

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170101414), 法人名 (株式会社 悠ライフ), 事業所名 (満快のふる郷 さくら山鼻 2階), 所在地 (札幌市中央区南16条西9丁目1番33号), 自己評価作成日 (令和3年3月15日), 評価結果市町村受理日 (令和3年5月25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)】

小規模多機能サービス、サービス付き高齢者住宅の3つの施設が隣接している為、幅広い受入れができる。住宅、小規模の利用者がGHに遊びに来たり、又、逆のパターンもあります。小規模の利用者のADLが低下した場合GHに入居される事もある。その場合、リロケーションダメージが少ない状態で受入れが可能です。(人的環境、物的環境等) 又、実習生を多く受入れ、ボランティアの受け入れを積極的に行っています。地域に開かれたホーム運営を目指しています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170101414-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和3年3月26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)】

事業所は、市街中心部からやや離れた閑静な山鼻地区にあり、小規模多機能・サービス付高齢者住宅と多様なサービスが集まる併設型の建物である。通例では、事業所間の利用者の日常的な行き来があり、また、併設の利点を活かし、ADLに合わせたスムーズなサービス変更も可能となっている。法人は早くから様々な介護サービス事業を展開しており、特に職員が意欲をもって働ける環境作りに取り組んでいる。現場から出た意見を聞き取り、資格取得や人材育成の研修プログラム、新入職者と経験者に専用のマニュアルを作成する等、不安なく利用者支援に注力できるようにしている。人事考課として、職員は毎月の個別面談で自由に意見を述べる事が出来、全体・個別の目標について、達成具合を定期的に見直す機会を持っている。小規模多機能の通い・訪問・泊りといった機能性や、サ高住の自分らしい生活のサポートと併せ、さらなる地域に開かれた事業所としての活躍が期待される。

Table with 4 columns: 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. Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	朝礼、会議にて理念の唱和を実施。理念に沿ったケアの実現に向け実践、教育をしている。	法人の運営理念を目につく場所に掲示している。朝礼や会議にて唱和し、理念の理解を深めており、日々の実践に活かせるよう努めている。	
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	地域のボランティアの受け入れ、近隣小学校、高校との交流を行っているが現在は、コロナ禍で休止している。又、地域運営推進会議を2カ月に1回実施しており民生委員や包括支援センターの方と電話での交流をしている。	通例では、顔見知りの関係を大切にしながら、地域の行事参加、ボランティアの受け入れで交流を図っている。地域代表とは災害時の協力体制について、話し合いを重ね、相互の役割の確認を行っている。	
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	見学で来られた方に対する認知症やGHIについての説明している。		
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	会議の議題に沿って地域の方とホームのあり方や防災について討議を実施している。	通例では、家族代表、町内会、行政の参加を得ながら、定期的に開催している。運営状況やヒヤリハット・事故報告等を明らかにし、書面開催においても、参加者から意見を求め、回答している。	
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	毎月入居状況の報告を行っている。また、札幌市グループホーム管理者連絡会の、中央区管理者連絡会に参加し、意見交換をしている。	行政の窓口とは、定例の運営状況報告の他、メール・電話での相談や集団指導の場で随時指導を受け、運営に活かしている。通例では、中央区管理者連絡会参加の他、地域勉強会を開催し、同業との意見交換を行っている。	
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「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	サービスを提供する上で何が拘束となるのかマニュアルを作成してケアを実践している。玄関の施錠に関しては防犯の為夕方から朝へかけては施錠をし、日中に関しては開放している。リスクマネジメント委員会を中心に年2回の身体拘束の研修を予定している。	身体拘束防止委員会を設置し、指針を基に3か月に1回開催している。委員会では、現状の検証を行い、全職員で共有している。不適切なケアと思われる事は、その場でお互いが注意し合えるよう、拘束も抑制もない介護に取り組んでいる。	
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	勉強会にて虐待をテーマに討議を実施。又、虐待の前段階である不適切ケアの防止に努めている。		

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
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	社内研修、社外研修は行っていないが、全体会議に合わせて勉強会を開催し学ぶ機会を作っている。また、会議に参加できなかった職員にも後日責任者より説明を行っている。		
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	必要な説明を実施した上で質疑応答を行い、不明点について相談に応じ対応している。		
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	利用者様の言葉や要望は記録し、介護計画へ反映し実践できるよう情報収集を行っている。毎月のご家族へのお手紙の返信にご家族からの要望を記入して頂いている。又、ご家族の来訪時に要望を伺っている。	毎月個別のお便りを送付し、写真を交えて生活の様子、体調面等を伝えるとともに、積極的に意見・要望を聞き取り、運営に活かしている。	
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	職員の意見、提案に対して、職員と一緒に課題解決へ向け動いている。課題があればアンケートなどを活用して解決に取り組んでいる。	月例のユニット会議や全体会議で、運営に関わる課題を協議し、組織的な充実した業務運営に努めている。人事考課として、毎月、個別面談を行い、個々の目標達成具合を見直す機会を持っている。	
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	給与に関しては評価制度を導入している。労働生産性があがる現場づくりを目指し育成と職場環境の整備に努めている。		
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	職員には勤務の流れに沿った業務の役割分担や勉強会・研修への参加を実施している。又、スタンダードマニュアルを活用し社員教育を行っている。		
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	以前は、中央区管理者連絡会等、同業者を対象に地域勉強会を開催して交流の場が持てるよう活動・実践していたがコロナ禍で休止している。		

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
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	サービス利用の前に、ご自宅を訪問したり、ホームに見学に来て頂いてお話をさせて頂いている。		
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	ご家族の要望や不安な点などをお聞きし、職員全員で共有、善処するよう努めている。		
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	ご本人やご家族のお話し、担当のソーシャルワーカーやケアマネージャーをお聞きし、必要な支援を介護計画に反映させている。		
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	できることはなるべくご自分で行っていただくよう支援させていただいている。家事等もその方の状態に合わせて、職員と一緒にこなしている。		
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	課題がある場合は、ご家族に相談し一緒に考えて頂いている。ご家族にもできる介護計画や支援を考え、実施している。		
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	以前は、ご家族や知人の方の来訪があり、来訪時には居室やリビングにてご本人との関わりがとれるようになっていたが現在はコロナ禍により玄関でのガラス越しの対面やお電話でお話しをして頂いている。又、ご家族への報告をしている。	通例では家族、知人の来訪時には居室などでゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。現在は写真入りの個別便りの他、ガラス越しやリモート面会等、多様な場を設定し、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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に家事を行って頂いたり、食事の席を配慮している。歌や体操を一緒にして頂いたり、職員が会話のきっかけを作り支援を行っている。		

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
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	転居先へのフェースシートなどの情報提供や担当者、ご家族との情報の提供を行っている。		
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	職員が、入居者様の過去の経歴を考慮し、ご本人様とその御家族からお話を伺い、希望や意向を伺っている。	本人からどのように過ごしたいのか、具体的な希望・意向を聞き取る等、家族にも協力を得ながら、情報収集に努め、介護計画作成に活かしている。	
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	生活歴は入居者様ごとにファイル管理を行い、職員が情報共有出来るようにしている。		
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	血圧・体温は毎日測定し生活チェック表に記入、水分量と排泄は都度記録に残しこちらもチェック表に都度記入している。また、日中の様子もケアビューアに記録している。		
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	意思疎通の可能な入居者様はご本人様と会話を行い、困難な方は職員同士で話し合いまたはご家族に要望などをお聞きし、モニタリング・アセスメントを作成し、介護計画を作成している。	職員相互でモニタリング結果を検証し、本人・家族の要望、意見を考慮しながら、介護計画を作成している。法人の管理者グループが主となり、現場の声を活かしながら、介護記録様式の定期的な見直しを行っている。	
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	ケアビューアを活用してケース記録、受診・診断記録など入居者様の情報は種類ごとに区分けし、職員同士で把握出来る様にしている。		
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	グループホームと小規模多機能型居宅介護施設が併設しており、近くにサービス付き高齢者住宅もある。職員の行き来も多く、ひとつの会社で幅広いサービスが可能であり、状況やニーズに合わせて支援・サービスを行っている。		
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	以前は、定期的に入居者様、ご家族、地域住民の皆様を交えた地域運営推進会議を開催し、地域に根ざした支援を行っていたがコロナ禍で休止している。		
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	往診医の他に入居者様やご家族が掛りつけの病院で診察を受けられるように支援している。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また、月2回の訪問診療、週1回の訪問看護の協力体制があり、受診内容については記録を基に、職員間で共有している。	

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	ホームと提携している往診医やそこから紹介していただける病院などと情報を共有し、適切な医療を受けられる体制を整えている。		
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	入院先の病院での状況などを病院関係者から聞き、早期退院及び退院後の受け入れ態勢などを全体で整えている。		
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	ご家族と職員が話し合い看取りの同意書に記名捺印していただく。それに伴い介護計画の変更なども行う。	契約時に事業所の指針を説明し、同意を得ている。医療機関との連携体制があり、家族と共に終末期を支えるために話し合いを重ねている。利用者の状況に合わせた職員間の話し合いも、適時行っている。	
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	事故報告、ひやりハット報告などを元に今後の対処方法などを職員全員で考え周知する。また特変時の医療対応についても随時周知する。		
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	定期的に消防訓練を実施し、それに先立ち職員間や地域運営推進会議内にて話し合いを行っている。また、訓練の振り返りを行い、次回へ繋げていけるよう意見を出し合い情報共有を行っている。	避難訓練は消防の協力を得ながら、年2回、自然災害想定も含め行っている。母体病院、地域町内会との協力体制も含め、毎回具体的な設定を行い、課題となることを洗い出し、改善に繋げている。	
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	入居者様には尊敬と敬意を払い声かけや支援を行っているが、時折、友人と話すような言葉になってしまう事がある。	職員は主に接遇について、具体例を挙げながら日々注意し、相互にチェックすることで、尊厳ある対応に努めている。	
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	ご本人が休みたいと仰られた時には、好きな場所(居室やリビングの和室・ソファ等)で休んで頂いたり、本人の希望や要望を可能な限り叶え、決めて頂く様努めている。		
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	各入居者のニーズに合わせ、個別の支援を提供出来る様、日中のタイムスケジュールを朝の申し送り時に組み立てて行っている。		
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	起床・入床時の整容や毎食後の口腔ケアなどの衛生・健康面に配慮した身だしなみは出来ているが、各入居者様に合わせたおしゃれの提案や実践には至っていない部分がある。		

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	下膳や食器洗い等、ご自分で可能な方は声かけにて行って頂いている。食事の際には各テーブルに職員も一緒に着席・食事させて頂き、会話や声かけを行いながら楽しく食事をして頂けるよう支援を行っている。	現在はコロナ感染防止対策として、密を避ける工夫として個食や、食事準備の手伝いを控えて支援している。通例では、職員と同席同食を原則として、楽しみある食事の時としている。	
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	食事量や栄養バランスの偏りはないと思われるも、水分摂取については全体的にやや不足の感も否めない現状があり、1日1000~1200ccは摂取して頂けるよう日々取り組んでいる。		
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	口腔ケアが自力でできる方は声かけまたはご自分で行き、出来ない方は職員の介助にて口腔ケアを行っている。また定期的な歯科往診もしている。		
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	入居者に応じて、自力での排泄または介助によるトイレでの排泄を励行している。	利用者のサインを見極め、タイミングよくトイレへの誘導を行っている。無理のない自力での排泄を目指し、パッドやリハビリパンツ等、快適性を検討しながら支援している。	
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	牛乳やヨーグルト等、整腸作用のある物の摂取や、排便を促す薬の使用を行い、長期の宿便になった際は医療機関との連携を行い指示を仰ぎ支援を行っている。		
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	職員都合で入浴日時を決めていることはなく、入居者と相談して入浴して頂けるよう支援させていただいている。	曜日や時間帯を制限せず、出来るだけ利用者の希望に応じて、快適な入浴となるよう支援している。同性介助の希望にも対応している。	
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	入居者本人に希望をとり、休息して頂く時間を設けている。又、照明の調整や温度の調整を行っている。		
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	薬の副作用や用法について、薬剤師や医師への確認を行いながら対応している。又、利用者様、ご家族へ薬の説明をしている。服薬事故の際は事故報告書を作成し、要因を考え対策を挙げ実践している。		
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	入居者様の好きな事を活かした支援を実施している。できていない入居者様にはアセスメントを取り、介護計画に取り入れ支援を行えるよう努めている。		

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
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	外出支援は実施できていない。コロナ禍が収まれば定期的な支援の実施と本人の希望に沿った支援が今後の課題である。	通例では、職員間の良好なチームワークにより、散歩や買い物等、行事ではない、「いつものお出かけ」が出来るよう支援している。	
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	入居者様自身でお金の管理はしていないが、身近にお金を持たないと安心しないという理由で自身でお財布を持ち管理されている方がいる。		
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	本人の希望に沿い、対応をしている。電話の使い方等補助をしている。		
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	共用空間に季節の飾り付けするなど、季節感を取り入れ安心感のある居心地の良い空間作りを行っている。トイレ内の汚物も、新聞紙に包んだり袋に入れて処理するなど不快な臭いを出す事のないよう努めている。	リビングは、温湿度や臭気に配慮された解放的な作りとなっており、四季を感じる飾り付けや行事の写真が掲示されている。通例では、併設の別なサービス事業所やユニット間での利用者の行き来があり、ちょっとしたお出かけの楽しみとなっている。	
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	利用者がリビングで仲の良い方と話をされたり、一人でソファでゆっくりと過ごされるような共用空間は作られている。		
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	御家族からの意見も取り入れ、支援を行っている。環境の変化による混乱がある為、慎重に対応している。	居室には家族の協力を得て、昔馴染みの家具や思い出ある品が持ち込まれおり、自宅と変わらない雰囲気が保たれている。	
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	下膳や食器の拭き洗い、洗濯物たたみ等、その方の状態に合わせて出来る事を積極的に行って頂き、自立した生活が送れるよう支援させていただいている。		