

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	3292200023		
法人名	社会福祉法人 愛宕会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町郡582-1番地		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27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 x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【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	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年10月24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)】

入居者様一人ひとりが「ここにいてよかった。」と思えるような、いごちのよい居場所の提供に努めます

【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)】

管理者と職員は「共に喜び、悲しみ、支えあって暮らしていきます」を理念に、利用者一人ひとりと向き合い「今」という瞬間を大切にしたケアに取り組んでいる。訪問時、「家に帰りたい」という利用者に対し、管理者はその人の話を他の業務に優先して傾聴し、利用者の顔に笑顔が戻った場面があった。4年間、職員の退職者も無く、チームで取り組む意識も定着し、利用者との信頼関係が深まっている。敷地内の花見では料理と少しのお酒で利用者に喜んで貰う等、年間行事として計画的に利用者職員との親睦を図っている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	リネンを職員が目につきやすいところに掲示している。職員会、業務検討会等は、理念に基づいた解決案を提案し、実施している。	事業所独自の理念のもと、管理者と職員は日々の利用者との関わりをその都度振り返り、話し合いながら理念を共有し実践に繋げている。	
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	法人主催の盆踊り大会を実施し、地域の方に参加の呼びかけをしている。また、当日の唄や太鼓たたきを地域の方をお願いしている。民謡などのボランティア訪問時には地域の方に声をかけお誘いしている。	地域の高齢化や猛暑により庭でのゲームを通しての関わりは難しくなったが、花や野菜の差し入れや、庭の草とりなどの交流が継続している。小学生が気軽に立ち寄る場所になっている。	
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	運営推進会議委員に地域の区長が委員にあり、推進会議時に、認知症の事例を挙げ、認知症についての理解や支援方法を伝えている。		
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	入居者の生活状況を報告し、そこで出された質問や意見を職員会議時に検討しサービスに反映している。	活動や利用者の状態等を報告し意見を貰っている。利用者募集時には地域の情報を提供してもらおう等、会議を通して協力関係が築かれている。	会議に出席していない家族にも話し合いの内容が伝わる工夫を望みたい。
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	メールを通じ、解らないことがある時はいつでも連絡ができるようにしている。	わからないことを聞いたり、毎月医師の診察日の予定を知らせて貰う等いろいろな情報提供を受け、協力しあってサービスの向上に努めている。	
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	マニュアルがあり周知徹底している。今のところ身体拘束の必要な方はいない。	マニュアルを使い、年1回事業所内で学習会をしている。利用者の今の思いを大切にす為「あとで」と言う言葉を職員が使わないように気をつけている。	
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	高齢者虐待防止法についての勉強会を毎年1回開催している。日頃より言葉使い、態度には十分に配慮している。		

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	資料をもとに情報提供している。今のところ制度を必要とする方はいない。		
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	入居契約時に丁寧に説明している。また、入所前、入所後の問い合わせにも十分に説明している。		
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、家族に生活の様子を報告すると同時に、要望や意見を伺い、出された要望について検討会を設けている。	面会時には利用者、家族、職員がゆっくりと話ができるように配慮し意見を聞いている。外出先で家族と出会った時も家族の意見や要望を聞くことに努めている。	
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	職員会議時にホーム全体での行事について起案作成してもらい、起案書に基づいて進行している。	管理者はミーティングや行事の反省会時に意見を聞いたり、職員との食事会を設け、お互いの意見や情報を共有し利用者へのケアに繋げている。	
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	人事考課制度を用いている。職員の資格取得のための負担金を一部補助している。		
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	法人外の研修会に勤務調整し参加できるようにしている。研修報告会を設け実践に生かしている。		
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	地域包括センターの研修会が年2回あり意見交換を交わしている。また、地域交流会が月1回あり情報交換を行っている。		

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
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	入居前に面接し本人のおかれている状況を把握し、悩み事や要望を聞き安心して生活ができるような支援を一緒に考えている。		
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	入居前に家族に面接し、現在おかれている状況を把握し、要望を聞き、支援を一緒に考えている。		
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	入居前に面接を行い状況把握し、要望、困りごとを受け入れたうえで、優先順位をつけ「その時」にまず必要とされる支援を一緒に検討している。		
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	自立、自己決定を尊重、本人ができることを見つけ一緒にいる。お茶の時間は職員も一緒になり会話を交わし寄り添うケアを心がけている。		
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	面会時現状をお伝えし、家族と一緒に支援を考え、実施に繋げている。		
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	行きつけの美容院に行かれる方がいる。盆や正月はできるだけ家族と一緒に過ごせるよう協力を求めている。	診療所で馴染みの人と会話を楽しんだり、地域の有力者を祀った碑にお供えをする為に外出する等、職員は見守りながら支援している。	
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	孤立する方がいないよう職員も一緒にお茶や作業を行い皆が関わりを持つことが出来るような雰囲気づくりに努めている。		

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
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	長期入院により退所となった場合は、家族、病院と連絡をとり、今後の支援や相談を行っている。		
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	本人がどうしたいのかを会話や行動から導き、本人本位に近づけるような支援を検討している。	食後や洗濯物をたたんでいる時などの日々の関わりの中や、利用者同士の会話の中から思いや意向を把握し、ミーティングや休憩時間を利用し職員間で共有し支援に繋げている。	
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	入居前に本人、家族と面接し、生活歴等伺い、これまでの生活状況の把握に努めている。		
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	毎日熱、血圧の測定を実施している。ミーティング時、個々の行動や言動に注意し、現状の把握を務めている。		
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	ケアプランに基づき定期的、随時に見直し、職員、家族と話し合い、現状に即した介護を決定、支援の統一を行っている。	入所時、面会時等に本人や家族の思いや意向を聞きプランに反映させている。職員は、日々の関わりの中で、計画に沿った支援が出来ない時はその都度話し合い、統一した支援に努めている。	
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	個々の介護記録があり、支援や経過内容を記録し、継続した支援ができるよう情報を共有している。		
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が発生した場合、本人、家族と相談し、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地元の中学生在が年2回窓拭きに来られ、一緒に作業を行い、作業後のお茶と会話を楽しんでいる。		
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	受診時はできるだけ家族の同行をお願いし、医師の説明と一緒に聞いてもらっている。	定期受診は本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。家族同行が無理な時は、看護師、管理者が同行し情報は後で電話で家族に伝えている。職員も情報を共有している。	
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	毎朝、検温、血圧を測定し、体調の変化をうかがい情報収集している。看護記録があり全員の体調把握ができ、常時看護師との連絡を行っている。		
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。	病院の地域連携室と情報交換を行い、常に入院時の状態を把握している。入院時も面会に行き、本人の状態観察に努めている。		
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	受診時に医師から家族に終末期についての方向性を話し合い、その結果に基づいて家族と相談し、職員全員が統一したケアの実施に心がけている。	入所時や重度化した時には医師、家族、ケアマネージャーが話し合い、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	毎月1回緊急時の対応に備え施設内訓練を行っている。		
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1回消防署職員を依頼し、消火訓練、避難訓練を行っている。毎月1回自発的に避難の一連の訓練を行っている。	毎月1回朝のミーティング時に消火器の使用方法等のシミュレーションを行っている。火災時の避難訓練は消防署の協力を得て年1回実施しているが、水害時の避難誘導などは行っていない。	地域住民にも参加を呼びかけ、いろいろな災害を想定した訓練の検討を望みたい。

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	日頃より、人生の先輩である入居者の方に対し、言葉遣いや態度を常に意識して接している。	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、言葉遣いや対応に気をつけている。接遇の研修に参加し全職員で共有している。	
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	本人の思いや希望を引き出すような訊ね方や、時間をかけてじっくりと考えた結果で行動出来るように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合った生活を大切に、その人らしい生活が出来るよう心掛けている。		
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	着替えの衣類は自分で選んでもらい着用している。特に外出時は着衣の相談を受け一緒に洋服選びを行っている。男性の方へは洗面後の髭剃りの声掛けを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	何が食べたいか？を事前に伺い、メニューに取り入れている。盛付の出来る方は一緒に行っている。食後のテーブルやお膳拭きをみんなでやっている。	利用者の希望のメニューを聞く時は、言葉だけでなく新聞の広告を利用し、目で楽しめて、具体的な希望が聞けるよう工夫している。職員も同じ食事を食べ、和やかな雰囲気作りをしている。	
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	特に、体調不良時は食事量、水分量の摂取に気をつけている。必要時はチェック表を作成し食事、水分量の確認をおこなっている。		
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	口腔ケアの必要な方には、毎食後声掛けを行い実施している。拒否される時は、無理強いをせず、できれば就寝前にケアの出来るような声掛け、介助を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレまで補助具を利用しながらトイレでの排泄介助を行っている。	利用者の身体機能に応じて補助具を利用し、トイレで排泄出来るように支援している。夏場の肌トラブルに布パンツを利用して対応し改善に繋がった。	
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	排便チェックを行っている。おやつに乳製品や芋類、果物を用い便秘の予防に努めている。健康体操を毎朝実施している。		
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	本人のペースで入浴が楽しめるよう1対1の入浴介助を行っている。自立入浴の方はいつでも入浴が出来るようにしている。	利用者の希望でいつでも入浴出来るように支援し、入浴を拒む人にも「一緒に入りませんか」等と声かけの工夫をしている。	
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	ホール3か所にソファを置き何時でも休めるようにしている。居室やホールにエアコンがあり、温度調節をし気持ちよく過ごすことができるようにしている。		
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	服薬情報のつづりがあり何時でも確認することができるようにしている。服薬の追加、変更があった場合は、連絡ノートに記載し、間違いのないよう確認している。		
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	生活歴を活かし、それぞれの得意分野で積極的に取り組むことができるように支援している。気分転換に買い物に出かけたいと希望される方がおり、週に1回は外出している。		
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	買い物に行きたいの希望がある時は近所のスーパーや、車で20分の大型スーパーに出かけ希望に添った支援をしている。	利用者は日常的に散歩や庭でお茶を飲んだり、ひなたぼっこをして楽しんでいる。ホーム内にある畑で野菜を作る利用者もあり、野菜を見に行き収穫をしている。	

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
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	受診時や、買い物時は、可能な限りなるべく自分で支払いが出来るように支援している。		
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	電話をしたい時にはいつでもホームの電話を使えるようにしている。個人で携帯電話を所持している方がいる。		
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	近所の方から季節ごとに花を頂き、玄関やホールに飾っている。冬場はトイレにヒーターを置き、廊下との温度差をなくしている。	季節の花や、利用者に馴染みのある行事、地元の力士の写真等が飾ってある。脱衣場に絨毯を敷き転倒防止に努めている。トイレ使用後は車椅子の消毒も行い感染予防に努めている。	
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	ホールの3か所にソファを置き、何時でも休めるようにしている。冬場はコタツを置きテレビを見ながら会話やお茶を楽しんでいる。		
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	居室には以前より使い慣れた家具や置物を自宅より運び置いている。少しでも心地よく過ごすことができるようなじみの物を使うよう工夫している。	近くの石碑にお供えする為のお茶道具、使い慣れた家具、テレビ等を持ち込み、利用者、家族の思いで居室作りをしている。入口に思い出の作品や飾り物を置いている人もいる。	
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	畳からフローリングに改修し段差をなくし、床には防災の滑り止めマットを敷いている居室がある。手摺を居室や廊下、トイレに追加設置し、自立した生活が出来るようにしている。		