

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	4070502739
法人名	医療法人 社団天翠会
事業所名	グループホーム高野 (ユニット名 東棟)
所在地	福岡県北九州市小倉南区高野5丁目11-1
自己評価作成日	平成24年10月16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.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成24年11月7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)】

四季折々の美しい田舎の原風景が残る環境にグループホーム高野は位置しています その自然の中、毎日戸外への散歩が日課になっております 利用者ご家族や地域の方、各種ボランティアが継続してホームに溶け込み活動して頂いております 利用者一人ひとりの生活歴や病歴を周知しその方主体の個別対応を心掛け実践できています 利用者が安心して楽しく生活して頂ける為に様々な工夫を行っております 地域ボランティア協力による「高野農園」では収穫までを体験し皆で美味しく頂いております 「高野クラブ・きずな」はクラブ活動として定着し外部講師や職員指導の下バラエティに富んだ内容で利用者の生きがいや達成感へと繋がっています 元気に活動性を高める場面とゆっくり、ゆったりバランスを考慮し常に利用者本位で職員は支援させて頂いております 職員は向上心が高く資格取得や日々の研修参加に積極的に習得した知識を毎日のケアに役立てております 利用者だけでなく職員も楽しく安心して共に生活が送れております 「笑顔溢れる心地良さ」を体感させてください

【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.1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,38)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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:30)		

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	理念は職員が入職の時より最も大切な心の基本として研修し、実践へ繋げる様に指導し全職員理解出来ている。毎朝朝礼で唱和している 度々研修の場を設けている。		
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	地域の行事や事業所の行事に声を掛けあい参加して頂いたり参加している。町内38件への戸別挨拶も欠かさない。日課の散歩での挨拶や野菜の差し入れなど頻回にある。		
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	小、中学校の福祉体験学習に職員を派遣したり各方面からの実習生を受け入れ認知症に対するご理解を頂けるよう啓発に努めている。地域社協よりの「地域と施設との繋がり」などの講演依頼もある。		
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	常に活発な意見交換がある。特に夜間対応避難訓練では貴重なご意見を頂き全て改善に繋げた。 職員の事例発表や常食以外の食の形態を評価して頂き参考になった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	GH協議会を通じて市介護保険課との対話会に参加している。市、区社協と連携が取れる環境にある。ホーム発行の季刊誌なども届けて交流を深めるように努力している。		
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	市やGH協議会などの研修に職員が参加し伝達研修を実施している。ホーム独自で事例検討会など行い職員全員が身体拘束をしないケアを実践している。		
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	高齢者虐待防止への対応と養護者支援のマニュアルを常に職員の目の届く所に設置している。社外研修参加後は全職員職場研修にて周知徹底しケアに役立てている。虐待は有りません。		

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	(6)	○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	市主催やGH協議会主催の研修を受講した。食員が伝達研修を社内研修の場で行って理解を深めている。利用者に成年後見制度活用者が2名おられる家族の相談に応じ支援した。		
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	契約時は時間を掛けて対応に当たる。細やかに説明し納得して頂署名捺印頂く。契約時は入居者双方に説明を実施する。必ず文書を2部作成し1部は家族へお渡りする。		
10	(7)	○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	毎月の「高野便り」に家族からの意見が反映出来る様連絡表を入れている。ご意見箱の設置や入居者の声を相談員やボランティア来所時に話し合い運営に繋げている。		
11	(8)	○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	毎月の職員研修や職員カンファ、個別面談など職員の意見を聞く場面は多数ある。職員からは様々な意見が出る。改善できる事は速やかに改善し働き安い職場を目指す。		
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	代表者はホームの様々な事柄を把握してしている。要望のあった制服の新調や日々の業務改善を代表者の力で成し遂げた。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年代や性別で排除などしていない。幅広い。年代層の職員は自己のスキルアップに努め資格取得者多く知識や経験を十分に生かせる職場環境にある。ホーム全体のケアの質が向上している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	行政やGH協議会などの研修を促している。「ホットハート北九州」推進協議会の活動パンフレットや冊子も職員の手が届く所に設置し啓発している。		

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
15		○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	職員のスキルアップや向上心継続の為法人内外の研修は頻回である。参加率も高く特にDS・GH・CPの3事業所合同研修は定評がある。毎月の独自の研修も欠かさない。		
16		○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	管理者が提案した事業者間情報交換会が3年目を迎える。勉強会や職員の交換研修なども行っている。GH協議会と共にネットワーク作りに参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	東棟の利用者は認知症の進行が中等度の利用者が多くご本人の思いを早くに把握できる様に日頃から職員間でミニカンファ等を頻回に行っている。その方の状況を見極めて支援にすぐに動く様にしている。		
18		○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	相談には時間をかけて丁寧に対応している家族の思いが話しやすいように声掛けし安心感を持って頂ける雰囲気作りに努めている。東棟ご家族は遠方の方が多く情報の共有を工夫している。		
19		○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	家族の訴えを良くお聞きし状況把握を確り行いグループホームの生活が適しているか見極めて場合によっては他のサービスの紹介もしている。		
20		○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	ホームの生活の中で家事やレクその他の場面でその方の出来ることと出来ない事の見極めが職員は出来ているので支援すべき所でタイミング良く力を貸している。		
21		○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	「高野だより」を通じて状況報告は欠かさない行事などへの家族参加を常に声掛けし多くの場面で参加、ご協力頂いている家族、利用者、職員が良い雰囲気の中で楽しく交流している。東棟ご家族へは手紙や電話が頻回である。		

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	(11)	○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	知人や友人来所の際は楽しく会話できる様、間に入り支援している。電話や手紙の取次ぎ介助も行っている。希望があれば自宅訪問や馴染みの場所へ訪問の支援をしている。		
23		○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	職員間で利用者の状況把握が出来ている。毎日の申し送りなどで利用者の個別報告が全職員に伝わる様にしている。問題が生じた場合は検討会を行い解決へと繋げる。東棟では職員の利用者同士を繋ぐ対応力が必要。		
24		○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	入院や他施設入居などで退去の場合は時間の取れる時に継続して伺うようにしている。退去後も相談やその後の状況報告など頂くなくなった場合などご連絡がある。		
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					
25	(12)	○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	入居前後のアセスメントやセンター方式シートとの活用でご本人の思いを把握している。日常生活の中でもその都度希望や要望に添えるように努め家族とも協力体制ができています。		
26		○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	入居後もセンター方式シートを活用している。専属の担当職員を配置し個別の検討会を行いモニタリングと併用し経過観察継続し安心して生活出来る様に支援している。		
27		○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	日中夜間の様子を毎日申し送っている。日々の気付きや利用者の心身状況など口頭伝達だけでなく記録で残している。モニタリングなどに活用し総合的にその方を把握している。		
28	(13)	○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	職員間の検討会やモニタリング、家族を交えた担当者会議など関わりのある者が意見交換を行いご本人主体の介護計画を作成し実践している。状況変化あれば見直しをする。東棟独自で職員工夫の連絡ツールがある。		

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		○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	介護計画に基いたケアを行っている。実施した支援については個別記録に残している。記録は職員全員で共有し問題が生じた場合は介護計画の見直しを行っている。		
30		○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	ご本人のニーズに可能な限り実現出来る様に努めている。社会資源の活用は勿論だが地域の協力や法人内の力、職員のスキル等も実現の一助となっている。		
31		○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	運営推進会議のメンバーに校区社協会長や民生委員会長、町内会長、医師などがおられ様々な情報が提供され協働している。消防署とは避難訓練や救命救急指導を受けている。		
32	(14)	○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	4週に1度かかりつけ医の往診があり家族や利用者の安心に繋がっている。家族との連絡を密に取り少しでも異常を見られれば受診している。協力医は多様な診療科がある。		
33		○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	看護師は非常勤にて勤務しかかりつけ医や家族、職員と連携し利用者の健康管理に当たっている。異常の早期発見に繋がっている。職員への医療知識の勉強会も毎月している。		
34		○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。	入院の場合はホームより詳細な介護サマリーを提供している。利用者の様子伺いを頻回に行い状況把握に努める。病院担当者と情報交換を実施し早期退院を検討する。退院時は担当者会議を必ず行う。		
35	(15)	○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	入居時に「重度化終末期対応指針」を家族と読み合わせし内容の確認をして頂く。法人病院やかかりつけ医との連携が出来ている。可能な限り希望に添うように努力する。		

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
36		○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	利用者個別の急変時の対応を全職員が周知している。急変時対応マニュアルはいつも職員の手の届くところにある。定期的に看護師や救急隊の指導を全職員が受けている。		
37	(16)	○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	災害時の緊急マニュアルを作成し研修にて職員に周知徹底している。災害時には地域消防団や消防署との連携が出来ている。非常備蓄品や非常持ち出し袋も常備している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	事例など具体的な研修を全職員で行いその方の尊厳やプライバシー保護について真剣に勉強し日々配慮している。記録の保管や知り得た情報の守秘義務など徹底している。		
39		○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	日々の生活の中でその方の思いがすぐにキャッチできる様に努めている。表情、仕草、言動など見落とす事無く情報を受け取り自己決定できる様に支援している。		
40		○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	ある程度の時間の決まりはあるが業務を優先する事なくその方のペースに合わせて職員は支援している。東棟利用者は自身の気持ちを表現出来ない方が多く丁寧に状況を見極めて対応している。		
41		○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	東棟では全てに声掛けが必要な利用者が多く職員が声掛けし共に季節に見合った衣類の確認や整容をその方の思いを理解しながら楽しみとなる様に支援している。		
42	(18)	○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	季節や行事に見合った献立を作成している。献立についてはその方の得意な品や思い出の品も献立に上がる。東棟は配膳や片付けは各々が役割を持って進んで行っている。		

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		○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	利用者の状況を職員、看護師と話し合いその方に必要な摂取量を見極め記録に残して健康に生活できる様支援している。食事形態や水分摂取量は医療と連携している。栄養補助食品なども医師指示の下活用している。		
44		○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	3食後の口腔ケアの支援をその方の状況に応じて行っている。必要な方には1/W歯科医師による往診にてケアを実施している。職員へも指導をして頂く。口腔ケアグッズや義歯の消毒も欠かさない。		
45	(19)	○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	利用者全員の排泄パターン表がありその方に応じて支援している。失敗の多い方には職員間で検討会を実施し原因を探り失敗を減らす努力をしている。その方に見あったトイレ誘導にて気持ちよい排泄へ繋げる。		
46		○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	便秘の原因を把握し医療関係者と連携し食事量や形態、水分摂取、運動量などを検討し改善を図る工夫を行っている。困難な場合は医師の指示の下服薬の活用もある。経過観察に努める。		
47	(20)	○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	3/Wの入浴日は決まっているがご本人の希望や入居前の生活スタイルに合わせた対応ができる。拒否がある場合などもタイミングを見極めてご本人の意思や意向に添っている。入浴グッズは馴染みの品である。		
48		○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	居室に於いては常に清潔なりネンを使用して頂汚染時はすぐに交換する。安眠出来る様に音、光、室温にも注意を払っている。生活の中で体調を見守り必要な休息を思い思いの場で取る事ができる。		
49		○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	服薬管理職員を中心に全員が服薬に関して理解している。服薬変更時は全職員が共通理解出来るように申し送りノートなどで情報共有を行っている。服薬チェック表にて記録確実に服薬できる様に支援している。		

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		○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	その方の生活歴をセンターシートやご家族からの情報を基に生活の中で活躍出来る場を多く作っている。趣味や家事、外出など多様な取り組みを提供している。高野クラブの活動も大きい。		
51	(21)	○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	日課の戸外散歩を始め地域やボランティアの協力を得ながら外出、買い物、イベント見学などの遠出を計画し実現出来ている。希望があれば自宅への帰宅支援も行う。		
52		○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	ご本人とご家族に相談の上自己管理可能な方はご自身で管理され買い物時は精算される。買い物の要望があれば何時でも同行し希望の品が購入できる。		
53		○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	電話や手紙についても希望にはいつでも対応している。手紙については定期的に絵手紙などを出している。支援の必要な方にはきめ細やかにお手伝いする。		
54	(22)	○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	利用者が常に安心してゆっくりとくつろげる空間作りをしている。認知症の方が不快にならない様細心の注意と工夫によりホーム内の装飾に創意工夫が随所にある。東棟ではホーム行事のDVDを活用している。		
55		○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	東棟ではその方の思いで自由に時間を過ごす事が多く職員は無理のない様配慮しながら個別レクや集団レク、音楽鑑賞など工夫を凝らし楽しんで頂いている。		
56	(23)	○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	できるだけご本人の馴染みの品を持参して頂寂しさや不安が生じない様にしている。東棟利用者は認知症の進行と共に居室へのこだわりが減少しているが職員はその方らしく居て頂く為に居室空間を工夫している。		
57		○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	その方の残存能力や理解度、要望を把握し出来る事、意欲のある事はして頂くよう声掛けしている。その方自身に役割を持って頂き気達成感や生きがいへと繋げられるように全職員で取り組んでいる。		