

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 (0170503791), 法人名 (株式会社 ケアスタッフ), 事業所名 (グループホーム みちの木平岡 (2F)), 所在地 (札幌市清田区平岡5条4丁目9-27), 自己評価作成日 (平成31年1月10日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月19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)】

「ケアスタッフレド」(会社の理念・行動指針)に会社全体で取り組み、ラインナップ(読み合わせや意見交換)を行い、理念の共有を深めています。その方らしい暮らしと心からの笑顔を大切に、お一人おひとりの心に寄り添いご家族様や医療機関ときめ細かい情報を共有しながら連携を図っています。
「スタッフの心からの笑顔の先にご利用者様の笑顔がある」とスタッフが自ら楽しんで取組む事で心からの笑顔を引き出せるよう努めています。
ご入居者様と一緒に季節の行事、飾り付けや外出行事等を行う事で、四季を感じられる暮らしを実践し、行事や外出は、ご家族様と共に楽しめる機会を作り、特にお一人おひとりのお誕生会は、好物を取り入れた手作りのごちそうでご家族も一緒にお祝いしています。毎日の食事は、栄養面に加え、旬の食材や彩り、味付け、器や盛り付け等、ご入居者様が五感で楽しみ、喜びにつながっています。
地域交流を大切にし、中学校の職場体験学習の受け入れを毎年行っており交流の機会を通して福祉の心を育む取組みを支援しています。
運営推進会議は「森の会」と名付け、地域の方の参加が増え、グループホームや認知症の理解を深めて頂く機会となっています。
ワーク・ライフ・バランスplus企業であり、女性の活躍を実現するためにライフサイクルに合わせた働き方への取組みを行い、声にならない声にこたえるために感性を高める為の研修や取組みも行っていきます。

※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, http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0170503791-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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 (平成31年2月1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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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

Large 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 describe various service outcomes and user satisfaction levels.

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	経営理念をスタッフルームに掲示し、法人の理念や行動指針をまとめたクレドに沿った実践を心掛け、毎日のラインナップ(読み合わせと意見交換)で発表し共有している。		
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	町内会に入会し、夏祭り・町内清掃などの行事に参加している。ゴミ出しや除雪などで、日常的に協力し合える関係作りが出来ている。災害時には地域の人々の協力申し出がある。		
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	運営推進会議には地域の方に参加して頂き、日々の関わりを知って頂く機会としている。また、見学に来られた方の相談を受けたり、認知症の理解や支援の方法を具体的に説明している。		
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	「森の会」と名付け、参加者が互いに話しやすい関係作りを目指し、毎回自己紹介を行っている。行事や日常の様子は、入居者様と共に写真のスライドで振り返り、ご意見・ご感想を頂き、サービス向上に努めている。		
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	苦情や困り事など発生した時にはいつでも報告・相談できる関係を築いている。また、市や区の管理者会に出席し行政の意向を把握し協力関係を築いている。		
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	身体的拘束等適正化委員会を定期的開催し、特にスピーチロックをしていないか、見守りが監視になっていないか、玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由な暮らしを支援している。		
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	管理者研修や外部研修で学んだことを、ミーティングなどでスタッフが学ぶ機会を設けている。また不適切なケアを行っていないか振り返り、スタッフが感じやすいストレスやその対処方法は話し合い、ゆとりのある関わりができるよう、業務改善に取り組んでいる。		

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	社外研修で学んだことを、現場に照らし合わせている。必要性に応じ、地域包括支援センターへ相談し、アドバイスいただける環境が整っている。		
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	契約時は、ホーム長とリーダーが同席し、十分な時間をかけて読み上げながら説明をしている。疑問点を抽出するため、良くある質問についても説明を加え、事例を交えてお伝えしている。		
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	積極的にご家族とコミュニケーションを図り、話し易い関係作りをしている。頂いた意見や要望等は、ミーティングや定例会議で話し合い、他事業所とも共有しながら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	代表者は、面談で直接職員の意見を聞いている。ホーム長・管理者は、随時スタッフの意見や提案を聞き、必要時には個別の面談も行っている。ミーティングでもスタッフからの意見を取入れ、運営に活かしている。		
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	代表者は少なくとも年2回面談を行い状況を把握している。クレドの実践や永年勤続、介護福祉士取得等は表彰している。介護のみならず、感性を高める研修に取組み、心を育む研修に力を入れている。		
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	会社全体で年度初めに事業計画発表を行い、各事業所ごとに目標を持って取組めるようにしている。社外研修にも参加できるような工夫をし、希望者の勤務等に配慮している。定例会議や研修報告書等で職員の理解度・状況を把握し、経験を増やすよう取組んでいる。		
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	清田区GH管理者会主催のGH交流会、SOSネットワーク、清田区ケア連絡会への参加、民介協や日本認知症GH協会主催の研修会・事例発表会への参加等を通じて、同業者との交流を図り、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前の面談の様子や、ケアマネ・ご家族からの情報をスタッフ間で共有し、ケアプランを作成している。ご本人の不安や困り事に寄り添いながら、徐々に関わりを深めていくよう努めている。		
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	相談受付時から、困り事や不安に耳を傾け、事例を交えながら、ご本人との関わりについて提案をしている。共にご本人を支えるという視点で関係を深めていくよう努めている。		
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	入居前の面談や相談の内容や、ケアマネ等の情報から、ご本人とご家族の状況を把握し、必要な支援を見極めてケアプランを作成し、対応するよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の人生経験や価値観を尊重しながら、介護する・されるという関係性ではなく、人と人としての関係作りに努めている。		
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	ご本人にとってご家族が一番の存在であることを伝えていく。お便りや電話、来訪時に細かい状況報告を行い、ご家族からは情報を頂くことで、より良い環境作りを行いながら、共にご本人を支えている。		
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	面会時間は設けず、知人の来訪を歓迎し、ゆっくりくつろいで頂けるよう配慮している。外出の希望があれば、ご家族へ相談し、実現できるよう協力している。		
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	入居者様同士の関係性を把握し、良好な関係を築けるよう、居場所や役割等の配慮をしている。他者との関わりが苦手な方には、スタッフからの関わりを増やし、孤立しないよう配慮している。		

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
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	退居後も年賀状や行事のご案内を送り、関係を断ち切らないようにしている。行事に参加してくれるご家族もおり、その際には近況などをさりげなく伺い、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	ご家族からの情報や、日々の言動に加え、表情や態度など言葉だけではないコミュニケーションも大切にしながら記録、アセスメントし、希望や意向の把握に努めている。		
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	入居前の聞き取りやセンター方式のシートを利用しアセスメントや、日々の会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方等を把握し、不明な点はご家族・ケアマネにも確認している。		
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	個人記録には、時系列でご本人の言葉、表情、活動の様子など、いつもと違うこと、気付いたことを記録して共有し、ご本人の意向やできる事、できそうな事の把握をしている。		
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	日頃からご本人の意向の把握に努め、スタッフが提出したモニタリング用紙を元に、担当者が課題を抽出している。それを元にご家族・主治医等と話し合いながら原案を作成し、ミーティングで意見交換をして方向性を決めている。		
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	日々の様子や実践内容・結果等を個人記録に記載。申し送りや業務日誌で気づきや対応の工夫を共有し、実践し、ケアプランに活かしている。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族の状況により、ご家族に代わって通院や外出の介助を行っている。ご家族と共に過ごす時間を大切にしており、希望時は食事を提供している。その他にも希望があれば柔軟に対応できるよう工夫している。		
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	地域の中学校の体験学習を受け入れ、地域の方に認知症の理解を深めて頂くことで、入居者様が地域の中で安心して暮らせ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	24時間対応の往診医・訪問看護師と連携を密に図り、小さな変化も報告している。往診以外のかかりつけ医を希望された場合も、訪問看護師と連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。		

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	週1回の訪問看護では、日々の様子や体調変化を詳細に報告し、相談している。必要であればすぐに往診医につなげていただく事で、症状の早期発見・対応ができています。		
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。	往診医からの紹介状により、入院治療がスムーズにできている。また、独自の介護添書を作成し、日常の様子や生活リズム、認知症状、性格的傾向等を伝え、治療がスムーズにできるよう配慮している。2週間を目安に、直接病院と連絡を取り、情報交換をしながら早期退院を目指している。		
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	入居時に本人、ご家族の意向を聞き同意書で確認している。入居後もご本人の言葉から意向を汲み取り、ご家族へ伝えている。往診医とこまめに体調の変化を共有し、状況の変化によって都度、ご本人・ご家族と話し合いながら方向性を決めている。		
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	急変時・事故発生時のマニュアルがあり、ミーティング等で周知している。すぐに往診医や訪問看護師へ連絡が取れる体制となっている。		
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	「救急の日」を設け、災害対策を学び、災害対策マニュアルを設置し、年数回の避難訓練で夜間の火災に備えている。また自動火災報知機・通報装置があり、自動連絡網には、近隣住民、消防団長にも入って頂いている。災害時の避難場所、水や食料の備蓄は森の会等で報告している。		
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	生活歴・病歴・習慣に配慮しながら、人生の先輩として尊敬し、ご本人の意向を尊重しながら、人と人としての関わりを大切に声掛けをしている。プライバシーに関わる声掛けは、周囲への配慮をしている。		
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	言葉にされなくても、表情や態度・行動などから思いや希望を汲み取れるよう、長年馴染んだ習慣や、好みなどの把握をしている。情報を共有し、出来るだけ希望に添えるようにし、自己決定に繋げている。		
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	お一人おひとりのペースに合わせて暮らせるよう、決まり事はなるべく作らず、その日の天気、気分や体調に合わせて支援している。毎朝の申し送り、気付きや希望を共有し、その日の流れに組み込むよう工夫している。		
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	起床時や入浴時は、洋服と一緒に選んで楽しんでいる。外出や来客時はお化粧の声掛けをしている。手足の爪や顔の産毛、耳垢等は、入浴の際にきれいにしよう心掛けている。		

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
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	話題に出た物や旬の食材を中心に、バラエティに富んだ献立を考え、器は瀬戸物に拘り、盛り付けや彩りにも工夫している。食事中は会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。後片付けや、下ごしらえ・盛り付け等は、ご入居者様に参加して頂きながら一緒にやっている。		
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	一汁三菜を基本に、多くの食材を使って調理し、お一人おひとりの適量や咀嚼・嚥下の力に合わせた盛り付け・形状・器で提供している。また、好みのおやつや飲み物も用意している。一日の水分摂取量が不足しないよう、随時、飲み物の提供をして対応している。		
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	必要に応じ、歯磨き・うがいを促し、気になることは口腔訪問歯科で相談し、受診につなげている。義歯の付け外しの習慣がない方も多く、信頼関係を築きながら、清潔保持を進めている。		
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	トイレでの排泄が一番と考え、排泄リズムやタイミングに合わせて、トイレの声掛けを行っている。自立の方の失敗にはお気持ちに添いながら出来るだけ残存機能を生かし、出来ない部分のみの介助に努めている。トイレ誘導の方法やパット類の使用が適切かどうか、ミーティング等で情報を共有しながら検討している。		
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	朝の牛乳や、野菜多めの食事、水分摂取の促し、体操などを日常的に行っている。個人の排泄パターンを把握し、往診医や訪問看護師へ相談しながら下剤は慎重に使用し、腹部マッサージ等でお手伝いしながら排便を促している。		
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	お一人おひとりの希望やタイミングに合わせて、週2回程度入浴している。温度、入浴時間、入浴方法等、ご本人の習慣に合わせてながら、さりげない配慮をしている。自立の方にも背中を流す等関わりを持ち、危険回避に注意しながら、今できている事を把握し、継続できるよう努めている。		
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	消灯時間は決まっておらず、お一人おひとりの生活リズムに合わせてくつろいで頂いている。日中も、体操やレクリエーション、家事等の活動を促しながら、ソファや自室で自由に過ごして頂き、体調に合わせて休息ができるように配慮している。		
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	服薬内容は服薬ファイルで共有し、飲み間違いのないよう確認をしながら服用して頂いている。また、飲みこぼしの無い様、錠剤を器に入れて提供している。薬の変更時や体調変化の際は、副作用を念頭におき、症状の変化に気を付けて様子観察し、往診医と連携している。		
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	お一人おひとりの趣味や好みをアセスメントして共有し、今できる力を発揮して楽しんで取り組めるようレクリエーションなども工夫している。家事は、職員も一緒に行うことで、気分転換になるよう配慮している。		

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
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	希望に沿ってホーム内の庭、近隣の公園や近所への散歩に行けるよう配慮している。遠距離や頻繁な場合には、ご家族へ相談し協力を得ている。全員での外食や行事、庭でのランチやお花見等、時にはご家族にも参加していただける外出レクを企画している。庭や畑の手入れや収穫などで、日常的に戸外へ出られ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	希望があれば、ご自分で管理して頂いている。ご自分の買い物で外出した際は、ご自分で支払いをして頂くよう促している。		
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	ご家族や友人等、電話や来訪は事前に教えて頂き、可能であれば連絡先を控え、個人情報に配慮しながら対応している。希望時は電話や手紙のやり取りの支援をしている。年賀状も出来るだけ継続できるよう、ご家族にもご協力をお願いしている。		
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	リビングは二面採光で明るい雰囲気になっている。季節や行事に合わせて入居者様と作った飾りや、写真などの掲示物を見たり、食卓とは別にソファを設置し、気の合うご入居者様同士、会話を楽しんだりしている。ご入居者様の目線で明るさや音量・室温等に配慮し、過ごしやすい環境作りをしている。毎日の清掃に加え、特にトイレは常に清潔を保てるよう努めている。		
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	ソファや食卓の配置は、ご入居者様同士の関係性を配慮しながら臨機応変に変更している。ベランダ前にソファを配置し、1人、または2人で過ごせる空間を作っている。		
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	これまで暮らしていた部屋の配置を参考に、使い慣れた家具や道具を持ち込んで頂きながら、居室内を整えている。ご家族の写真やご自分の作品等、馴染みの物を飾り、過ごしやすい空間作りに配慮している。動線を確保し危険の少ない家具配置を検討している。		
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	トイレなどの表示は入居者様の目線に合わせている。廊下には手すりがあり、手すりのない所には椅子等を配置し、また環境の整備をして危険な物がないよう努め、動線を確保している。できる事・わかる事等をミーティング等で共有し、自立支援を意識して関わっている。		