

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	0473100212		
法人名	(有)タックス		
事業所名	グループホーム花水月		
所在地	宮城県遠田郡美里町叔廼前22-3		
自己評価作成日	平成26年10月14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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

家族と同じように接し利用者様の笑顔がみられるように努めている。

【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)】

ホームは鳴瀬川のすぐ近くにあり、天気の良い日は庭先で食事をしたり、近くの土手を散歩している。近所との付き合いを大切に、散歩の時もこちらから声をかけるようにしている。ホーム主催の敬老会やクリスマス会には地域の人達にも参加を呼びかけ、日常的に交流している。避難訓練には運営推進会議のメンバーや近所の人にも参加をお願いし、避難場所での見守りをして頂いている。普段の元気な様子や話しかけた時に笑顔を見せてくれる入居者に、理念の「笑顔、元気を継続」がケアサービスに実際に活かされている。現在の状態がいつまでも続く事を期待したい。

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拡がったり深まり、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、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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 花水月)「ユニット名

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	日々の支援を通じて理念を実践する為に申し送りの中、会議などで振り返る機会を設けいつでも目に届くところに掲示している。	ホーム独自の理念であり、普段の元気な様子や話しかけた時に笑顔を見せてくれる入居者に、理念の「笑顔、元気を継続」がケアサービスに実際に活かされている。	
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人として日常的に交流している	ホームで行っている行事に近隣の方に声をかけるようにし、招待している。また散歩時、職員が出勤退勤時などにはこちらから声をかけるように努めている。	子供みこしや体験学習など地域や学校の行事に積極的に参加している。ホーム主催の敬老会やクリスマス会など行事開催時には家族や運営推進会議メンバー、地域の人達等に参加を呼びかけ交流している。	
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	地域の行事参加、運営推進会議において、一部住人に認知症高齢者がいる事は理解して頂いている。地域の人々に対しては理解や支援方法は積み上げている事はできていない。		
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践、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	ホームでの日々の取り組みの状況や対応を報告し理解してもらうと共に、話し合いや助言を頂いている。	テーマは防災や医療、地域との関わりなどで、参加者からは、「地域の方に知って頂くためにイベントをして交流すべき」の意見が出されサービスの向上に活かされている。会議は昨年1回のみで終わっている。	会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための機会である。年6回以上の開催をお願いしたい。
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	当施設の状況、連絡等密に取り合い、行政側からの要請、要望において、積極的に参加するように心がけている。また、献立表を年に1~2回町の栄養士の方に提出しコメントを頂いている。	介護保険制度や入居者のことで相談しており、市主催の勉強会にも積極的に参加している。また地域ケア会議に参加し、市の担当者とも関わりがあり、協力関係を築いている。	
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	玄関などの施錠は日中せず、人が通るとチャイムがなるシステムがあり、利用者様が外に出た場合は付き添うケアを行うように努めている。	外出傾向のある人には見守りや声掛けで対応している。外出した時には一緒について行き、気分転換を図っている。近所の方に見守りの協力をお願いしている。	
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	日々の支援の中で職員間で虐待になっていないのかを検討しながら対応している。		

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	マニュアルを作成しいつでも確認できるようにしている。		
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	重要事項説明に基づき、十分な説明の元に同意を得ている。また疑問や不安なことに対しても分かりやすく説明し理解してもらえようように努めている。		
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	普段からコミュニケーションを大切にし面会時に対応した職員より、意見や要望を聞くように心懸けている。	家族が面会に来た時に状況を話し、意見や要望を聞いている。入居者一人ひとりの関りの中で要望を聞き、頂いた意見などは全職員で共有し、運営に反映させている。	
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	日々の申し送りや、会話の中から意見交換している。	月一回の全体会議で職員の意見や提案を聞き反映させている。職員から出た意見は皆で話し合い、すぐ出来る事はすぐに取り組むようにしている。また職員の休憩や休暇の工夫など運営に反映させている。	
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	個々の労務状況を把握し行っている。		
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	本人の希望を確認しながら実行している。		
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	都合がつく限り交流するように努めたい。		

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
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	職員が自宅などに訪問しご本人、ご家族、関係者の方にお話を伺っている。また入所前にホームの見学を可能な限りお願いしている。		
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	今までの困っている事、不安に思っている事など何でも気軽に話して頂けるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意思を確認した上で実行するように努めている。		
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	毎日の生活の中でコミュニケーションを図り、より良い関係を築け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	利用者様に体調の変化などが生じた場合などご家族に連絡している。また本人と家族の関係維持の為、月に1度は面会に来て頂けるように協力をもらっている。		
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	友人、知人の方が面会に来られるときは、ご本人、ご家族に確認し面会して頂いている。	入居以前の友人や近所の方などが話しに来て、サンルームでお茶を飲んで行くことがある。また行きつけの床屋や美容院など馴染みの店との関係が途切れないように支援している。	
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	日常生活において利用者同士の関係を把握し対応している。		

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	ご本人、ご家族の意思を確認した上で支援するように努めている。		
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、ご家族、関係者の方から希望、意向を聴き取り意見を尊重しながら本人の些細な訴えを見逃す事のないよう気配りする。	家族が心配で家に帰りたという方と一緒に お茶を飲んだりしている。把握が困難な方は、仕草で思いが分る事もある。トイレに行きたい時は指さす、舌で歯ぐきをなでる方は入れ歯が欲しいなどがある。	
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	本人、ご家族よりこれまでの生活状況、経歴や生活歴を理解したうえでの対応を心掛けている。		
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	一人一人の状況を常に把握し、日々の申し送り、記録等にて各スタッフが変化を見逃す事のないように努めている。		
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、家族の希望や意向を確認して現状把握してうえで意見を聴取してサービスが適切であるか検討する。月に1回のモニタリングを実施している。	入居時のアセスメントや家族、医師からの意見を参考に担当者会議を開き作成している。3か月に1回、評価に基づいて定期的に見直しをする。月1回のモニタリングで状態に変化のある入居者は、見直しをしている。	
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	毎日の申し送り、介護記録、申し送りノートを通して利用者の状況を職員間で共有している。状況が変化した時は再アセスメントを行い見直しを行っている。		
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、その時々にも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	必要に応じて事業者内のヘルパーの通院介助やデイサービスでの催物の合同参加、行事時はボランティアの要請を行いサービスの充実化を計る。		

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	地区のイベントに参加したりホームでの行事に参加して頂くなど行っている。		
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	入所前のかかりつけ医を希望される方にはご家族協力の元受診を行っている。また、協力医を希望される方は薬剤情報などを頂き支援している。	本人、家族が希望する医療機関を受診している。受診は職員が同行し、受診結果は家族へ報告している。協力医は月2回の往診と状態が変化した時に来ている。	
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	協力医により月2回の往診を行い利用者様の状況を明確に伝え相談している。急変時には電話にて指示をもらっている。また、かかりつけ医の方は月1回本人と共に受診してもらえるようにご家族様に協力を得ている。		
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。	ご家族、医療機関と連携をとりあっている。		
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	入所時に重度化や看取りの指針を文書化し掲示しホームでの出来ない部分を説明している。	重度化や看取りの指針があり、早い段階から本人や家族に事業所で出来る事、出来ないことを説明し、方針を共有している。終末期の対応については医療機関の夜間往診などの問題があり難しさがある。	
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	AEDを設置し使用方法を職員が理解している。マニュアルを作成し状況に応じ対応している。		
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2回(内1回は消防署立会い)避難訓練を近隣の方の協力のもと行っている。適切な避難誘導ができるように避難経路などを確認している。また、デイに発電機、非常食を常備し、今年ホームにはスプリンクラーを設置した。	夜間を想定した避難訓練を実施している。防災機器の点検に立会い確認している。備蓄も3日以上準備しているが離れた場所に保管している。前回の避難訓練には人数の確認が出来なかったとの指摘を受けた。	

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	各利用者のプライバシーに配慮しその方の人格を尊重したうえで声掛け会話に努めている。記録等の個人情報書類の保管は外部から見えないように対応している。	呼び名は一人ひとりに合わせて自尊心を傷つけないように気を付けて「さん」付けで呼んでいる。失敗した時には「部屋に行きませんか」と声掛けし対応している。手伝いをして頂いた時は感謝の意を表している。	
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	出来る限り言葉で伝えられるよう会話内容に配慮している。言葉に出来ない方には選択してもらう方法で対応している。		
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	個々の気持ちや体調を考慮した上で、出来る限り対応するようにしている。		
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	その方にあつた身だしなみを季節感を配慮し支援している。散髪は理容師し来訪して頂き、ご本人から直接話してもらい希望を伝えている。		
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	可能な利用者には毎食事、介護者と共に配膳を行っている。またホールにて食材の準備をして頂く事もある。行事の際は業者に注文することもある。	入居者の希望を取り入れたメニューになっており、町の栄養士に年2回以上の指導を受けている。ミキサー食の方や刻み食の方がおり、食事介助をしながら一緒に食事をしている。	
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	食事を作る際にはバランス、彩に配慮し、個々の状態に合わせて対応している。年に1～2回実際に食べた献立表を町の栄養士に提出し専門的な意見を頂いている。		
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	日々の歯磨き、義歯のケアを支援し状況に合わせた清潔保持に努めている。また歯科往診を月2回行っている。		

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	排泄表を作成し一人一人の排泄パターンや習慣を考慮し支援するように努めている。	自立している方は2名、声掛けの必要な方は4名いる。夜間は部屋にポータブルトイレを置き使用している。おむつで入居した方が適切な個別誘導で現在は一人でトイレに行き、全てを一人で出来るようになった。	
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	毎日の排便は排泄表にて確認し、飲食物の工夫をするように努めている。必要に応じて病院から下剤を処方してもらっている。		
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	バイタルチェックによる身体状況の把握後、週に2～3回行っている。夏場の汗をかきやすい時は利用者の希望があればシャワー浴にて対応した。	週2～3回入浴している。それ以外にも汗をかいた時などはシャワーを使用している。入浴中は世間話をしたり、入浴剤を使用して楽しんでいる。拒む人には再度声掛けをするなど支援している。	
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	その方状態に合わせ、短時間の昼寝やホールで過ごす時間など一人一人に合った支援に努めている。		
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	個々のファイルを作成、薬ケースに薬票を貼りいつでも確認できるようにしている。		
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	ご本人の意見、体調に考慮し洗濯物たたみ、洗濯干し、ほうき掃除、花の水やり、草取りなど職員と共に行っている。		
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	習慣や希望に合わせて、ご家族の協力も得ながら対応している。天気の良い日は個々の状態に合わせ可能は限り外にできるように努めている。	天気の良い日は庭先で食事をしたり、近くの土手を散歩している。年間計画があり、素山公園への花見や町内のお祭りに出掛けている。家族との外出や墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	

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	対応していない		
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	利用者様、ご家族の意見を確認しながら支援している。		
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	季節の物や摘んできた花を飾ったりし居心地よく過ごせるように努めている。	食堂兼リビングの天窓からは日差しが差し込んで明るく、エアコンや加湿器の使用により適温、適湿な管理をしている。壁にはイチヨウの葉を貼り合わせた飾りや紅葉の飾りが貼っており、季節を感じる事が出来る。	
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	ホールにテーブル、イスを設置しその人の性格等を配慮しながら対応している。管理室にはソファを置いて利用者様が自由に過ごせるようにしている。		
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	本人が使い慣れたもの、使いやすいものを可能な限り持って来て頂けるようにしている。	家族には馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室には馴染みの家具などを持ち込み、壁には誕生祝や敬老会の色紙、家族との笑顔の写真が飾られ、居心地良く過ごしている。	
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	個々の状態に合わせてベッドの高さなど自立にて起き上がりが楽なように対応している。		