

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	4270104013		
法人名	株式会社ハッピーパーク		
事業所名	グループホームハッピーパーク夢が丘		
所在地	長崎市小江原5丁目25-10		
自己評価作成日	平成22年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	2010年12月16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)】

散歩を兼ね(歩行)スタッフと楽しく語らいながら毎日のように出掛ける事が出来る農園がある。他9か所の事業所(福祉施設)も畑を借りられているので交流もできる。

【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)】

新興住宅の一角にホームはある。「利用者がゆっくり、笑顔で過ごせる家」という思いを理念に込め支援している。所長は利用者の笑顔のため職員育成に力を入れ、研修計画を実践している。職員もサービス向上に積極的である。職員5人体制は利用者のそのときの希望を実現する支援を行っている。自治会、運営推進会議を通し、安全だけでなく介護についても地域一丸となって取り組まれている。ホーム菜園から交流も広がりつつある。介護のための介護計画でなく、利用者の生き甲斐に繋がる介護計画作成を行っている。多くの目で利用者を見守ることで、達成に向け職員は検討を行い、利用者と一緒に喜べる支援を行っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	スタッフの視野に入る所に掲示しており自然と身に付いてきているようである	利用者のこれまでの人生を大切に、地域の人と一緒に、毎日、笑顔でぬくもりのある家でありたいとの基本理念を基に、利用者が楽しく、ゆっくり過ごせるよう、全職員は常に理念を意識しながら、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	現在借りている畑の地主より福祉的な交流の場を設けてもらいたいと願いを受け今年3月より活動を開始している	自治会に加入し、回覧板を回したり、公園やゴミステーションの掃除等にも参加している。地区住民や学童児童と芋ほりをし、その後、試食会を実施するなど、日常的な交流がある。また、地区ボランティアの受け入れもある。	
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	頻繁に近隣やスーパーなど散歩や買い物を通して地域の人々と顔見知りになることで地域の人々との交流の場をきっかけにして行きたいと期待しています		
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	今年度の5月に第一回目のいも掘り会を行った参加者は地域の住民の方や小学校の学童児童約20名と合同で実施、地域の方にカセットコンロを使いジャガバター焼きを試食させて頂いた	年6回、家族、地区代表、民生委員の他、すこやか支援課の担当者が毎回参加し、開催されている。会議の中で、火災訓練時に、地区の消防団の協力体制についての意見があり、事業所が働きかけをするなどサービス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	2か月に1回開催の運営推進会議には市の職員が必ず参加していますし、開催後の報告書も必ず提出するなど積極的に協力体制を築くようにしています。	地区の認知症サポーター活動の参加や、すこやか支援課、包括支援センターには相談や、報告等、連絡を取り、協力体制が築かれている。	
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	スタッフの一人一人が認識しており些細なことでも拘束の一つではないでしょうかと尋ねるなど拘束しないと思う気持ちは強い	全職員は身体拘束ゼロ研修プログラムにより、言葉の制止等周知している。職員は疑問に思った行動や会話について、所長を交え検討している。拘束は制止から始まることを意識しており、日中は玄関の施錠せず、外出行動は見守り支援している。	
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	優しいスタッフに恵まれておりあり得ない事だと断言できる		

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	約2カ月前まで成年後見を受けられていた利用者の方が2年余り入居されていた		
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	一人一人の入居者に合わせ必要とされるサービス体制など家族を踏まえたうえで納得してもらえるよう数回に分け話し合い等行なっている		
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	家族会議(家族同士の会議の場)の必要性はなく必要に応じて話を聞いているとの家族の声が聞かれている	職員と家族は訪問時や電話連絡時など気軽に話せる関係ができています。運営推進会議に家族に交代参加してもらい意見を表出しやすい工夫を行っている。クリスマスの案内状作りや職員の名札、入浴回数の見直しなど家族の意見、要望に対して職員は検討し実行している。	
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	自主的にスタッフ会議等を設け行事等を計画し実施している	毎月のスタッフ会議では職員の意見が出やすいよう工夫している。所長、管理者は提案・意見を検討し運営に反映している。職員の待遇や外出支援のためのフリースタッフ体制、行事の企画など職員の提案を検討し、実行している。	
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	他の事業所に比べスタッフ人員の配置数は多くしていますまた、夜勤の2名体制や夜勤手当の改定など働きやすい職場作りを目指しています		
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	地区別(グループホーム連絡協議会)研修発表の場などを設けて頂き取り組んでいる		
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	グループホーム連絡協議会の中での交流の場などを活用している		

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	1対1の割合で担当割を設けており特に介護計画などの作成(アセスメント、モニタリング等)を責任を持って取り組んでいる		
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	面会に来られた時や電話を利用し些細な事でも機になる事は相談して行くように努めている		
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	ホーム入居にあたっては入居する目的や理由が必ずあるはずなので、まずは本人・家族の入居の目的を見極め、何が必要なのかどうしたいのかを確認したうえでその場で、大まかな方向性を説明するようにしている		
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	日中を通し入居者全員自室にこもらず1階のリビングで過ごしている為、レクリエーション以外でもいつも一緒にいる事が皆さん慣れて全く違和感がない		
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	敬老会や花見などを活用し家族に参加して頂ける様な働き掛けを行っている		
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	入居してからでも、現役の頃親交があった方に気軽に訪問して頂ける様家族にお願いしたり、墓参りやおくちなど出来る限りお連れするよう努めています	家族や知人の訪問がある。遠方の家族と手紙のやり取りができるよう代筆支援をケアプランに取り入れたり、出身地区のペーロン大会の見学、墓参り、自宅周辺のドライブや外泊等、これまでの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	日中を通し入居者全員自室にこもらず1階のリビングで過ごしている為、レクリエーション以外でもいつも一緒にいる事が皆さん慣れて全く違和感がない		

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	他施設へ転居した場合でも、スタッフは面会に行ったり、昔の写真などが出てきた時などを利用し様子や状況を確認したり訪問するよう心がけています		
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	利用者一人対しスタッフ1名が担当となり日頃の生活状況を把握し本人の希望や意向などを常にアセスメントしておりケアプラン作成時に活かすことが出来ている	職員は利用者と散歩時など1対1で思いを聞いたり、仕草や表情から汲み上げている。1年毎に担当する利用者を変更し、違った視点から利用者の希望把握に努めている。発語困難な場合は、家族へ相談したり、日頃の生活状況で検討し対応している。	
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	利用者一人対しスタッフ1名が担当となり日頃の生活状況を把握し本人の希望や意向などを常にアセスメントしておりケアプラン作成時に活かすことが出来ている		
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	利用者一人に対しスタッフ1名が担当となり日頃の生活状況を把握し本人の希望や意向などを常にアセスメントしておりケアプラン作成時に活かすことが出来ている		
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	介護支援専門員は上記のように担当スタッフから現状を的確に把握する事が出来る為その内容をもとに、本人や家族の思いが反映できるような介護計画に努めている。	3ヶ月で見直しを行っている。モニタリングでは担当者を中心に全員で話し合われている。担当職員は家族への説明と共に意向を計画に反映させている。介護目標は達成できると日々の日常生活の中に組み込まれ毎日の支援に繋がっている。	
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	介護計画は毎日の実施記録を付けているため、記録の担当になったスタッフが現況に対し気づく事が出来るようになっている。それを活かしながら見直しに反映させている。		
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	歯科医や皮膚科の先生にも必要に応じ往診してもらったり、理容師さんに定期的に訪問してもらったりしています		

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
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	近隣に運動公園があるので弁当を持って散歩など取り入れている		
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	必要に応じ家族や本人が希望する病院受診など行っている	かかりつけ医は継続しており往診対応もある。通院は基本的に職員が対応しているが、専門医受診は家族の協力を得ることもある。状況が変わった時は電話連絡し家族の意向を尋ねている。緊急時の協力医との連携も取られており、週一度の訪問看護があるなど適切な医療体制に努めている。	
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	ホームの管理者は看護師の資格を持っており常時介護スタッフと連絡が取れる体制をとっており必要に応じ相談や報告を行っている。また、主治医の判断で訪問看護をいつでも活用できる		
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。	家族にケースワーカー等と面談が出来るよう(退院前会議)連絡取れるよう依頼をお願いしている。		
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	主治医の意見を良く聞かせて頂きながら事業所でできる範囲内の介護に努めるようにしています	利用開始時やその後の状況に応じて、家族の要望を聞きながら、ホームができることを検討し話し合いを行っている。利用者のかかりつけ主治医の説明やアドバイスもある。但しホームの終末期に向けての指針は文章化されていない。	終末期・看取りの体制については、利用者の主治医の判断にもよるが、ホームとしての指針を文章化することは、家族の不安払拭にも繋がるため、検討されることを期待する。
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	気になる細かい部分に対してその都度全スタッフへ指導するようにしています		
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	夜間帯の少ない人数での避難訓練(全スタッフを対象)を実施することでそれぞれの役割を決めている。同じ町内に消防署があり緊急時はすぐに駆け付ける事が出来るので定期的に訪問してもらい連携を取っている	年2回夜間想定を含めた避難訓練、初期消火訓練が行われている。訓練は経験の少ない職員を優先しており、避難誘導時間を計測し実践に役立つようにしている。消防署のアドバイスも受けている。年に1度、町内消防団の訪問があり利用者の避難誘導について確認を行っており、地域との連携が取れている。また、自然災害時についても備えられている。	

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
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	あくまでも人生の先輩である事を念頭に対応させて頂いています	日中リビングでのトイレ誘導、日常会話の語調等利用者の尊厳重視した声かけに努めている。失禁軽減で自尊心を傷つけない支援をしており、着替えは必ず居室戸を閉めて対応している。職員は守秘義務の研修を必修としており誓約書も作成している。	
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	利用者一人対しスタッフ1名が担当となり日頃の生活状況を把握し本人の希望や意向などを常にアセスメントしておりケアプラン作成時に活かすことが出来ている		
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	入居者を思いやる優しいスタッフ達なのでまずは、入居者中心に(少しでも近づけるように)努めていると思います		
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	毎日、衣服などはなるべく自己決定を行えるような声掛けや態度に努めています		
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	入居者自らが手伝いや作業などしたいと思える様な雰囲気作り心掛けています	利用者の嗜好や日頃の希望を献立を作成している。野菜を利用者と育て、献立に旬の食材を取り入れている。誕生会や季節行事に合わせた食事もある。利用者はおやつ作りやできることを手伝っており、職員も利用者と一緒に食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。	
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	水分量のチェック、食事量のチェックを毎日確実にいき基本水分量1500CCを設定し実施している		
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	毎食後の口腔ケアは必ず実施するように努めています		

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
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	個別に排尿パターン及び排尿誘導時間を設定し声掛け誘導を行っている	利用者毎に排尿パターンを作成している。日中はトイレ誘導を行っている。誘導することでパッド使用枚数の軽減に繋がったり、失禁がなくなった改善例がある。夜間はポータブルトイレを利用しており、個々に誘導することでオムツの不快感をなくす支援を行っている。	
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	毎日の健康体操・レクリエーションや畑までの散歩等にて自然排便がスムーズに行えるよう心掛けている		
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	入浴拒否時は時間をずらしたり次の日に変更するような感じで本人の状態や体調に合わせた対応に心掛けています	毎日午前中から準備しており、最低週3回入浴を支援している。入浴拒否は職員で原因を検討し、拒否しなくなった事例がある。車いす利用者は男性職員が対応し浴槽に入る介助をしている。また、ゆず湯や湯温等利用者の好みに合わせて入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	昼間はなるべく活動量を増やし安眠できるよう働き掛けを行っている		
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	薬の開始時や変更時は副作用が生じていないか状態観察しています		
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	各入居者毎に適した内容の活動などアセスに沿って提供できている。		
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	外出については個別での対応を行っている。10月のお宮日には個別で(1対1)電車に乗って御旅所までお参りにいき祭りの雰囲気味わってもらいました。	職員と利用者は毎日の食材の買い出しと一緒に出かけたり、ホーム周辺の散歩や畑作業などを楽しんでいる。その日の希望で外出できる職員5人体制の日を設けており、おくんち等祭り見学に出かけたり、季節折々のピクニックなどの外出を行っている。	

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
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	金銭管理が出来ている方が現在いらっしゃいますので1万円以内の現金をご本人に自由に使ってもらっています。		
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	ご希望があればいつでも直ぐに対応しています		
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	玄関前には季節の花などを育て、リビングには季節毎の手作りでの張り絵などで季節感を出しています	リビングは光や音の配慮がされ、穏やかに過ごせるように配慮されている。ソファや調度類を居心地よく過ごせるように配置している。ホーム内だけでなく外回りの掃除を行い、空調フィルター、窓ふきと清潔感を保っている。	
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	各居室には家族からのメッセージや外出した時に撮った写真など張ったりして自分の部屋であるような雰囲気となっています		
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	出来る限りご自分の使っていたものを部屋に置けるようご家族様には入居前にお伝えしています。邪魔にならない程度自由に使って頂いています	利用者の馴染みの家具や飾り物、仏壇など自由に持ち込みが可能である。調度類の配置は本人の希望を考慮しながら、身体機能にあわせた配置を工夫している。午前中清掃では利用者も手伝うこともある。職員は2時間おきに換気・室温の確認をしながら快適な居室となるよう支援している。	
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」「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	一人で元気に歩ける入居者に対してはさり気ない見守りと声掛けの中である程度自由に生活して頂いている		