

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	4170300448		
法人名	特定非営利活動法人ひかり		
事業所名	グループホームなの花		
所在地	佐賀県鳥栖市桜町1424-7		
自己評価作成日	平成28年4月16日	評価結果市町村受理日	平成28年7月11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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成28年4月21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)】

高齢者で認知症である人の入居施設ということで、高齢者介護技術はもちろんの事、認知症ケアにおいて知識・技術を必要とされるため内・外部研修への積極的参加等を通じて、向上心を持ってスキルアップに努めている。更に、「暮らし」の場であるため、認知症であっても「自分らしく」暮らせていける”家”として支援させて頂いている。また、高齢者であるため多くの持病を抱えておられる場合があり、日々の体調変化に留意し、健康管理に努めている。

【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)】

住宅地の一面にあり、地域の中に溶け込んでおり、最寄りの駅から近く、近所にスーパーや商店もあり入居者や家族にとって良好な場所にある。また、母体の法人が、地域の最寄駅の花壇に花を植えるなど長く地域に貢献されているので地元との関係は良好である。法人内での協力体制も整っており、ホーム独自の柔軟な運営がされている。

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 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	法人の理念を常に念頭に置き、全職員で実践できるように日々研鑽している。	理念を玄関に掲示して、日々職員が認識を深められよう配慮されている。また、ミーティング時に理念を踏まえて業務をするよう確認されている。新任の職員に対しても入職時に研修をするなど、理念が浸透するように努められている。	
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	各種行事、外部ボランティアやご家族様の面会を通じて地域との交流が図れるようにしている。	母体法人が、長く地域貢献に努められており、地域との関係は良好である。ホームの秋祭りには地元の方も参加され、交流されている。ボランティアの方も来所し、ボール遊び等をとおして、入居者と交流をされている。	
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	共用型デイサービス、認知症サポーター講座、関連医療施設での健康講座にて地域への認知症の理解や支援を深めている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議を定期的開催し、各多職種の方々、地域の人々、ご家族様に参加していただき意見交換を行い、ご意見を事業所にフィードバックし業務全般にわたり改善の参考にしております。	今年度は、運営推進会議が3回開催されている。参加者は地元の区長、民生委員、家族、行政関係者等であり、会議の中で提案された意見等はホームの運営に反映するように努められている。	運営推進会議の年6回の開催されることで、家族や地域の方との意見や情報の交換する機会が増えることで、ますます入居者の生活へ反映されることに期待したい。
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	部会や外部研修の機会を通してサービスについての意見交換や協力体制を築くよう取り組んでいる。	市主催の会議や研修会等に参加し、意見交換をされている。又適時に市に相談され問題点等の解決に努められている。	
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	外部・内部研修を通して身体拘束の基本的な知識を習得し、正しいケアのあり方を実践している。	現在、身体拘束をしている入居者はいない。内部研修、外部研修及びその伝達研修を通して職員間の意識を深められている。	
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	公的機関の研修や各関係者との研修を通して、何が虐待に当たるのか認識した上でチェック体制を構築し介護サービスを提供している。		

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
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	公的機関での研修、職員ミーティングにて理解を深めている。また、面会者、家族が目につくところにガイドブックを置き活用できるように支援している。		
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	契約前、改定時には、十分な説明を行い双方が理解・納得した上で契約している。また認知症ケアには家族の協力が不可欠であることも承して頂いている。		
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	運営推進会議の開催及び意見箱の設置また面会の際には、意見の収集に努めている。	意見箱の設置、面会等の機会を利用して入居者や家族の意見・要望を聴取され、運営に反映するよう努められている。	
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	定期的な会議や申し送りの際に意見を収集し業務の改善の参考にしている。	ユニット会議等で提案された職場環境、物品等に対する意見や要望は、職員が日々記録し、出た意見について話し合うことで運営に反映するよう努められている。	
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	処遇改善、労務管理を適切に行い、やりがいのある職場作りの努力をしている。		
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	研修会への参加を積極的に行い、参加できなかった他職員に対しては、研修内容の報告の機会を設け知識や技術の向上を図っている。		
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	協議会、部会等にて情報交換はもちろんのことネットワークづくりやコーディネートに取り組みサービス向上を図っている。		

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	受容と傾聴の精神で日々のケアから関わりを持ち信頼関係の構築に努めている。		
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	初回面接や担当者会議の場において家族の要望や意見等を収集しケアプランに反映しサービスを提供する説明をしている。		
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	アセスメントの段階で本人、家族の状態を見極め、必要なサービスの優先順位を考え、支援できるように努めている。		
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	グループホームの特性を活かし、生活場面に寄り添い、不安や悩みを解消し安心を提供できるように支援している。		
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	利用者だけでなく家族の要望や意見をサービスに反映できる介護計画を立案し、協力体制を構築しながらケアを実践している。		
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	社会資源を活用し、これまでの馴染みのある生活が維持できるように支援している。	スーパーでの買い物やドライブの時に会った馴染みの方とは、その機会を利用して交流されている。近所からの入居者の方には一時帰宅の機会をつくるなど関係の継続が図られている。	
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	性格や今までの生活環境を考慮し、日々の生活の場面で馴染みの関係が出来ている。また身体・精神状況に応じて職員が人間関係の架け橋となれるよう支援している。		

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	自立出来るまで回復され自宅へ帰られた方、死去され退去された方またはそのご家族に対して必要な相談、助言が出来る体制作りに努めている。		
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	その日、その日の状況を把握した上で気づきや訴えについて職員間で情報を共有して、その気持ちに寄り添える支援を実行している。	要望などを言うことができる入居者からは直接日常会話の中から聞き取り、難しい方は家族から意見や要望を聞いて、気持ちに寄り添った支援ができるよう努められている。	
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	本人、家族に今までの暮らし、馴染みのある暮らしが継続出来るように情報収集に努め、必要に応じてそれまで利用されていた事業所、医療機関に対して情報提供をお願いしている。		
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	利用者本位のサービスを念頭に現状把握に努め、出来る限り本人が出来ることは、本人の能力を発揮して頂いている。また記録等においてその把握、観察を実施している。		
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	他職種とも連携し生活の質が維持、向上出来るようそれぞれの立場で意見を出し合い介護計画の立案に努めている。	職員から意見を聞くと共に定期的に計画の実施状況をモニタリングし、その結果を計画に反映することで状況に合った介護計画づくりに努められている。	
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	個別経過記録または介護日誌を活用し職員間で情報の共有を実践している。また連絡ノートにて気づきを記録し、サービスの向上に活かしている。		
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	ニーズに対して現実性、客観性を踏まえ検討を深めている。初めから困難と捉えるのではなく、どうしたら実現出来るかを考えるようにしている。		

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	どのような社会資源があるのか、活用できるのか情報収集に努め、よりよい生活が送れ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	主治医との密な連携を図り本人、家族の同意のもとに適切な医療が提供出来るよう努めている。	本人や家族の同意のうえで、ホームの協力医に受診されている。他科受診等は必要に応じて家族または職員が対応されている。	
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	状況の変化や日々の観察においての気づきを正確にかつ敏速に看護師に伝え情報を共有し、必要に応じ、主治医との連携を図っている。		
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。	面会や電話連絡の際に常に情報交換を行い、双方の情報を共有できる関係づくりの体制を整えている。書面による情報提供・交換も充実させている。		
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	入居時に適切に説明を行い、家族、本人の意向を最大限に尊重出来る体制作りを主治医、地域医療関係者と共に行っております。	終末期のあり方について入居時に説明し、家族の了解を得ておられる。実際の看取りは、主治医の判断で家族と話し合い方針を決め、ホーム職員を含めチームでの対応をされている。	
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	緊急時対応または連絡体制をマニュアル化し敏速な対応に努めている。		
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	消防、警察、近隣住民との協力体制を構築している。また定期的に防災訓練を実施している。	年2回、消防署や警察、地元の方の協力を得て火災の避難訓練を実施されている。近所の方との緊急連絡網の構築を予定されている。	火災想定以外の災害についての災害対策の検討も望まれる。

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	尊厳の確保は基本的な事項であり職員への教育を徹底して行っている。 プライバシー保護についても同様に教育し、保護体制作りにも努めている。	居室で介護する場合には他人の眼に触れないよう羞恥心に配慮されている。また、入居者に対する気になる言動には職員間で注意するよう努められている。	
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	希望、要望に対して、事業所が対応可能な範囲で実現出来るように、選択肢を表し自己決定出来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	利用者本位のサービスが実践出来るようにケアのあり方を考え、必要があれば作業手順の見直し等を実施し希望に添った支援を行っている。		
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	本人の意向を尊重し、季節に応じた衣類の着用及び目的に応じた適切な身だしなみを心がけております。		
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	アセスメントにて嗜好調査を実施し、食事面での工夫を行っている。また、お一人お一人の力量に応じて手伝いなど役割分担している。	職員の手作りの料理で旬の味わいが得られよう努められている。また、誕生日には好みの料理を提供されている。配膳、後片付け等は入居者も出来る範囲で一緒に手伝われている。	
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、水分補給表にてバランスが保たれているか確認し、不足した際は補助食品等にて補う工夫を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施していただき、異常発見時には協力医療機関(歯科)受診している。		

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	状態にもよるが、排せつパターンを記録等から読み解き、できる限りの自立排せつを促している。	入居者の排泄記録を通してパターンを把握し、適宜のトイレ誘導や、必要に応じてポータブルトイレ、リハビリパンツを利用される等、排泄自立を促しておられる。	
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	食物繊維の多い食材、乳製品等を取り入れること、食事、水分摂取量を管理し、必要時に便秘薬、座薬、腹部マッサージ等を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご希望があれば毎日入浴できる準備態勢は確保している。概ね、2～3日に1度のペースで入浴されている。	入居者は2～3日に1回程度入浴されている。毎日入浴できる体制が取られており、状況に応じて入浴回数や時間を調整されている。希望があれば同性介助等、くつろいだ気持ちで入浴していただけるように努めておられる。	
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	体調管理、バイタル測定、昼夜の観察等によって、状態に応じた処置が取られている。		
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	薬物管理はマニュアル化し、介助し、主治医を中心に看護、介護職との連携のもとに支援している。		
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	個人に合わせた役割の創出、また行事や外部ボランティアなど楽しみや喜びが感じられる生活環境の提供を心掛けている。		
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	天候や気候に応じてばらつきはあるが、施設内外の行事、ご家族様からの要望の中で外出支援が行えている。	近所の商店での買い物の付き添いや、駅周辺の散歩等外出支援をされている。希望に応じて外食や温泉へ出掛けるなどの外出支援をされている。	

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	個人の能力に応じて支援している。買い物やお参り等、必要に応じての管理、使用が行える支援体制である。		
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	ご希望の際は、自由にやり取りができるように支援している。		
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	認知症ケアを理解し、環境面での配慮は整えている。	壁等に季節を感じることができる装飾を飾られたり、照度を調整や音楽を流される等、心地よい環境づくりをされている。コーヒーマーカーが常置され、いつでも飲むことができるよう配慮されている。	
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	個人の空間として居室は捉えており、思い思いに装飾したりとプライベートな部分を重要視している。		
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	本人やご家族の意向を聞き、できる限り使い慣れた物、馴染みがある物を持ち込んでいただく声かけ、工夫を行っている。	本人や家族の好みに応じて、テレビやタンス等の家具が持ち込まれている。壁には本人の馴染みの品を飾られている。	
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	状態に応じて自立した生活空間の提供を心掛けている。安全面では常に見守りが取れる体制を整備し、日々改善点がないか模索し、向上に努めている。		