

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	0470201427	
法人名	有限会社 まごころデイサービスセンター	
事業所名	グループホーム隠居の家	
所在地	宮城県石巻市井内字三番113番地2	
自己評価作成日	平成30年 6月 1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)】

基本理念でもある「自分らしさ」を大切に生活や家庭的な雰囲気を大切にした関係作りなど一人ひとりの意向に添えるよう支援をしております。また、毎日の生活の中でその人らしい活動や日々の役割など職員とともに築いて行ける関係を目指します。

※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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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)】

JR石巻線「陸前稲井駅」より徒歩5分、旧北上川と真野川の合流点に近く、県道沿いの山と緑に囲まれた住宅地にある。近隣に稲井公民館、保育所等があり、散歩コースになっている。玄関を入ると、入居者のちぎり絵などの作品を飾っている。廊下の先に、笑顔と笑い声の中で寄り添いながら過ごしている食堂がある。レクリエーションの一つに「隠居美容室」があり、職員がカットし、入居者、家族から好評を得ている。敷地内の畑では、きゅうり、なす、トマトが出来始め、収穫を楽しみ、食材にしている。家庭的な雰囲気の中で楽しい時間が流れるように支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会	
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階	
訪問調査日	平成30年 7月24日	

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	○ 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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム隠居の家)「ユニット名 」

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	毎月の職員会議で理念を再確認し職員全員で理念の共有を実践している。	理念を基に、家庭的な雰囲気の中で、自分らしく過ごせるように支援に努めている。入居者と共に考え、行動することで、笑顔が見られ、ありがとうの言葉がある。泣いたり笑ったりの生活が出来るように実践に繋げている。	
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	地域の回覧板や案内状などをいただき季節の行事や活動に参加している。	ホームとして町内会に加入し、情報等を得ている。地域の盆踊りに行ったり、季節の野菜の差し入れがあり、地域に溶け込んでいる。他施設の夏祭りに招待を受け、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	お問い合わせや相談があるときにはその支援の方法など説明をしています。		
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	活動の報告を隠居便りにより積極的に行い、季節により見学に行く場所などの情報等頂いた意見を参考にさせて頂いている。	2ヵ月毎に地域包括職員、民生委員、入居者、家族等の参加で開催している。地域の行事や開花情報があり、見物に行っている。地域の高齢化に伴いボランティアの受け入れが減少していることを話し合っている。	
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取り組んでいる	家族様の相談や介護保険のことなどで分からないことや取り組み方など常に相談させて頂いている。	女川原発30キロ圏内の為、県の要請で避難マニュアルを作成し、大崎市の施設と協議をしている。成年後見の該当者がおり、成年後見人制度などの研修会に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	内部研修を行い職員に拘束による弊害などを理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止、身体拘束などの排除マニュアルがある。内部研修で、「2時間以上同じ姿勢(車いす上)しない」「疲れた時は横になることを勧める」などを職員間で周知している。県主催の研修会に参加している。	
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	職員全員での内部研修を行い、何が高齢者虐待に該当するのかを学び防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度の外部研修に参加し支援できる体制作りをしている。		
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	見学の際や電話にて常に不安・疑問があれば申し出て頂ける様な環境作りをしている。		
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1度は家族様が施設の利用者様の所に面会に来られるのでその時には往診の様子や外出の写真などのお話をしながら家族様が話しやすい環境作りをしている。	家族の来訪時、報告や要望を聞いている。「髪が伸びてきた」の声に髪切りの支援を行った。家族との同居が少なく、入居することで安心している家族が多い。「隠居便」を発行し、生活や外出の様子を伝えている。	
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	職員会議以外でも、常に気軽に話し合える環境を整えているので利用者様のことなど聞いていただいている。	職員間で意見交換が出来ている。トイレ誘導について意見があり、時間等を考慮した声掛けをし、改善した。職員の希望を取り入れたシフトにしている。	
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	個々での面談の際意見などを確認し各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	段階に応じて内・外研修を受ける為の確保や、働きながらトレーニングしていく事を進めている。		
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	同職者との研修や他施設行事参加交流により、サービスの質を向上させていく取り組みとしている。		

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	信頼関係の構築を第一として全職員が利用者様に耳を傾けながら支援をする取り組みをしている。		
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	家族様や利用者様が抱えている悩みや要望に耳を傾け日々のケアに活かしている。		
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	課題検討を行い新しい環境に慣れて頂くことを目標に、今までの生活の継続を念頭にケアにあたっている。		
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	いろいろな話題をお話したり食事の献立の買い物などを一緒に行いできる事をしていただける関係を築いている。		
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	日常の活動や行事のときのお話などを聞いていただいたり家族が寄り添える関係を築いている。		
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	思いでの場所や昔住んでいた地域などお話を聞き実際にいける所などは出かけていけるように支援をしている。	馴染みの牧山神社のアヤマ祭りに出掛けている。外出時に入居者の希望で、渡波の太陽劇場跡、塩田跡などを經由する等、工夫している。懐かしい知人が時折訪ねてくる。	
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	利用者様同士が協力して行える工作、畑など活動に工夫して取り組んでいる。		

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	退所しました利用者様家族様からの相談や支援をできるようにしている。		
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	日常の関わりの中から好きなことこんなことがしたいなど気持ちを把握できるように努めている、本人様に聞けない時は家族様からも聞いている。	入居者との会話から行きたい場所や食べたものが分かり、外出先等を計画している。本人の希望もあり、自主的に洗濯物たたみや新聞整理等を役割にしている人もいる。	
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	家族様本人様と今までの暮らし方、仕事ぶりなどを聞き今後の生活に応用している。		
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	日中の出来事を時間系列で支援記録に記載し職員全員で現状の把握をしている。		
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	毎月のケース検討をみんなでを行いモニタリングを実施している、また往診などで体調の状態などを相談して介護計画を作成している。	自分のペースで安心した生活を送りたい等の長期目標を掲げ、短期目標に転倒防止を入れた。起床時のナースコールを使用することや不安定時には傾聴することを入れた。	
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	個別に生活の様子を記録し職員が情報を共有している。職員からの気づきなどがあれば介護計画を見直している。		
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	本人様や家族様が通院等に行けない時などは施設職員が支援している。		

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
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	本人様の物品など必要性に応じて地域の商店、公共機関等を積極的に活用している。		
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	毎月2回の往診を実施、日常生活状況やバイタルなど報告をし支援経過に記録している。家族が通院することが困難な場合などは家族に連絡し職員が付き添い通院を行う。	入居前からのかかりつけ医受診は1名で、他は協力医療機関と個人契約をして、月2回の往診がある。急変時は、協力医療機関の指示で対応している。歯科医には入れ歯の調整など願う人もいます。	
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	日常の中で気づいた点は職員皆で共有すると共に看護師は往診時に、担当の医師に報告、指示を仰いでいる。		
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。	入院した時などは現在の状態を情報収集し退院後の生活に支障をきたさないようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化等の場合については契約時に家族様に説明をしている。また体調の変化等がある時などは主治医と家族様で話し合いをして対応している。	入居時に本人、家族に重度化した際の対応を伝えている。重度化した場合は、十分に話し合えるように支援している。主治医の判断で、食事が摂れなくなったり、入浴が困難になる等の状態を目安に退所することを説明している。急変時対応の職員研修をしている。	
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	外部の講習など定期的に各職員が参加しており、急変時等に備えている。		
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	各災害に応じて避難計画や訓練を実施している。運営推進会議などで災害時の避難方法や場所などを明確に示している。	火災訓練の他、「非常災害訓練」を年2回以上実施している。災害時、数分以内で駆けつける職員が複数いる。訓練後、持ち出す水、おむつ等の数の検討を行い、周知した。	

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	利用者様と接する時の声かけや入浴、レクリエーション等の対応について本人様が自然な感じで過ごされる言葉かけや対応を実践している。	職員は「入居者は親世代」と思い接している。言葉掛けは入居者の目線に合わせ、自然な感じで行っている。外出準備は声掛けしながら身なりを決められるように支援している。	
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	日常生活の中で本人様の思いや希望などを聞いたり話したりできるように支援している。		
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	散歩や畑仕事、買い物など希望を聞きながら過ごしていただいている。		
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	外出時などは、洋服を選んでもらったり、散髪、顔の毛を剃ったり身だしなみを整える支援をしている。		
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	好きな料理や食材の献立を利用者様から聞き一緒に買い物に出かけ、おかずや果物など選んでいただいている。	職員が輪番で、一週間毎に献立を作成している。入居者の希望で、献立を変更する事もある。誕生日に果物、ケーキ等でお祝いをする。おやつにふかし芋、ホットケーキ等を皆で作る事もある。	
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	一人ひとりに応じた食事形態にし水分量の少なめの方には好きな飲み物で水分補給ができるように支援している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄時はできるだけトイレやポータブルトイレへの支援を実施している。食事や入浴の前後など細かく声掛け誘導を行っている。	共用トイレ3カ所と、全居室にあるポータブルトイレを必要に応じて使用している。夜間おむつを使用している人には、無理に声掛けせず安眠優先にしている。	
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	排泄表での排便の確認、水分量チェックをしていき午前午後の体操などをして腸の運動を促している。便秘気味の場合は主治医に相談している。		
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	病院に通院される場合や家族との外出などの時は入浴を入りたい希望の日時にしている。	食堂に入浴順番の名前を貼り出している。楽しみに待っている人が多く、入浴を拒否する人はいない。好みのシャンプーを持ち込んで入浴を楽しむ人もいる。外出の前後、通院時は、随時シャワー浴等を実施している。	
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	一人ひとりの体調に合わせて休息して頂いたり、夜寝れない方には好きなテレビを時間を問わず観て頂いてから眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの服薬を把握する為薬の処方箋などをファイルにして記録している。薬の変更があったら申し送り記録する、症状の変化は往診時にドクターに報告しています。		
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	毎日の洗濯物たたみ、新聞折、畑仕事など出来そうな事や将棋やかるたなど好きな事を実践している。		
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	お花見、チューリップ見学など季節の催し物を見に出かけている。また畑の苗の買い付けや食材の買い物なども職員と一緒に出かける支援をしている。	涼しい時間になると「外気に触れたい」と敷地内の畑に出たり、庭に出て、くつろいでいる。家族と自宅に行ったり、通院の帰り、外食を楽しむ人もいる。季節毎に、桜やアヤマ等を見に出掛けている。目標達成計画は達成している。	

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		○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	日用品やお菓子などの買い物をしたときなどはいくら位掛かるのかを確認していただき自由に買い物をできる支援をしている。		
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	家族様と連絡をいつでもできるような限りやり取りができる支援をしている。		
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	共用空間では利用者様みんなで季節のちぎり絵や手作りカレンダーなどを制作しており楽しく過ごしている。	共有部分は午前中に掃除、除菌をし居心地の良い空間を作るように職員中心で努めている。多くの入居者は、食堂で集いながら趣味の手芸、ちぎり絵等をして過ごしている。制作した作品が、壁一面に掲示されている。	
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	利用者様に応じて個室で静かに過ごす方や、ダイニングで皆さんと過ごす方、それぞれ思い思いに過ごせる様支援している。		
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	居室などなじみの物を持ってきて頂ける様お願いしている。また居室の飾りなどは毎月作成した季節感がでる折り紙、塗り絵など居心地良く過ごせる工夫をしている。	各扉は開けられ、入室自由になっている。家族写真、衣装ケース、位牌、本等を持ち込んで過ごしている。壁一面に隠居便などを飾っている。ベッド、エアコン、ポータブルトイレ、カーテン等が備え付けてある。	
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	安全にできるだけ自立して生活が出来るようにトイレ、居室などつかまりやすいように手すりを配置している。		