

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	0174100909		
法人名	有限会社 ハニーSAKUMA		
事業所名	グループホーム住之江(2F)		
所在地	釧路市住之江町8番4号		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年10月20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)】

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvosyoCd=0174100909-00&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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻布町3丁目5-5 芝生のアパートSk103		
訪問調査日	令和2年9月15日		

【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)】

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	若い年代の色々な研修を経験されていない職員の参加により開所時に作成した理念を各フロア内、職員休憩室に掲げ、理念の必要性から始まり実践につなげていただけるよう指導している。		
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	町内会へ加入し、町内会の役員も担い、地域の方々から事業所の存在を少しでも知っていただけるよう取り組みを行っている。		
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	運営推進会議を2か月に1度ホームにて開催し、事業所の行事等に参加していただき、開放的にすることにより、認知症の方々と接する機会を設けていますが、現在は開催すらできていない。		
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	2か月1度ホームにて、ご家族・地域包括の方、町内会の方に取り組み状況を報告し、ご意見をいただき、サービス向上に活かしています。今年度は資料の送付のみとなっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常業務を通じ、市担当者や包括支援センターと情報交換や相談等も行い、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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「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	身体拘束における禁止対象となる具体的な行為や事例などを各職員へ統一された認識をもってケアできるように職員会議やケースカンファレンス等で学び、確認する場を設けている。居室内での安全についてはセンサーマットを使用して対応しています。玄関の施錠は夜間のみでホール入り口にチャイムを配置している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	虐待防止についての研修に積極的に参加するよう努める。今までに研修で学んだことを職員間で統一した認識として管理者を中心に日々実践できるよう心がけている。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修等に参加できる機会を持ち、参加した職員が他職員へ研修報告する機会を職員会議等で設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約にあたり、ご家族、後見人には契約書の内容を説明し、理解・納得していただけるようにしています。また、契約内容改正時には、各ご家族様にその旨を紙面にて提示・同意を得ている。		
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並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	面会や運営推進会議等の際に、ホームとご家族が意見交換できる機会を設け、いただいた意見を反映させています。現在はコロナの影響により面会に制限があり、ご家族とは電話連絡のみで対応です。		
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	職員からは毎月希望する休みを聴き、それを基にシフトを作成している。また、業務改善・節約についての意見や提案を聴き、管理者会議等にて検討し、職員会議で反映させています。		
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	代表者は日頃から職員と交流を持ち、契約更新時等に個別に面談を行い、話を聞く機会を設定しています。		
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	外部からの研修の案内を確認し、職員のスキル等に合わせて、外部の研修を受ける機会を確保してきたが、職員不足により継続的に慣習に参加する機会が持てない。外部での研修で学んだことを内部へ研修報告する機会が少なくなっている。		
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	他施設の職員との交流の必要性を十分理解しているが、日々の業務が優先されることが多いため取り組みに至っていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを通し、担当者は利用者さんが何を望んでいるのか何に困っているのかを利用者さんの言葉や行動で確認し、すべての職員に伝達し、本人を知る目配り、気配りで安心して生活できる関係づくりに努めている。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントをしていく中で、家族構成や家族内の様々な問題や課題を理解した上でどのような援助ができるのかをはっきりとご家族に伝え、信頼関係を築く一歩としている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネージャーを中心にアセスメントの情報を共有し、何を必要としているのかどんなケアが必要なのか検討し、改善していった。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入所時のアセスメントを基にADLのチェックを職員間で共有し、ご本人に無理のないよう楽しむことを優先し、一緒に行い日々の繰り返により関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員は毎月の通信でご本人の様子を伝え、家族側に協力していただき、いろいろな行事に参加していただいています。今年はコロナのため参加していただくことができていない。		
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	ご本人からの情報やご家族様の面会や行事参加時に利用者さんの情報をいただくよう心がけているが、支援の継続が難しい。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が日々の生活の中でADLの状態を把握して、1日の中で実施している、ラジオ体操やレクリエーション等で職員を介して利用者さん同士が関われる機会を多く設定しコミュニケーションを通して支えあえるような支援を意識しています。		
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	契約が終了しても、それぞれの利用者さんの現状を電話連絡などを通して、要望に沿って相談に応じています。		
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	各利用者さんの様子をしっかりと把握し、その人らしく明るく、活き活きと生活していただけるようケアさせていただいています。食べ物、アクティビティ、希望や意見に身も傾けています。		
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	入居の際にご本人、ご家族様または前施設の方々とのアセスメントを基礎とし、職員の担当制により担当が中心となり、これまでの生活歴などの情報について詳しく把握しています。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	細やかな利用者さんとのコミュニケーションや身体状態の把握に努めています。また、日々の生活の中から残存能力の変化にも気が付くよう努めている。		
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	ケースカンファレンス等において職員担当者が利用者さんの現在の状態の確認と今後についてのケアのあり方を提示し、それについてケアマネを中心に討議を重ね介護計画の作成につなげている。		
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	日々、利用者さんの声掛け、見守りを通して、小さな変化を見逃さずに経過記録への詳細な記載を残し、職員間は情報の共有に努めている。		
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	個々の状態や状況について、常に情報を共有し、ご家族様にも現状を説明し、質問や相談を受けている。		
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	運営推進会議を開催し、地域包括、町内会、利用者さん家族、職員で集まり、地域の中での事業所の役割を理解していただく機会を設けています。夏祭り等で近くの住民の方々との交流も実施しております。		
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し、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	日々の健康状態を把握することはもちろんだが、細やかな異変を見逃さないようにしている。異変があれば看護師に伝え、サポートをもらい対応している。利用者さんのADLの低下や身体的低下により訪問診療の利用者さんも増えたが、状態や変化を訪問診療ノートを通して医師と共通の認識をもって支援にあたっている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の引継ぎや申し送りノート、定期カンファレンス等で情報交換や情報等共有は出来ている。その情報を基に個々への看護へ努力を心掛けています。また、看護職員による指導や体験を介護職員はスキルアップに繋げられるよう心がけている。		
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、また、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。又は、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。	入院の際には必要なものを揃えて安心して治療できるようにしている。また、入院中にはご家族様より、入院情報を頂くようお願いし、退院時には受入れがスムーズにできるよう、ご家族様、医師、看護師、相談員とのカンファレンスに参加させていただき、利用者さんの状況を確認し、退院後のフォローに繋げている。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	終末期の利用者さんに対しての訪問看護師による研修を受け、病気の進行に合わせた対応をして、穏やかに終末期を過ごしていただけるようケアを職員一同で心がけている。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、職員全員に日頃からマニュアルの把握を心がけている。ただし、新人職員に対して現状では実践に繋げることが少ない。		
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	災害対策マニュアルを繰り返し確認し、出来るだけ毎月訓練を重ね、消防署や防災設備会社の指導を受けながら、身に着けるようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格の尊重を心がけ、節度を持った関係を職員同士で共有し、プライバシーの保護に努めている。		
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	利用者さんのADLに合わせて一人一人にあった言葉かけや表現方法を選択し、コミュニケーションをとって利用者さん本人の思いや希望を尊重している。		
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し、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	職員側の都合を優先しがちだが、個々の利用者さんのペースを把握して、常に毎日が同じではないことを理解し、体調に配慮し、穏やかな1日を過ごせるよう支援している。		
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	ADLに合わせて、ご自分で選んでいただいたり、職員の介助によりその人らしい服装を整えたり支援している。また、ご自分では体温調節のできない利用者さんにも配慮している。季節ごとの衣替えは職員が行うことが多い。		
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	食事は生活の中で最も楽しみな時間であるため、利用者さんに喜んでいただけるメニューの工夫をしています。ADLの低下により、本来のグループホームの活動として職員と利用者さんが一緒に何かをすることが現状ではできていない。		
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	メニューがバランスの良い食事で野菜等が豊富なので、お年寄りにはとてもいい食生活を支援しています。また、各食事毎に食事量、水分量を記載できるよう表を用意し、1日トータルを把握できるようになっています。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介助、見守りの必要な方には、特に清潔保持を保っています。必要な方には、歯科訪問診療を受診していただいています。		
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	トイレでの排泄の介助、見守りを中心に排尿・排便の回数を記録し、把握しています。また、尿失禁、便失禁など排泄機能の低下により、一人ひとりの介助の仕方を変えていく。排泄においては、職員は出来る限りトイレでの排泄ができるよう試行錯誤をして支援している。		
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	水分摂取を促したり、食事面でも食物繊維の多い野菜を使用、ヨーグルト類も多く摂取していただいているが、個々に応じて排便パターンを把握して下剤の服用をしている。また、便秘により、不穏になるケースも多く薬調整等を早期に行うようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時には職員と一対一の会話ができ、利用者さんの日々のストレスを緩和し、入浴を楽しめるよう心がけている。また、入浴時に男性職員に抵抗のある女性利用者さんの場合は、女性職員で対応している。		
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	個々の体調に合わせて、日中もベッドでの休息していただいたり、リクライニング車いす上で傾眠されたり、個々の休息を支援している。安眠につながるように日中体操やレクリエーション等を実施するよう心がけている。		
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	服薬支援は常勤の看護師を中心に各利用者さん毎に服薬ファイルがあり、職員も必要に応じて確認できるようになっている。また、薬の変更についてもノートを利用し、情報を共有しています。誤薬防止策としては利用者さんが内服するまでに4度職員の確認を実施しています。		
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	職員は利用者さんとのささいな会話の中からも情報を汲み取り、各利用者さんに合わせて役割や余暇を過ごしていただいている。		
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。また、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	日頃の会話の中から職員が利用者さんの希望を把握して可能な場所であれば実施するよう努めている。ただし、ADLの低下や独歩の利用者さんが少なく、車いすの利用者さんがほとんどの現状で近くを職員と一対一で散歩に出かけることが唯一の支援である。		

グループホーム住之江(2F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	手元にお金がないと不安になってしまう利用者さんに関しては、ご家族様と話し合いのうえで持っていたいでいる。しかし、ADLの低下が著しく現在お金を所持している利用者さんはいない。		
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	年賀状が届く方もおり、ご返事の支援を行ったり、お手紙等は無理でもお電話で話ができる方にはお電話をつなげている。		
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	ほとんどの利用者さんはリビングで過ごされることが多く、職員は利用者さんの視覚を刺激するため、一緒に作品を作って毎月壁面にして季節も重視して行っている。または、食席には季節ごとにお花をかざり嗅覚を使っていたり、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。現在は食卓にて熱帯魚を觀賞していただいている。		
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	食席の位置は決まっていますが、気の合った利用者さん同士でお話されたり、テレビを見たり、パズル、雑誌等で自由に過ごされたり、職員を介してのレクを意識的に実施するように心がけている。		
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	入居の際には、使い慣れたもの(家具・寝具等)を持参していただくよう、ご家族様にお話ししたり、安全な居室内の配置にも心がけている。		
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」や「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	利用者さんに対して、職員の担当制を用いています。担当者は他の職員が情報を共有し、自分で出来ることをケアが必要な分を選択し、安全面を第一に考え、実施できるようつなげている。		