

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	0171500606		
法人名	株式会社 ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピードワン 1F		
所在地	〒041-1112 亀田郡七飯町鳴川3丁目26番13号		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月27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)】

個別対応しており外出や誕生会等利用者様の意向を尊重している。又運営推進会議等で地域の町内会だけではなく近隣の町内会の方にも参加してもらい意見をいただいたり、親睦を深めている。スタッフのレベルにあわせた研修等に参加しスキルアップをはかっている。

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500606&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年9月17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)】

当事業所の運営法人は、町内3ヶ所のグループホームと多岐にわたる介護サービス事業に携わっており、独居の人達の安否確認を兼ねての配食サービス事業と学童保育は、行政からの委託事業である。国道沿いの清掃や下校時の見守り、声かけ、認知症相談窓口を通して、地域住民との交流も深めている。管理者と職員は利用者の意向を尊重し、「もうひとつの家族」として、理念に沿ったケアを実践している。

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)
57	利用者職員が、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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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	「もうひとつの家もうひとつの家族づくり」1人ひとりその人らしい普通の暮らし。地域や自然仲間の力を生かしたくらしという事業所独自の理念をかかげており、理念は目のつくフロアに掲示している。月2回のミーティングでも確認し合っている。	住み慣れた地域で「もうひとつの家族」として、安心して暮らせる柔軟な支援を事業所の理念とし、管理者と職員は、ミーティングで確認し合い、実践につなげている。	
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	玄関横プランターには季節の花や野菜を植えている。フォーラム、勉強会等のポスターを玄関に提示している。町内会から案内のお声を頂き敬老会、町民文化祭、神社の夏祭り等積極的に参加させて頂いている。また小学校とも連絡を取り「お帰りなさい」声掛け運動をしている。	町内会行事には、積極的に参加している。小学校の運動会の応援、下校時の見守りや声かけ、国道沿いの清掃など地域との交流を深めている。	
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	キャラバンメイト認知症サポーター養成講座を開催したり、配食弁当を地域に配り安否確認を行っている。		
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	おおむね2ヶ月に1回議題を決め参加して意見を頂き議事録に残しホームページに掲載し見て頂いている。町保健福祉課に議事録を提出している。	運営推進会議は、文化センターで定期的開催している。会議では、事業所の行事及び運営や活動、地域との交流、災害時の対策、行政機関との情報共有など多方面について協議し、サービスの質の向上につなげている。	
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	SOSネットワーク作りについて私共から町や包括支援センターに働きかけ話し合いをもっている。この度はその働きかけでSOS徘徊模擬訓練を実施した。	行政と共催して、多数の地域住民が参加してのSOS徘徊模擬訓練を実施したり、独居住宅へ配食サービス、学童保育など、多岐にわたり町の事業を受託しており、行政との連携は常に行っている。	
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「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があり、ミーティングで対応について話し合いを行っている。日中は鍵をかけておらず夜間は防犯の為ご家族に説明し同意のうえ施錠している。	身体拘束防止のマニュアルを基に内部研修をしている。日々の関わりの中で職員同士が声かけをして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	管理者は年1回虐待防止の道の研修に参加している。更に虐待防止マニュアルを作成しスタッフに同意させている。		

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	すでに成年後見制度を活用している利用者が2名おり管理者は最低把握しているが、今後他スタッフにもミーティングなどで学んでいくようにする。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は利用者や家族の都合に合わせて十分な説明を行っている。説明時には不安、疑問等がないか話しやすい雰囲気から引き出そうとしている。		
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	意見箱を設置している。並びにホームページ、家族会、年2回家族アンケートを実施し気軽に意見が言える体制になっている。	利用者一人ひとりに合わせた内容で、アンケート調査を年2回実施し、利用者や家族の意見や要望を聞き取り、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	代表者の面談、月1回の管理者会議ホーム内でのミーティング、他必要時に応じてのミーティング、常日頃からコミュニケーションに力を入れて意見を聞く機会を設けている。	職員は、毎月目標を設定し、ミーティングや管理者会議の中で話し合ったり、代表者と面談ができる機会があるなど、職員の意見や提案を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	人事考課を行い目標設定、それとは別に月毎の目標設定をしている。また資格取得を推進し技術向上に努めている。		
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	北海道GH協議会、南北海道GH協議会の研修をすすめている。また研修内容は力量に合わせてシフト調整している。		
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	七飯町5GH連絡協議会や七飯町介護保険事業所連絡会との交流を持っている。ネットワークづくりでは、七飯町GH連絡会を作りやすく、あたたかいまちづくりをテーマに取り組んでいる。		

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
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	フェースシート、バックアセスメントから情報を共有し家族からは生活習慣等を小さな事でも聞き、本人からは聞き出すようなコミュニケーションを多くとり安心に繋がるように努めている。		
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	困っている事、不安、要望に対して、どのようなケアを行って、どうだったか家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し家族の協力を得ながら利用者が1番良い方向にな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	ケアマネジャー、地域居宅支援センターとの連携。当事業所には居宅支援事業所、DS、SSがあるので担当者に引き継いでいる。コミュニケーションを重視して見極めに努力している。		
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	フェースシート、バックアセスメントを活用し「人生の先輩」としてお互いに支え合う気持ちで勉強させていただいている。		
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	月1度のハッピー通信では本人からご家族にメッセージを書いてもらっている。家族会主催の花見会には本人、スタッフが参加させてもらっている。		
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	お盆、正月、結婚式、法事、美容室などへの外出、正月には家に帰っておせちを頂き、お盆は仏壇に手をあわせたりしている。また誕生会にご家族と食事をしたりしている。	隣のスーパーの帰りに友達が立ち寄り、家族と一緒に縁戚の人が訪問している。また、利用者の馴染みの場所を把握し、外出支援をしている。	
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	皆ですごせるパティオでテレビを見たり、団欒したり一緒に料理や買い物、散歩、外出したりしている。		

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	
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	契約終了時にこういう所はお手伝いさせていただきますとお話し、様子、経過を把握していくようにこちらから出向いていっている。			
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	センター方式シートパックを使用し、希望、意思の把握に努め、楽しみ、喜びを得られるようにケアプランを作成し寄り添い支援している。	日々関わりの中で声をかけ思いの把握に努めている。意志疎通が困難な利用者は、家族アンケートから情報を得たり、表情や動作を観察して支援をしている。		
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	アセスメント、バックグラウンドから把握すると同時に本人から聞き出し、ご家族様の話に耳を傾け把握に努めている。			
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	毎日の記録、申し送り、カンファレンスでの情報の共有に努めている。			
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	カンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。家族の協力を得ながら時にケアのあり方については色々な方法を模索するようにしている。	センター方式のシートパックを使用して、暫定的なケアプランを作成し、家族、主治医、職員などで課題を協議して、担当者が介護計画を作成している。		
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	毎日の記録を1ヶ月毎、個別に月間要約にまとめている。他にも連絡帳を使用し常に情報を共有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	3ヶ月毎のケアプラン、モニタリング、6ヶ月毎のアセスメントを行っている。個別の対応に力をいれている。			
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	消防訓練、体験学習、町民文化祭、運営推進会議に参加している。			
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	定期的な受診を行い、以前からのかかりつけ医を大切にし医療連携を図っている。	利用者は、在宅当時から主治医の診療を受けながら生活を継続している。定期的に協力医の訪問診療があり、家族同行の受診など、適切な医療が受けられるよう支援をしている。		

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
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	週3回看護師による健康チェックを行い健康管理を支援してもらっている。受診、往診、薬、病気や様子を相談できる体制をとっている。		
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、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。	入院された際毎日スタッフが交代で様子を見に行き状態を病棟看護師に聞いている。医師との話し合いの場には家族の了承を頂き同席し家族ケースワーカーとも連絡を取りあい早期退院に向けて相談している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に説明し同意をいただいている。できるだけホームで共に生活していけるよう出来る事、出来ない事をお話し納得が得られる選択が出来るようにしている。	重度化に伴う医療の連携、家族の協力と信頼関係などについて、契約時に家族に説明し、同意を得ている。職員は、ターミナルについて内部研修を実施し、方針を共有している。	
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	応急手当初期マニュアルがある。状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。		
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回の消防訓練を行っている。前回指摘された夜間想定避難訓練については地域の方々を交えて実施できた。	年2回の火災訓練は、消防署の協力と地域住民の参加で、日勤対応、夜間対応の訓練を実施しており、出火場所を想定してスモークを焚いての避難訓練を行っている。	
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	ミーティングやカンファレンスでその人のプライバシーや配慮の統一を図り、その都度注意し振り返りをしている。	プライバシーを損ねるような言葉遣いや態度には職員間で注意し合い、事業所全体で取り組んでいる。個人の情報に関する書類は、一定の場所に適切に保管している。	
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	行動や仕草、言葉からくみとったり言葉を引き出す努力をし、個別対応から選択し自己決定でき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	買い物、散歩、外気浴など希望にそって支援している。		
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	季節にあった服装、慣れしたしんだ化粧、訪問理容を行っている。		

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
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	週2回に食事作り、週1回のおやつ作り、配膳、片付けを職員と一緒にやっている。	併設の配食センターから献立に沿って食材が届き、利用者は職員と一緒に盛り付けや味噌汁の調理、後片付けなどを行っているが、週2回は、利用者の嗜好に合わせた食事や外食、手づくりのおやつなどを取り入れ、楽しく食事ができる支援をしている。	
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	IN・OUTのチェック表の活用、DM、塩分制限、お粥対応等一部ケアプランにもっている。		
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	毎食後習慣として行っている。声掛けだけの人、見守りの人、介助の人、それぞれをふりわけ対応している。		
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日中もリハビリパンツからパンツに替えたり、夜間のオムツからリハビリパンツに替えて対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、紙おむつを使用しない、させないを徹底し、夜間もリハビリパンツに替えるなど、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	個々にあった下剤の見直しをし毎月の水分量、運動量を把握した1日の動きをその時のスタッフで話あっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴予定をしているが、その都度状況、天候でも対応し更に、日中、夕方も対応している。	週3回の入浴を目安に入浴支援をしており、希望により、いつでも入浴できる体制を整えている。	
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	本人の希望に応じ、日中休んで頂くこともあり、あえて就寝時間は決めていない。		
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	処方箋で容量、用法を確認し更に、薬作りや服薬時は職員2人体制での確認をしている。		
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	ケアプラン、家族支援、ご家族アンケートをもとに、ご本人の好みやなじみの場所を聞き月1回屋食外出やおやつ外出に出かけている。		

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
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	JRに乗りたいと言えばJR職員にも協力して頂き外出したり、出来るだけ希望をかなえる努力をしている。マナー化せず新しいものへの試みを大切にしている。	歩行可能な利用者は近くの小学校前の交差点で、困難な利用者は事業所前で、下校児童の見守りや声がけをしたり、JRに乗りたい、デパートに行きたいなど利用者の希望に沿って臨機応変に支援をしている。	
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	個人でのお金は持っていないが、スーパーで買い物した時には利用者に支払って頂けるようにしている。		
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	特に遠方の家族には本人にきいたりして電話を掛けている。		
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	早め、早めの設え利用者に合わせた室温、空間を利用してゆったりとすごせるように工夫している。他にも湿度計で過ごしやすい状態にしている。	居間に掘りごたつがあり、テレビの前にソファを配置し、不快な臭いや音も無い。居間の壁面に季節的に十五夜のコラージュ、ほかにも、すすきや栗、萩の花を飾り、居心地のよさに配慮している。	
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、食卓、居室前のソファー、小上がり、パーティオ等少人数、多人数のものを作っている。		
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	ご家族様にお願ひし、仏壇や使いなれたタンス、大切な化粧ケース等色々を持ち込み安心されている。	在宅当時の家具や調度品を持ち込んでいる。家族の写真や花を飾ったり、仏壇に毎日手を合わせている利用者があるなど、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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」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	本人のことを知り得るために連絡やカンファレンス等で話し合いながらスタッフできちんと情報を把握し利用者様の安全につなげている。		