

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	1273100329		
法人名	株式会社ホーリー・ポーリ		
事業所名	かずさ三条の里		
所在地	千葉県富津市下飯野998		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年10月1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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年9月12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)】

広々とした庭や、緑に囲まれたロケーションは、住宅街の中にあるとは思えないです。そんな環境の中で、ゆったり、のんびりと生活ができます。また、ペットもたくさんいるので、好きな方には癒しを与えています。その方の一瞬一瞬を大切に、今一緒に寄り添っていることを喜びと感じながら、サポートさせていただいております。

【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内房線青堀駅から徒歩で10分ほど、神社や古墳の森に囲まれ、自然環境溢れるホームです。併設するデイサービスと消防訓練や、各種行事など共同で開催しています。
 区長はじめ家族との連携もよく、地域住民との交流では、広い庭園を使用して毎年恒例のハワイアンフェスティバルを開催、子供たちを含めて多数の人達が参加しています。
 利用者や家族が「かずさ三条の里に来て良かった」と思える介護を、法人代表、管理者、職員が共有して寄り添い、常に利用者の立場に立った質の高いサービスを提供しています。
 利用者は、犬、アヒル、カメ、メダカ、インコなど様々なペットと共にゆったりとした時間の流れの中で自分らしく暮らしています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、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. 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	常に確認できるように掲示している。	経営理念の他、地域密着性を織り込んだ理念「地域と共に穏やかに、自分らしく共に暮らす三条の里」をリビングに掲げ、会議等を利用して職員間で確認・共有し日頃の介護の中で実践に努めています。	
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	地域のお祭りに参加したり、事業所のイベントに地域の方に参加していただいている。	飯野神社の祭礼には、龍神の舞をホームの廊下で披露してくれました。ボランティアによる老人連合会の慰問(カラオケ、踊り、)ハワイアンフェスティバル(演奏とフラダンス)、家族参加のクリスマス会など盛りだくさんのイベントを地域の方々と一緒に楽しんでいます。	
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	来訪された際に、お話ししている。		
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	定期的に行っているが、ご家族の予定が合わずに、不参加が多い。	会議は、介護保険課、地域包括支援センター、区長、利用者、家族、法人代表、管理者が出席し偶数月に定例的に開催されています。近況報告の他、消防訓練、行事、感染症対策などが話し合わせ、参加者の貴重な意見をサービス向上に活かしています。	
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	必要に応じて連携をおこなっている。(市主催の研修会への参加や、保護の方の情報交換等)	市の関係課の担当者とは、常に連絡を取り合いアドバイスを貰っています。運営推進会議にも介護保険課と地域包括支援センター両方の出席があり、密接な関係が築かれています。	
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「介護保険法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	県主催の身体拘束研修へ参加し、その後勉強会を行っている。介護職でケアに関して話し合いをし、拘束がない方法を検討している。	身体拘束排除の方針を玄関やリビングに掲げ、法人代表や管理者は、県・市主催の研修を積極的に受け、勉強会を開催し言葉の拘束などを含め周知徹底を図り、職員も理解するように努めています。玄関は日中施錠せず、利用者を尊重し出入り自由とし見守りにつとめています。	
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	内部研修で、話しをしたり、利用者のボディチェックを入浴時に行い変化に注意する。		

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
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	必要な方に関しては、制度の説明を行い、支援する。		
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	不安や疑問については、適宜対応し、理解を得る。		
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	訪問時や、ケアプラン更新時に要望等聞くようにしている。	家族については、来訪時や運営推進会議、各種行事などで意見・要望を聴き運営に反映するようにしています。クリスマス会には約8割の家族の参加があります。利用者については、担当職員が日頃のケアの中で思いや願いを把握し対応しています。	
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	必要に応じて、意見や提案を聞き、必要があれば改善している。	法人代表や管理者は、日頃の対応や会議時などで意見や要望を吸い上げ運営に反映させています。また職員との関係もよく、何でも気軽に言い易い環境を作っています。	
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	殆どできていない。今後、キャリア段位制度を導入して、整備していきたい。		
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	外部研修を受けさせて、内部研修へ活用している。力量に応じたトレーニングはできていない。		
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	県主催研修会、市主催の研修会、外部の研修会への参加等を通して同業者との交流の機会を作っている。		

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
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	努めている。意見の確認が出来ない方については、ご家族から話を聞き様子をみて判断している。		
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	入居時の契約時に、お伺いしている。		
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	他のサービス事業者も紹介し、選択していただいている。		
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	一緒にいるよという安心感を与えるような関係を築けるように努力している。		
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	ご本人に良いのではないかとこの事を日ごろから感じ取り、ご家族へ提案させていただき、一緒に考える事を行っている。		
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	ご家族に協力していただき、支援に努めている。	家族が気軽に訪問できる環境であることは、今回実施した家族アンケートへの回答からも読み取れます。家族と自宅に帰って過ごしたり、外食をしたりと馴染みの関係継続を支援しています	
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	努めている。相性が合わない関係の方については、トラブルがおきないように支援している。		

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
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	必要に応じて、意見や提案を聞き、必要があれば改善している。相談・支援に努めている。		
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	希望や、意向については、適宜会話の中で引き出す努力をしている。また、困難な場合は、ご家族と話をしながら、検討している。	長く勤める職員が多く、利用者の小さな変化や思いに気づくことができます。利用者の気持ちが不安定な時には思いに添った会話が自然にできる関係が出来ています。職員の気づきにより利用者の思わぬ力を見出すこともあります。	
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	利用開始時に、確認する。また、日々の介護や会話の中で得たものをご家族にお話しし、ご本人の生活へとフィードバックしている。		
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	日々の関わりの中で、見つけることもあるので、細かい情報も逃さないように努めている。また、不快に感じる事も見逃さないように努めている。		
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	介護計画作成以外にも、適宜課題を見つけた場合は、管理者、計画作成担当者、介護職で話し、対応している。	本人・家族から聞き取った情報をもとに管理者、介護職で話し合い、課題を抽出してプランを作成します。半年ごとにモニタリングをして計画を見直しており、課題に対する短期目標は簡潔な内容になるよう努めています。	
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	個別記録から、気づきを発見し、新しい支援を展開している。		
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	生まれるニーズに対応して、どうしたらよいか考え、いろいろ対応して何が良いか検討し、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
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	地域行事、地域の神社や公民館等を活用し、本人にとって豊かな生活ができるよう支援している。		
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	入居時にかかりつけ医を本人に選択していただき、事業所は、その医療機関と関係をきづき、本人、家族が安心して医療を受けられるよう支援する。	訪問医とかかりつけ医は、本人・家族の意向に添って選択されています。外来受診時は家族対応が基本ですが、緊急時や必要な場合には職員が介助しています。医療機関・家族と情報を共有し連携に努めています。	
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	訪問看護をご利用されている場合は、報告をさせていただき、密に連携をとる。		
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。	入退院時には、ホーム内での生活や、本人の様子等情報を伝え、退院時には、医療機関からの情報を頂いたり、担当者会議への参加をしている。		
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	看取りに関しては、早い段階からご家族とお話しをさせていただき、段階を追ってその都度お考えを確認させていただいている。	重度化した場合については本人・家族の意向を聞き取ると共に、事業所の方針を伝えて文書で同意を得ています。これまでの看取りの事例では医療と連携をとりながら職員は利用者の変化に自然体で冷静に対応していました。	看取りについては職員が落ち着いて対応できる環境を整えています。今後は研修や新人教育を含め、組織的な取り組みをすることにより、更に充実した内容になると思われます。
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	基礎講習を受けている者もいるが、全員が実践力を身に付けていない。		
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	避難に関しては、地域との協力体制を築けているが、外へ避難完了後、避難所への誘導等完べきな手段ができていない。	消防署の立会いを含め年2回の消火・避難訓練(夜間想定を含む)を実施しています。スプリンクラー、消火器等必要な防災設備は完備しています。連絡網、緊急対応表も掲示され、5日分の備蓄や太陽光発電と充電器も準備しています。	地域との協力体制は築けていますが、高齢者や車イスの利用者がいるので、消防署、地域住民(町内会)と連携し合同による災害避難訓練の実施が期待されます。

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
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	対応を心掛けているが、完璧にできていない。	職員・利用者とも地元出身で知り合いというケースも多く、プライバシーを守る事が難しい場合がある反面、絆が深く助け合えるといった地域の特性もみられます。またトイレや入浴時の羞恥心への配慮や同性介助に努めています。	
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	自己決定できるように働きかけている。対応が乏しい方には、選択性の質問や、クローズドクエスチョンで尋ねるようにし、自己決定をうながしている。		
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	就寝や、食事の時間等本人のペースに合わせて行っている。		
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	お好みの服装や、髪型など、把握し、支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度の方が多く、一緒にできる事が少ない。	静かに流れるBGMの中、職員も一緒に食事をしています。準備や片付けができる人は一部ですが、誕生日会などのイベントメニューやファミリーレストランでの外食、手作りおやつなど食事を楽しむための工夫をしています	
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	水分摂取時間には、飲んでいただき確保している。また、体調不良の場合は、特に気をつけ、食事や水分を注意する。		
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	日々の口腔ケアにて、確認し、必要があれば、訪問歯科受診をする。		

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
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	おむつ使用の方でも、トイレに座っていただく時間を設けている。	座位の取れる利用者には1日1回はトイレでの排泄を試みています。職員は一人ひとりの排泄のタイミングを把握してトイレ誘導や声かけなどの介助をしています。病院を退院してからオムツが外れた例があり、自立にむけたきめの細かい対応をしている様子が窺えます。	
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	体操を取り入れたり、水分量を増やしたりし、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に曜日を決めているが、本人の希望により、変更したりしている。	週に2～3回のペースで入浴しており、多くの人が楽しみにしています。拒否のある人には無理強いせず、日を変えたり言葉かけを工夫して入浴できるよう柔軟に対応しています。お湯が循環型の湯ぶねでは、一人20～30分ゆっくり入っています。	
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	夕食後は、個々のペースで過ごしていただき、好きな時間に寝られるよう支援している。		
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	薬情報を個々にファイルし、介護職が見られる状態にしている。担当者は、特にご本人の薬を理解し、変更があった場合は、本人の体調等の変化に気を付けるようにしている。		
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	役割、嗜好品、楽しみごとを個々に対応している。ご家族に支援していただき、外出して気分転換していただいている。		
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	重度化している事もあり、全員とまでいかないが、希望をお聞きして支援している。	天気のよい日は近くの神社まで散歩に出かけたり、広い庭で食事をするなど外気に触れる機会を作っています。花の季節には見物に出かけたり、年に1～2回は遠出をしており、家族にも喜ばれています	

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
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	出来る方については、支援している。		
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	いつでも、電話や手紙のやり取りは可能であり、支援している。		
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	利用者にとって不快な環境が発生しているなど気付いた時には、その都度話し合い、改善している。	一日の大半を過ごす食堂兼リビングは明るくこじんまりとしており、団欒するにはちょうどいい空間になっています。厨房も目の前にあり匂いや音が身近に感じ生活感もあります。壁には職員と利用者が花紙を丸めて作った大きな日本地図や行事の写真が飾ってあります。換気を良くし臭いにも配慮しています。	
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	椅子の配置を工夫して、快適な居場所作りを支援している。		
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	今まで使用していた物を持参していただけるように、支援している。	全居室が、南向きで日当たりも良く、広い庭園に面しており神社の森の眺めもよく、利用者は熊の置物、冷蔵庫、位牌、家族の写真などを持ち込み自宅に居るように居心地良く過ごしています。また居室は要望に応じて畳部屋に出来るなどホームの気遣いが感じられます。	
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	居室へ名札をつけ、見ながら居室へ戻れるよう支援している。危険な物については、管理し、触れられないよう工夫している。		