に対応する取り組みを行っています。		

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
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	老人会などの行事等に参加し、地域の方々と活動することによりご利用様が同世代どうして触れ合いが出来る事で楽しみを見出すようにしています。		
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	入居時に、かかりつけ医院の確認をご家族様の希望を優先し納得頂いたうえでかかりつけ医院がなき場合は施設協力医院をご紹介して了解をえご利用様が適切な医療を受ける支援を行っています。	入居者のかかりつけ医へ、ホームより受診の支援を行っている。必要時は協力医の往診も受けることができる体制ができています。	
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	毎日の健康状態を把握して看護師、職員間の情報提供、変化が見られればご家族様との連絡を行いかかりつけ医院への連絡取りドクターの指示をへて受診をしています。		
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。	入院時には、面会をし看護婦、ご家族との連絡を取りご本人様の状態把握に努めています。		
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	施設では、重度化された場合、ご家族との話し合いでかかりつけ医院へ受診後、主治医の意見を仰ぎ早急に対応している。	契約時に事業所の方針を伝えている。重度化した場合は、その都度かかりつけ医、家族と意向を確認し、取り組んでいる。	
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	今の段階では、全職員が医療知識が不十分なため早急に研修への参加と施設での勉強会を行い実践力を身に付けていこうと思います。		
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	現在は、年間で消防署立ち合いと、事業所のみでの避難訓練を二回行い、避難誘導と初期消火の技術を身に付け火災時の対応を訓練しています。又、災害時には特別養護老人ホームとの契約を取り付け避難が出来る様にしている。	夜間想定での火災避難訓練を行っている。地域の民生委員等と緊急時の連絡体制もとられている。しかし、夜勤のみ職員の火災避難訓練への参加が不十分である。	夜勤を行う全ての職員が、夜間想定での火災避難訓練へ参加することが望まれる。また、火災以外の災害の対策が進むことに期待したい。

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
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	ご利用者様の生活歴に考慮しての言葉かけをするように心がけ一人一人に合わせ対応している。	敬語だけではなく、節度を保てる範囲で馴染みある方言等で話しかけている。言葉かけについて改善の必要性ある時は、その都度管理者が注意している。	
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	職員一人一人が、ご利用者様の表情観察と言葉を聞き取り、その中で個々の希望を実現できるよう会議等で相談し本人の決断を優先できるよう努めている。		
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	職員は業務優先をせず、ご利用者様のペース配分に合わせた支援はしているが希望が重なった時などは十分な支援が出来ていない。		
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	毎日の洗顔や整髪はもちろんの事、外出時等は、ご本人様と一緒に衣服を選び身だしなみを整えています。		
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	食事の準備はご利用者様と一緒にすることで、役割を自信へ繋げています。又、希望される献立と一緒に作る事で食事の楽しみを見出しています。	入居者と職員と一緒に作った野菜をメニューに入れ、楽しみのある食事を提供している。献立は毎日、入居者と相談して決めている。	
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	既往歴に応じてはドクター指示での食事制限があるため、個々にあった食事の提供を行っている。		
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	毎週一回の訪問歯科と毎食後の口腔ケアで個々の口腔内の清潔保持に努めている。		

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	毎日の排泄チェック表を確認しながら個々の排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行うことで自立支援へ繋げている。	個人の排泄パターンを把握し、声かけ誘導するよう配慮されている。	
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	毎日の水分摂取や本人の排便ペースを知り、運動を取り入れる事により便秘予防と個々によっては医師と相談し下剤内服にてコントロールを行っています。		
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	個人の希望やタイミングで対応したいが、施設側の体制で出来ない場合もある。	月・水・金の週3回の入浴を基本として、その日以外や、散歩後や希望時にも入浴できるようにしている。冬場は浴室と脱衣所の温度差がないよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	不眠傾向にあれば、側に寄り添い安眠が出来るようしている。日中、座位保持が困難な場合は和室での休息を取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	内服の管理は個々にケース分けて保管し、飲み忘れや誤薬がない様に心がけている。内服の変更時には薬剤師に相談して副作用の予防に努めている。		
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	施設では、野菜作りでの収穫とその食材を使ってのメニューを楽しんで頂き気分転換を図っている。		
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	希望に添っての買い物や外出を多く取り入れられている。又、ご本人の希望で外泊等も支援している。	ホーム周辺の散歩は頻繁に行い、日常的な外出を支援している。盆や正月にも帰宅の希望の確認・調整するなど、本人の希望する外出ができるよう努めている。	

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
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	生活保護の方は家族の了解の元、施設での通帳管理を行い出納帳に記載と定期にご本人様との確認を取っている。又、個々に管理されている方もおられるので残高確認をし金銭管理に努めています。		
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	電話の場合は、職員から相手先に連絡し事情を伝え、本人様と変わり話をして頂き不足があれば補足している。手紙は、本人の意向に添い代筆しています。		
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	施設内には、季節の生花や造花、季節の行事物を飾り気持ち良い空間作りを目指しています。	居間の季節飾りつけは入居者と相談し飾っている。また、掃除は入居者と一緒に行い、コミュニケーションを多くとるように努めている。	
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	リビングのソファは、座る位置が個々に決まっており、個々に居心地の良い場所でTV鑑賞や歌などを楽しまれていると思います。		
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	ご本人様の馴染みの品物、仏壇などの持ち込みを受け入れてご本人様が安心感で満たされるように配慮している。	危険物以外は自由に持ち込めるようにしている。希望があれば寝具の持込や畳の使用もでき、入居者の希望する居室作りに努めている。	
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	ご利用者様が利用される場所にはすべて各箇所に記名を表示して分かりやすいように工夫し自立した生活が送れるようにしている。		