

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットつるさん)

事業所番号	2795900196		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	グループホーム北加賀屋のつるさんかめさんの家		
所在地	大阪市住之江区北加賀屋5丁目2-2		
自己評価作成日	平成30年1月23日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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	
----------	--

【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 ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年3月2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)】

家庭的な雰囲気の中で自分らしい日常生活を送っていただけるよう必要な支援を目指している。外出援助や地域間での交流も活かしながら、残存能力を引き出し穏かに生活を継続して頂けるように支援を行う。グループホームで自分らしく喜怒哀楽を職員とともに感じながら人間らしく共に日々の生活を楽しんでいけるホームを目指している。

【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)】

法人の母体である「社会福祉法人健成会」は、医療で病気を看るだけでなく、人を人として人権・尊厳・個性を尊重すべきと考え認知症高齢者のためのグループホーム、デイサービス、居宅介護、通所介護、特別養護老人ホームと、事業所を次々と設立した。現在、保育所を建設中で、生まれてから高齢者までと一生が繋がることになる。当事業所は、それらの内の一つで平成29年4月に設立した。介護職員の一人は言う、「何と言っても、系列組織の中心に病院がある。医療と、心のこもった私たちの介護との両面から利用者を支えて行く」「人を幸せにするのが好き!」。利用者の残存能力は出来る限り引き出し、当たり前前の生活を支えている。

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 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している (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	地域の天神祭り、運動会、またつるかめ祭などの行事の相互参加、近隣の商店街等の利用をおこない地域との交流に勤めている。	「鶴・亀のように、健康で元気で楽しく長生きで、その人らしく地域で普通に暮らす」と事業所の理念を作っている。その理念を事務所に掲示したりパンフレットに掲載して、その理念を共有して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	町内会に所属し、地域の天神祭り、運動会、餅つきに参加。またつるかめ祭などの行事の相互参加、近隣の商店街等の利用をおこない地域との交流に勤めている。	自治会に加入して、地域の行事に参加したり、近隣の小学校の運動会に参加するだけでなく、事業所の夏祭りに招待するなどして、地域の一員として日常的に交流している。	
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	地域推進委員を通じて、実践で培った認知症知識、や接し方を広報して認知症の理解を広めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議でご家族に参加をしていただいている。	利用者及び家族、自治会長、ボランティア連絡会会長、地域包括支援センター長、事業所職員等が参加して、隔月に文章会議と合わせて開催している。そこでは、防災訓練のこと、行事に関すること、施設の人手に関すること等が話し合われサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	特別な機会を作っていないが、利用者個々の相談、担当者の施設訪問の際協力関係を築いている。	区役所、保健福祉課や生活支援課の各担当窓口へは、月に一度以上訪問し、利用者の様子を報告したりおむつ使用の相談をするなど積極的に協力関係を築くようにしている。	
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「介指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	マニュアルに基づき実施している。また定期的に資料の配布を行っている。	厚生労働省発行の「身体拘束ゼロへの手引き」をテキストとして、定期的に内部研修を行って、フロア会議やリーダー会議で意見を出し合い、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	マニュアルに基づき実施している。また定期的に資料の配布を行っている。職員同士お互い注意し合える風土を作っている		

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
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に支援している	必要な場合は本人、代理人、管理者を含めて相談し、必要な場合は、社会福祉協議会のあんしんサポート、後見制度の活用も含めて進めている。		
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	十分な時間を取り丁寧な説明を心がけ、ひとつひとつ確認を得ながら進めている。		
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	苦情相談・処理に対するマニュアルを整備し、入居時に契約者に説明している。また家族様会、年3回のアンケートを実施し参考にして運営に反映している。	利用者には平素の会話の中から、家族からは来訪時やアンケート等で意見や要望を聞き出すようにしている。インフルエンザ予防に関すること、入院時の褥瘡の処置に関することなど、活発な意見が出され、それらを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	全体会議、リーダー会議、フロア会議、個別面談を定期的に行い意見を集約し運営に反映している。	月に一回のフロアミーティングで行事に関すること利用者の介助に関すること、食事に関することなど、運営に関する職員の意見を聞く機会が設けられている。また、職員間の交流、人間関係についても話し合っている。	
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	部門の会議に報告、提案して待遇改善に努めている。		
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	内外の研修を通して自己の課題、スキルアップを目指して取り組んでいる。		
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	大阪市グループホームネットワークに参加し交流や勉強会の機会を持っている。また同区内のグループホームと連携を取り情報交換をしている。		

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	ご利用までに家族様、ご本人に施設を見学して頂き、ご本人様子を観察し、また本人、家族様からお話を聞き参考にしている。又介護支援員と密な情報交換を行っている。		
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	ご利用までに家族様、ご本人に施設を見学して頂き、ご本人の様子を観察し、また本人、家族様からお話を聞き参考にしている。		
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	他のサービスも合わせて説明している。		
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	理念の基本方針の「生活と権利を尊重します」を心がけ。人と人が支えあう生活の構築に取り組んでいる。		
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	サービスの内容、対応の変化を随時報告し相談している。		
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	馴染みの人。場所の話題を提供し、またなじみの知人の方が来所して頂けるよう支援している。	地域社会との継続を維持していくために、馴染みの人や場所への訪問を家族の協力を得ながら支援している。利用者の希望により馴染みの店へ買い物に出掛けたり、近隣の人々の訪問を受けたりもしている。	
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	職員が利用者さん同士が関わりを持てるような雰囲気づくりに努めている。		

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
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	家族様からの連絡には変わらず対応させて頂いている。また催し物のご案内もさせて頂いている。		
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	個別の自己実現に取り組んでいる。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で、食事の希望や趣味、買い物等の要望を聞き出し、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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	家族や介護支援専門員、看護師、介護士など今まで携わった人からの情報を頂、ご本人の希望も含めた把握に努めている。。		
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	家族や介護支援専門員、看護師、介護士など今まで携わった人からの情報を頂、ご本人の希望も含めた把握に努めている。。		
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	職員間で常に意見を持ち寄り情報交換を行っている。その上でご本人、家族様、必要な関係者と相談し、またカンファレンスの機会を取りながら進めている。	毎月モニタリングを行い、6ヶ月に1回、ケアプラン項目に○×を付けながら見直している。利用者及び家族の要望や状況に変化がある場合は、随時見直しサービス担当者会議を実施して計画の変更をしている。	
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	介護計画と毎日の様子を連動させ記録して参考にしている。		
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	可能な限り要望に応じるように勤めている。		

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
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	地域の施設、ボランティアなど必要に応じて利用し、協力を要請している。		
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し、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	納得のいただける様に対応し支援している。	内科では系列の医療機関を、利用者や家族と話し合いのうえ、かかりつけ医としている。内科は月2回の往診、歯科は毎週、眼科は月1回の往診があるが、それ以外の受診についても、出来る限り職員が対応し支援している。	
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	南港病院、訪問看護の看護師と相談しながら支援している。		
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	職員は随時面会に行き、退院後の受け入れを医師、関係者、家族様と相談して早期退院に勤めている。		
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	段階に応じて、ご本人、家族様、主治医と話し合い、職員全員で方針を共有しチームとして支援に取り組んでいる。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針と同意書を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と相談・共有し、定期的に再確認しながらチームで支援に取り組んでいる。過去に看取りも経験している。	
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	救急処置と対応の研修に参加し研鑽を重ねている。		
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	災害時マニュアル、連絡網を作成し、また消防訓練時に避難訓練を実施している。	災害時における避難訓練や消火訓練を消防署指導のもと年2回行っている。家具の転倒防止対策も万全である。しかし、夜間想定訓練がすこし不足している。	夜勤者は、一度と言わず二度三度体験し、シミュレーションでも、身体に覚えさせる事が望まれる。

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	人格に配慮し声かけや対応は職員同士で注意し、記録等の取り扱いに関しては個人情報保護規定を定めて対応している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルもスタッフルームの書棚に施錠して保管されている。	
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	選択肢を増やし、説明を十分に自己決定が出来るように工夫した支援を心掛けている。		
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	その人の生活パターンを把握して、その人の生活リズムを大切にしている。		
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	月2回、訪問理美容が来て利用者の希望に応じてカットをしている。		
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	職員の料理スキルも高く、ご利用者のリクエスト料理も積極的に取り入れている。無理強いすることなく調理のお手伝いをして頂いている。	食材業者の食材を職員が調理して提供しているが、時には利用者に食べたい献立を聞きながら、メニューをアレンジして不足したものを買い物に行き、共に調理し、共に楽しく食事や後片づけをしている。	
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	食事、水分摂取量はそのつど記録し不足分は他の飲み物(ジュースなど)補助食品を提供している。		
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、口腔ケアを行い、週一回歯科医の往診を受けている。		

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	トイレの声かけをし、排泄記録、本人の排泄パターン等に配慮しながらトイレ誘導をしている。	利用者の排泄パターンやサインを職員は把握している。あからさまな誘導ではなく、さりげなく誘導をし、一人ひとりに合った支援がされている。夜間は2時間ごとに巡回してパット交換やトイレ介助など、排泄介助に努めている。	
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	運動、水分量を十分に配慮して排泄記録、本人の排泄パターン等を考慮経過を観察しながら対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り本人の希望も聴きながら支援している。	入浴は週2回、午後1時～午後3時、を基本としているが、利用者のこれまでの生活習慣に合わせた入浴が楽しめるよう個々に添った支援をしている。週に3回入浴する利用者もいる。入浴剤やゆず湯や菖蒲湯など、季節の湯にも取り組んでいる。	
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	体調、希望に応じて仮眠取っていただいている。		
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	職員全員が服薬の理解、把握に努め、情報を周知し、いつでも確認できるようにしている。		
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	一人一人の利用者にあつた役割を担っていただき職員と楽しく生活をして頂けるよう支援している。		
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	週1は必ずおやつを購入しに出かける。出来る限り個別の希望をかなえるようにしている。家族様にもともに参加して頂けるよう支援している。	出来る限り利用者のその日の希望に沿って外出するようにしている。近所にある加賀田神社を一周したり、北加賀屋公園へ梅や桜の花見に行ったり、スーパーマルナカへ買い物に出かけたりもする。	

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
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	お小遣いの管理は職員が行っていますが、本人が希望された場合は家族様とも相談して希望に沿っている。		
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	家族様に理解していただき、希望があれば電話連絡の対応をさせて頂いている。		
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	利用者さんと居室の模様替えをしたり、季節感を感じていただけるよう季節事に展示物を工夫している。	リビング兼ダイニングルームでは、食事作りの音や匂いに満ち生活感が漂っている。壁には利用者と職員が作った季節の飾り付けが施されるなど、居心地よく過ごせるような工夫が見られる。	
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	ソファーなどを置いて各々が好きな場所で過せるように工夫し、模様替えもしながら気分転換をしていただいている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族様と相談し、居心地よく過せる様、また本人の使いやすいレイアウトを心がけ居室づくりを心掛けている。	各居室には使い慣れた家具や調度品、また、家族や孫の写真など思い出の品々が持ち込まれ、生活感に溢れ、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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」「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	一人一人の判ること、出来ることを把握しさりげないサポートが出来るように努めている、また体力作りにも努めている。		