

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	0194600094		
法人名	社会福祉法人 慧誠会		
事業所名	帯広けいせい苑 グループホーム はるか(2階)		
所在地	帯広市西18条南2丁目6-4		
自己評価作成日	令和 元 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 4 月 3 日

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=0194600094-00&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	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	令和 2 年 2 月 8 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)】

利用者の方が楽しいと思える活動を行なったり、四季を感じる事が出来る様に行事や散歩に行くなどして楽しい活動を考えてきた。又、ご家族の面会が多くあるため、ご家族からの要望やご家族・利用者との外出等も積極的に行なえた。 日々の中では、洗濯たたみ等も畳むだけで終わらず、出来る方には、自分の部屋まで持っていく、自分で片付けるまでの事を行う事でどこにしまいかやどういうしまい方をするかなど、利用者の考える力を使うことも出来たと思う。又、そういった場面で、利用者の性格なども見えてくる気がしました。利用者がどこまで出来て、どういった事を手伝えれば本人の満足感に繋がるのかも考える事ができたと思う。

【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№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	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人理念、施設理念を踏まえた事業計画を作成し、その意を共有しつつ事業の実践を行っている。また、施設理念をより実際の業務に浸透させて行く為、法人全体で研修や全体への周知の為に玄関に法人理念を設置している。		
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	町内会行事に参加している(古紙回収・河川清掃等)通年通りはるか内行事(敬老会・感謝祭・青空サロン)町内会の方々にも多数参加頂き、交流している。今年度は星空サロンも新しく企画取り組んでいます。		
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	地域運営推進委員会にて地域支援包括センターや老人会、町内会等と情報交換いながら、地域の現状や施設が地域に出来る事を共有している。今年度も町内の子ども会と連携し青空サロン行った。		
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	地域運営推進会議で情報交換を行い、事業計画、防火活動、利用者の生活の様子報告を行っている。また、生活へのアドバイスや情報提供等行っている。		
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	運営推進会議委員として市地域包括支援センター職員が参加している。また、施設広報誌を市介護支援課に送付する。市消防との地域合同防火訓練の実施。		
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	施設でマニュアルを作成し全職員に配布して周知しています。身体拘束に当たらないよう対応を検証し日々の申し送りや各会議等を利用し上司も交え確認を行っています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設でマニュアルを作成し全職員に配布して周知しています。日常の介護の中で虐待が無い職員間でのケアの状況の確認や様子を上司への報告、事例検討会を行い全職員での虐待防止の取り組みを行っている。		

帯広けいせい苑 グループホーム はるか(2階)

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	市民後見の実習を受け入れを通し制度を学ぶ機会を取り入れている。		
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	契約書・重要事項説明書・個人情報保護等について、ご本人、ご家族に十分な説明を行い、理解同意を頂いてから契約を行っている。定期的に内容の検討や質疑あれば都度対応を行っている。		
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	運営推進会議に家族代表に参加して頂き各行事に参加頂き意見を頂いている。また、運営に関する課題等にも意見を頂き取り入れている。面会時や行事の際にも随時意見、要望を聞かせて頂いています。		
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	各行事ごとの会議や役職会議、統括会議を行いそれぞれの会議で得た情報の伝達、状況把握を行い、運営に関わる提案の機会を持ち検討を行っている。		
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	新人職員にはお世話係りを付け、1年間を通して育成を行ってゆき、双方が学べるような環境が作られている。又、スタッフ個々が普段感じている事を管理者が把握する為に、面談を行い今後のサポートに繋げている。		
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	委員会を作り、各委員会で研修参加や勉強会を開催し学ぶ機会を作っている。		
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	グループホーム研修や交流会などを通じてネットワークを作り、知識の向上の機会を作っている。		

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
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	利用者が安心出来る生活を提供する為に、本人が不安の無いよう、話を聞き、心配事は無いかな・やりたい事は無いかな。あなたの事を気に掛けています。と感じて頂ける様な存在になる事は信頼関係の第一歩目だと思い行っている。		
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	契約時にご本人のことを聞き、ご家族が気になる事・不安に思う事等をお話してチームで共有し、面会時等にその事についてもご家族とお話していく。		
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	本人や家族が行いたいことをお聞きし、生活する中で見極めながら、必要に応じて、必要なサービスを提供し、職員本位にならずにお話をしながら対応していく。		
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	生活動作の中での手伝って頂ける事は職員だけで行わず、利用者の方も一緒に行ったり、お任せをしたりして、自分の仕事として捉えて頂ける様に行っている。終わった時には、感謝の言葉を必ずかける様にしている。		
19		○本人と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	面会時やお手紙などで利用者の様子をお伝えする事や、一緒に食事に出掛け、普段とは違う様子を見て頂いたりし、楽しい場面をご家族と一緒に共有したりしている。		
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	自宅に帰る事を支援させて頂いたり、好きな場所に行ったり、好きな物を食べたりと歓迎して頂ける所に出向く事が出来た。		
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	日々の様子等を職員同士が共有し、席を考えたり、利用者同士が盛り上がりえるような話題提供を行い、沢山の仲間がいる事を感じて頂ける様に支援している。		

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	サービスが継続できなくなった場合にも、系列施設での対応や相談などの対応を行い、ご家族・本人様が今後も困らない様な支援・対応をさせて頂く。		
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	日々の記録、アセスメントやモニタリングを担当を中心に実施している。日々の関わりの中でその方やご家族の意向の把握に努め、把握が困難な場合や課題が生じた場合にはケース会議、職員会議にて検討、関わりについての確認を行っている。		
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	生活歴に関する情報を本人やご家族から提供していただき、その経緯や出来事を把握して日々の生活の中で活かし、継続できるよう努めている。又、日々の中での疑問や以前の対応方法については面会時や電話などで確認している。		
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	各担当が中心となり月1回モニタリングを実施している。職員、看護師と連携を取りながらひとり一人が安心、安定した生活が送れるように努めている。又チームだけではなく施設全体で共有が必要な物に関しては全体会議や資料等で周知している。		
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	利用者一人一人に担当を決め、月1回チーム会議にて職員間の意見交換をしている。その中で出た意見やご家族、職員全体の意見を経て作成している。又必要に応じて随時モニタリング、ケース検討をしている。		
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	個々のケアプランに沿っての介護記録や申し送りノート等を活用して職員間情報共有しケアを実施している。又、疑問や状態が急に変化した際にはケース会議やチーム会議を開催し情報共有している。		
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	必要に応じ法人内の栄養士や作業療法士に助言を頂いたり、歯科の訪問診療を取り入れ利用者の健康維持に取り組んでいます。		
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	事業所内での出来事、行事、今後の方向性等については地域運営推進会議や町内の回覧板等で情報発信している。又、町内会の行事のお誘いを受け、参加させて頂いている。		
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	入居前からのかかりつけ医の継続等、家族の希望を聞きながら対応している。状態変化時はご家族とご相談しながら適切かつ早目の対応が出来るように援助している。又看護師と連携しながらかかりつけ医と本人の状態の共有に努めている。		

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	日々の体調変化の報告や通院後の受診記録、薬の情報を報告している。 状態変化があった時には、看護師が休日であっても電話で直ぐに相談、指示が受けれるような体制を整えている。		
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。	利用者が急病や容態変化で医療機関を受診し入院になった場合には、ご家族が医師と相談して以後の対応を考え、協働しながら治療出来る様に努めている。入院時にはご家族だけではなく、職員も立ち会い治療方針の情報を得ている。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応についてはその都度話し合いを持ち、ご家族と一緒に受診し医師に相談を行っている。その際の報告書等により情報の共有を図っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、各ホールに置いている。それを元に対応となっているが、応急手当や初期対応に関しては全員実践できるかを課題としてデモンストレーションを行っている。		
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	日中想定・夜間想定とし年2回の避難訓練を実施している。また、避難訓練時には地域の方々にもお声掛けしご参加頂き、日頃からも関わりを持ち関係を深めながら災害時のご協力ご理解を頂いている。		
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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを大切にしていこうという意識を持って接している。常に言葉づかいを職員間でも注意し合いながら接するように心がけている。		
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	その時々で何を考えているのか、表出するのが難しい方であるならば、選択肢を用意する等し、自己決定の尊重に努めている。		
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	一人ひとりの日課はあるが、その時々思い等を優先し、その時に対応出来る様にしている。		
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	出張理容を利用したり、長年通っている馴染みの美容室への外出を行っている。また、外出時にお化粧をしたり定期的な顔そり・爪切りの支援をさせて頂いている。		

帯広けいせい苑 グループホーム はるか(2階)

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前のテーブル拭きや、盛り付け、おやつ作り、米とぎ等、利用者が役割を持って行っている。食後は職員と一緒に下膳、食器洗いにも取り組んでいる。		
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	1日1500mlを目標水分とし、記録に残しながら職員同士声を掛け合い、その方に応じた水分形態で提供している。		
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	毎食後声かけ、誘導を行っている。往診に来て頂いている歯科医、衛生士の助言のもと、個々の状態に合わせたケアを実施している。		
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	排泄リズムや尿量を把握しながらトイレ誘導を行っている。パットの種類に関しても、個人の変化を職員間で情報交換しながら合った用品を検討し、変える等の工夫をしている。		
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	水分量と排便の有無を毎日チェックし、極力下剤は使用せず、主食に食物繊維を加えたり朝に牛乳の摂取、乳製品、オリーブオイル、きなこを勧めたり、運動(歩行)を働きかける事で予防に取り組んでいる。		
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、身体を洗う等の動作の際、利用者の残存機能を活用して頂いています。利用者の希望に沿って入浴して頂いています。お湯の熱さを一人一人に合わせて調節し、会話をしながら、入浴時間を楽しめるように工夫をしています。		
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	利用者一人一人の様子を観察し、体調を聞き、考慮し、休息時間を設ける。一日を元気に過ごして頂ける様に対応しています。		
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	処方された薬が利用者本人に合っているかNsやDrと相談する事がある。服用の際は、氏名、日付、時間を声に出して確認し誤薬が無い様に注意をしている。薬の効果、副作用を理解し、対応する。		
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	生活歴から洗濯物を畳む等、一人一人の出来ることを役割として持って頂いています。希望に沿い、買い物、ドライブ等の個別活動。施設内では、トランプ、カルタ等のレクリエーションを行い、日々楽しく過ごして頂ける様に工夫をしています。		

帯広けいせい苑 グループホーム はるか(2階)

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	利用者やご家族の希望に沿い、外食や買い物の個別活動をしています。外出を企画し、ご家族に協力して頂いて、実践している。		
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	預かり金がある方は、外出時持参し、月に、一度職員と共に計算しています。預かり金が無い方は、GHが立て替えし、お支払させて頂いています。利用者に実際の払っている事を説明し、納得され、安心して頂いています。		
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	家族や友人等に確認する事を配慮し、電話、手紙のやり取りも自由に行う事が出来る。		
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	共用空間は、整理整頓や清潔を保つように心掛けています。。季節ごとの温度や湿度の調整を心掛けています。四季の変化を楽しく感じて頂く為に、利用者と職員と共に装飾品を作成しています。		
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	食卓を囲む空間とソファのある空間があります。利用者の思いや状況に合わせて過ごす場所を本人が選ぶことが出来る様に工夫しています。		
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	利用者本人やご家族の思い、意向に沿い馴染みのある家具を置いています。本人が気に入ってる物、家族の写真を貼り、心地よく安心して過ごして頂ける工夫をしています。利用者が、今まで過ごしていた様な生活に合う様に家具を配置する。		
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	一人一人の身体状況や残存機能を考慮し、その人に合った福祉用具の検討を行う。利用者が今まで過ごしていた様な生活にに合う様に家具を配置する。出来ること、やりたいことを安心安全に行えるように工夫し支援へ繋げていく。ホール内の椅子、テーブル、席の配置について、利用者の行動範囲や要望、転倒の危険性に考慮し、配置をしています。		