

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	2371200730		
法人名	有限会社 まると		
事業所名	グループホームまると道徳		
所在地	愛知県名古屋南区観音町1丁目71-33		
自己評価作成日	平成26年9月 26日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=2371200730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階
聞き取り調査日	平成26年11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)】

当事業所は、利用者様及びご家族が、安心と安全、安楽な日々であるホームを目指しています。先回り、やり過ぎにならない支援を心掛けて、ご本人の自由な意思と思いが閉じ込められないように、目配りと気配りの支援を提供します。介護職員は、日々の申し送りを通じて、利用者様の情報交換とケアの変更や目的を確認し、毎月のケア会議でケアプランを共有しています。又、研修と会議を通じて、見識を高める努力をしています。穏やかな気持ちで穏やかに支援できることを目標にしています。

【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)】

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. 全くいない
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				

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	「支え合う身近な家で普通に暮らす」を開設時より理念に掲げて日ごろのケア指針としている。状況の変化に伴って現状にふさわしい理念の検討も重ねているが、現状は、変更するに至っていない。		
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	事業所が町内会に加入している。地域の一員として町内の行事や役割にも参加するようにしている。公園の清掃、資源ごみ当番、祭り、等に利用者と共に参加している。		
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	町内会の行事に協賛している。町内の実情を共有し事業所への要望を求めている。現状は、個人情報にかかわる内容もあるため具体的な支援にはつながっていない。		
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	ホームの現状報告と行事の報告、職員の研修やケアの取り組みを報告している。意見は、ケアや業務に反映して改善した内容を報告するようにしている。		
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に取り組んでいる	提供するサービスの変更や内容などは事前に相談し意見を反映して改善するようにしている。生活保護受給に関する相談や報告、申請の代行を行っている。		
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	代表者も参加して身体拘束防止の研修を年1回以上定期で実施している。ケアの検討や変更する場合にも身体拘束に該当しないケアを考慮するように随時対応している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を年1回以上実施する。日ごろから虐待に該当する行為について意識を高めるように申し送りや事例などを挙げて防止に努めている。		

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	後見制度については、必要とした事例があり、制度に関して検討した実績がある。開設時より日常生活自立支援事業の金銭管理を利用しており、必要に応じて事業を紹介するようにしている。		
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	契約時の説明は、利用者と家族が同席して行うようにしている。細部も省略せず行っている。改定等の際は、十分に時間をかけて事前に通知して意見を聞く機会を持つようにしている。		
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	アンケートを実施したり、苦情相談の窓口の紹介や、ホーム便りなどで意見、要望をうかがう呼びかけは常にしている。		
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	随時、個人面談や会議を行って運営に関する意見の聞き取りや要望を聞く機会を設けている。提案は日常的に検討するようにし、業務の改善を実施している。又、平等に意見を集約するようにしている。		
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	管理やを兼務しており昇給、手当の創設、労働内容などの改善に関わっている、特に職員の意識の向上や個人の能力評価に重点を置いている。職場環境の改善を進めている。		
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	OJTの実施と外部研修への参加、資格取得のための支援制度も設けている。日々の業務で向上することを提案するようにしている。		
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	地域包括ケアに向けた勉強会や研修会へ参加している。7月には、医療機関による地域連携会議に参加している。今後の連携や相互協力関係を構築するようにしている。		

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	入居前に聞き取りを行い、ご本人の要望や不安にそった初期対応のプラン設定を行っている。入居初期には、個別に対話する時間を多く持ち、訪室や声かけを行い、真意を汲み取れるようにしている。		
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	入居前の面接時に、現状の困っていることや要望を聞き取る時間を取っている。入居後の不安等についても聞き取りを行い、ご家族の要望に沿えるよう、常に柔軟な対応をするようにしている。		
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	初期状態の把握と必要な要望を見極め、必要に応じて多様なサービスを提供できるようにしている。		
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	職員は、ご本人の得意なこと、出来ること、やりたいことを生かし、依頼し、感謝の言葉を積極的に使うようにしている。支えあう…の理念を職員とご本人の間にも根付くように意識している。		
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	ご本人の要望や不安があった時、体調の変化があった時にはその都度ご家族に連絡し、情報を共有しながら相談しあっている。ご本人とご家族のより良い関係の構築に努めている。		
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	年賀状は毎年職員と一緒に書いている。希望されれば手紙の代筆や電話の援助にも応じている。また、元々近隣に住んでいた入居者様も多く、普段の買い物や散歩が日常の馴染みの場所となっている。		
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	職員は、生活の中で利用者様同士の関係に常に気を配るようにしている。ケアプランの中でも、利用者同士が関わり合える時間や作業を積極的に持てるようにしている。		

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
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	年賀状での連絡を取っている。ご家族から連絡があった時には、経緯等をお聞きし、ご相談があれば応じている。		
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	個別に傾聴する機会や時間を作っている。要望カードを利用して、直接ご本人の要望を伝えやすいようにしている。意思確認が困難な方についても、本人本位となるように、ご家族とも相談して検討している。		
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	入居時の面接で、ご家族や紹介者、ご本人からそれまでの生活歴やサービス利用等について伺っている。又、入居後も、ご本人やご家族から話を伺うようにしている。		
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	担当者を中心に、個人記録の把握やアセスメントシートを使い、現状の把握に努めている。毎日の申し送りにて現状を職員全員が共有している。		
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	担当者を中心にご本人の意向をお聞きし、毎月の評価、1回/3ヶ月アセスメントを行い、計画の見直しを行っている。ご家族、必要時には主治医とも連携し、現状に即した介護計画を制作している。		
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	個別記録に日々の気付きや指示変更を記入する欄を設け、職員が誰でも記載できるようにしている。朝・夕の申し送り時には、記載してあることを全員で確認し、その都度介護計画を作成するようにしている。		
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	本人や家族の状況と要望によって、その都度必要な援助を行えるようにしている。短期入居、デイの対応もでき、必要に応じて対応できるようにしている。		

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
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	入居者一人ひとりが町内会に加入し、公園掃除や地域のお祭り等、個人の能力に合わせて参加している。		
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の確認を行っている。現在はホーム提携医がかかりつけ医となり、医師や看護師による24時間連携体制が確保されている。		
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	1回/W、看護師訪問日にFAXにて情報を報告している。訪問時にはFAX、ご本人の様子に合わせて必要なアドバイスを受け、特変時には電話で相談・指示を頂き、必要時には臨時で訪問を依頼している。		
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づくりを行っている。	入院の際にはサマリーを提供し、情報の提供を行っている。入院後は、出来るだけ早期に退院できるように治療計画書を踏まえて、病院の相談員、担当看護師等に相談している。又、地域の病院主催の連携懇談会にも参加している。		
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	本人の状態に合わせて、重度化した場合の指針を家族に確認している。症状に変化があった場合には、その都度家族に連絡し、担当医の説明・終末期・緊急時についての確認を共有している。本人の意向は日常会話で聞き取っている。		
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	定期的に研修を行い、利用者の変化が見られる際には、その都度必要と思われる対応を職員に指導している。又、職員が不安に感じることについては、普段から問い、解決するようにしている。		
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	2回/年の防災訓練を行い、利用者様の現状等に合わせた避難を指導している。備蓄品については、職員と共に1回/年点検・補充を行っている。運営推進会議でも町内会との話し合いを重ね、避難・誘導について共有している。		

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
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	訪室する際は、在室の有無にかかわらずノックをして、挨拶をしている。不在時に訪室する際には、事前に許可を得ている。職員は、特に始業時、終業時の挨拶は、個別に、礼節をもって行うようにしている。		
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	職員の意見や答えに誘導したり、諭したりせず、本人が自由に思いを発信できるように傾聴する姿勢で支援している。要望カードを使用して行きたい、買いたい、したい事を、発信し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	ホームの日程は、決まっているが、本人のその時々が発する要望には、業務の手を止めて優先して対応するようにしている。順番や段取りをできるだけ大まかにしてその日の変更や調整ができるようにしている。		
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	個別に必要な整髪や衣類の選択、準備をしている。外出の予定がある場合には、前日からご本人と相談して外出着や持ち物を準備したり、朝、髪を結いたい方には、整髪を支援をしたりなど個別に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは、当日、利用者と相談して決定したり、一緒に買い物に行く、調理へ参加していただき、盛り付けや洗い物、食器の片づけは日課となっている。一緒に食事を摂り会話するようにしてる。		
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	食事量、水分摂取量は記録して、不足しないように必要な調整を行っている。体重も毎月測定し増減を把握している。嚥下、咀嚼状態に合わせて刻み食、ミキサー食、とろみ付け、あんかけにするなどの工夫をしている。		
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	口臭の有無、訪問歯科による定期検診でチェックし歯科の指導や助言を受けて個別の援助をしている。＝磨き残しの除去、義歯の洗い直し、口腔洗浄剤の使用や歯磨きの声掛け、磨き直しを実施している。		

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
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	排泄状況を把握して、排泄の促し、ポータブルトイレの使用、必要に応じて排泄の見守りと排泄後の拭き取り、陰部洗浄の支援をしている。		
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	水分の補給を増量する、ヨーグルトやイモ類をメニューに取り入れている。運動の時間を日課にして個別にも運動を取り入れている。腹部のマッサージなどで自然排泄ができる工夫をしている。		
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	個々の希望を聞いて、利用者が順番や時間に囚われないようにその時々要望がかなうように支援を工夫している。歌好きの方に合わせて入浴中に歌ったり、湯船でゆったり過ごせるように話をするようにしている。		
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	暑がり、寒がりの方々、それぞれの個性に配慮して、クーラーの使用状況を調整したり、氷まくらや扇風機など状況に合わせて、提供して安眠の支援をしている。又、短時間の昼寝やメリハリのある生活時間を過ごしてもらえる工夫をしている。		
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	服用援助をする際は、薬名、効能を読み上げて理解を深める方法をとっている、日々のアセスメントでは、服用している薬の影響も考慮して主治医に報告相談している。		
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	個々の日課、役割がある暮らしは、本人のやりたい事から始めて不安の原因や不得意な思いをされないように支援している。心の安定を基礎に先の予定や今日、明日の予定がある生活を目指している。		
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	散歩は日課としている。個別に、散歩の距離や行きたい場所が異なるのでそれぞれに支援している。近所の買い物は同行支援している、行きたいやしたいことは、要望カードを元に検討し実現するように必要に応じて家族の支援も要請している。		

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	それぞれ個別に進めている。金銭に対する不安を取り除き、自己判断でお金を使える支援を進めている。持っていることで安心される方もあり、近所で日用品やおやつを購入する支援も進めている。		
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	電話を家族にかける受けるのは自由であり、手紙のやり取りも代筆を求められたり、相談を受けたりしている。ケースによっては、家族に本人の思いを伝え、家族と相談して支援方法を決定する場合もある。		
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	共有空間は清潔保持し、花や置物を季節や時々に応じて変化させ、ヒヤリはっと事例で改善が必要な場合には、手すりや踏み台の整備位置の移動等即日改善する。日差しや暑さ対策で日よけカーテン、グリーンカーテンなどしている		
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	リビングにソファを置き2.3名で過ごせる空間と廊下に椅子を個別において、独りで過ごせる場所を作っている。		
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	馴染みの品は、多すぎないように相談している。仏壇、仏具、鉢花、やカレンダーなど好みの品を本人の要望に合わせ得て個別に飾っている。		
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	手すりや柵を設置して、移動は自立で行えるようにしている。転倒しても外傷が最小限にとどまるように工夫し、危険個所にはスポンジや布を活用してカバーをするなど抑止しない環境にしている。		