

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	3290200033		
法人名	社会福祉法人せんだん会		
事業所名	グループホームバルツガーデン1		
所在地	島根県安来市荒島町2177-14		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル 111号		
訪問調査日	平成22年3月3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)】

平成19年4月に地域密着型介護サービスの認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業を開始して3年になります。高齢者の気持ちに寄り添いそのひとらしい生活ができるようにと努めています。職員は定期的に勉強会を開き認知症について理解を深めています。入居者は併設する小規模多機能事業所とは自由に行き来でき交流し穏やかに生活されています。事業所は認知症の人とその家族を支え誰もが暮らしやすい地域を作っていく拠点となるように努めています。

【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)】

グループホームは小規模多機能施設と併設されており近隣には郵便局、保育園、公民館があり交流も図られている。小規模多機能の利用者と行事や利用者同士の交流があり地域とのつながりを保てるよう支援されている。施設の前は広い駐車場があり夏祭りには地域の保育園児や地域住民が参加され交流の場となっている。運営推進会議には家族、市担当職員、地域包括支援センター職員、地区民生委員が参加され意見交換が行われサービスの向上に努めておられます。職員は毎日20分程ミーティングを行い意見交換、利用者の把握、認知症、接遇の理解など日々サービスの向上に努めておられます。

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)	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、安心して暮らしている (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	毎朝、朝礼時読み上げることで、常に理念を意識し理念に沿った介護ができるように努めている	「人生の継続性を尊重する。自己決定を尊重する。能力と可能性を活用する。人間らしさの追及。」の理念を掲げ、介護に活かすよう、毎朝の朝礼で唱和し共有している。	
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	参加できる行事に限られているが付き合いの場を広げるために駐車場を開放したり保育園、幼稚園との交流がすこしづつできてきている。	駐車場を開放して、行事の開催して保育園や幼稚園との交流の場を提供していた。中学校の生徒たちがベンチや椅子を寄贈して地域との関係も着実に広がっていた。	
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	運営推進会議に出席された家族、民生委員、地域の方に理解をしていただきそれを発進していただくような努力をしている		
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践、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	運営推進会議時にホームの様子等を見ていただいたり状況を説明し頂いた意見や提案をサービスの向上につなげるよう努めている。	運営推進会議は定期的開催され、議事録からは、活発に意見交換がされている事が伺える。家族の方々には毎回出席して頂くよう呼びかけをしている。参加者からの提言は参考にしサービス向上に活かせるよう努めておられる。	
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	市が主催する地域ケア会議に毎回出席し、意見交換、情報交換等を行っている。困難事例等は包括支援センターや市と連絡を取り合い相談、助言等をもらい問題解決、サービスの向上に努めている	市が主催の地域ケア会議に事業所から必ず2名は参加し包括支援センター、市、他事業者等意見交換、情報交換をし、また、更新時などに相談助言を頂くなど協力体制ができています。	
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	身体拘束について学び身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の思いに寄り添うことで鍵を掛けなくても安全が保てるように職員間で連携をとるようにしている。	言葉での抑圧にも気を付けるよう、勉強会で話し合いをしている。家族へのアンケートも実施し、玄関や窓の施錠もなされていなかった。	

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
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	高齢者虐待防止について学び、職員の目につくところにポスターを貼って啓発に努めている。		
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	勉強会を行い理解を深めるようにしている。現在は権利擁護を活用している方はいないが過去には支援した経験がある。		
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	利用申込時や利用開始時に十分な説明を行ない安心して利用いただけるようにしている。又必要なときは都度説明している。		
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	運営推進会議には全利用者家族に参加の呼びかけを行い多くの方から意見を頂くように努めている。また面会や訪問に行った際には必ず意見や要望がないか尋ねている。頂いた意見等は、職員会等で共有しサービス向上に努めている	ご家族の訪問時には、必ず要望や意見を聞き、出された意見には、職員会で話し合いサービスの向上に努めている。	
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	月に1回役職者会と職員会を定期的に関催し意見、提案等が出せる機会を設けている。	部署ごとに別れて定期的にミーティングを行い、月1回は役職者会議で話し合いが実施される中で、意見や提案が出せる機会を設けている事が伺えた。	
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	管理者は常に利用者の様子や職員の勤務状況が分かる位置にいる。また時には現場で利用者や過ごしたり現場の状況を把握するように努めている。職員の資格取得のための支援を行っている。		
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	職員の資格や経験にあった研修が受けられるように配慮している。事業所外での研修等受講しやすいように勤務調整をしている。		
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	市のケア会議に出席しネットワークを作るようにつとめている。又他の施設での実習、見学、勉強会、親睦会を行い交流の輪を広げている。		

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	サービス利用開始前の相談時からゆっくり話を聞き本人の思いや不安を受けとめるようにしている。また見学に来ていただいて関係作りに努めている		
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	サービス利用開始前の相談時からゆっくり話を聞き家族の思いや不安を受けとめるようにしている。また見学に来ていただいて関係作りに努めている		
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	本人及び家族が置かれている現状を把握しまた、必要としている支援を見極めるため傾聴し努めている		
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	日常生活の中で利用者と一緒に過ごし一緒にすることで不安や喜び等を共感している。感謝のことは、ねぎらいのことは職員、利用者相互に聞かれる		
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	面会時ゆっくり過ごせるようお茶やお菓子をお出ししている。また便りを定期的に発行したり請求書と一緒にホームでの様子や表情を見てもらい家族が離れていても利用者を身近に感じていただけるようにしている。		
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	グループホームに入居してしまうと本人から交流に行くことは難しいが併設する小規模多機能型サービスの利用者に知人がいたりすると自由に行き来してもらっている。	併設する小規模多機能型サービスを利用する知人を自由に訪ねる事ができよう支援したり、墓参りを希望する利用者にも馴染みの人や場所との関係が途切れない様に配慮がなされていた。	
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	席の配置の考慮など利用者同士が良い関係でいられるように職員が間に入り過ぎしやすい環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院等で契約を終了しても相談にのったり退院後併設する小規模多機能事業所で受け入れ可能な場合は受け入れている。		

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
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	毎日のケアの中で利用者の思いを汲み取るようにしている。本人の意向に添えるようにしているが無理な場合は本人、家族スタッフ間で検討して添えるように努めている。	毎日のケアの中で、職員が思いを汲み取るようにしている。会話の中で、意思の疎通を図り、本人の希望があれば午後から買い物へ行くなど一人ひとりの意向に添えるように努めている。	
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	家族に協力を得て聞いたりセンター方式の書式に記入してもらったり本人さんとの会話から馴染みの暮らし方生活環境を把握するように努めている。		
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	スタッフ間、担当職員の協力して把握に努め書面化している。一緒に過ごし一緒にすることで心身の状態できることの把握に努めている。		
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	介護計画を立案する際カンファレンスを開き本人、家族、スタッフとの話し合いを行っている。又担当職員を中心にモニタリングを行い次のプランに生かしている。	本人、家族、職員全体で話し合いを行い、計画作成している。一月に1回はモニタリングをし、3ヶ月に1回は見直しが行われている。モニタリングの記録や計画の評価等も記録され、整備されている事が	
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	個別記録をできるだけ詳しく記入してもらい、生活が見えるような記録を目指し介護計画の見直しに生かしている。		
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	併設する小規模多機能事業所の協力を得てサービスの多機能化に努めている。利用者の状況に応じて職員の体制も変えて対応している。		

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	利用者が安心して暮らせるように交番や民生委員さんとの交流を持っている。		
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	本人家族が希望する係りつけ医となっている。必要に応じて往診もしてもらっている。受診介助は家族にお願いしているが必要時は職員も同行したり、様子を書いた手紙を添えている。	基本的に受診は家族の方が付き添ってもらおう願し、かかりつけ医との連携も含めホームでの状況提供書を渡している。歯科の往診や内科の往診も月に1回あり、適切で柔軟な対応がなされている。	
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	看護職員を配置し日頃の体調管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院時には病院に対して本人への支援内容等の情報を提供し入院による混乱が少なくなるように努めている。面会に行ったり病院、家族と情報交換をしながら退院に向けての支援をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化、看取りについての方針を説明している。	方針として家族からの希望があれば最後まで看取りする事になっている。ホームでの生活継続は、口からの食事が摂れる事が原則で、胃ろうや点滴は実施しないと明確に示されている。	
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	救急法の勉強会をおこなっている。緊急時の対応マニュアルを作成し勉強会で確認し実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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	年に2回消防署員立会の上防災訓練を実施している。又消防団との話し合いを行い協力を依頼した。	年2回消防訓練を行われており、夜間想定訓練も実施している。駐在さんや民生委員も訓練に参加された。消防団とも話し合いの場を設け、非常災害時の協力の依頼を行った。備蓄についても水の準備されていた。	

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	接遇トレーニングを毎朝行いロールプレイングを通して学んでいる。誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けやケアになっていないか振り返るようにしている。	毎日接遇トレーニング(あいさつ・声掛け・電話対応)が実施され、一人ひとりに応じたトイレなどの誘導もされていた。プライバシーを損ねるような対応は確認できなかった。	
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利用者にあった声掛けに努めている。ことばで表現できない人は表情や反応で汲み取るようにしている。		
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	一日の流れは大まかに決まっているがそれにこだわらず体調に注意しながら本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	訪問美容室を利用される方が多いが髪を染めたりパーマをかけたりおしゃれを楽しんでおられる。更衣の際、一緒に着るものを選んでる。		
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	衛生管理上食事は厨房で作っているが昼食の汁と畑で出来た野でのおやつを衛生面にきをつけて作ることもある。食事は利用者と同じものを一緒に頂くことで話題が広がり食事の雰囲気も和やかになっている。	食事は厨房で作られているが昼の汁はホームの台所で利用者で作っている。おやつをつくったり頂き物の野菜等を工夫して使用するなど、栄養士や職員も利用者と同じテーブルに着き、一緒に頂く事で状態を把握できる。食後は個々の出来る範囲で、食器や盆を拭いたり個人のを活かせるよう支援されていた。	
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	体調不良時や食事の内容によっては本人が食べやすいようにしたり食べやすいものを提供している。献立は利用者の希望を取り入れ管理栄養士が立てている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し毎食後その方の能力にあった支援を行っている。		

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
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	全員トイレでの排泄を行っている。排泄誘導が必要な方は個々のパターンに添った声掛けをしている。オムツやリハパン、パッドなど必要時は使用するが使用しない方向で検討をしている	個々の排泄のパターンは把握されており、部屋へ入る時などの移動時にさりげなく声かけしトイレ誘導を行っていた。入浴時に下着をチェックする等、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄パターンを把握して居室のトイレでゆっくり排泄して頂くようにしている。下剤に頼ることなく水分補給や食事の工夫に努めている。		
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	朝、本人の意思を確認して入ってもらっている。体調に合わせてゆっくり入浴を楽しんで頂けるように1対1で対応している。気が向かないときは清拭で対応したり時間をずらしたり個々に合った入浴をしてもらっている。	2日に1回は入浴して頂けるように支援がされている。入浴拒否のある方は、3日目には入浴頂けるよう支援もされている。また、入浴希望のある方は随時対応されている。	
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	個別の睡眠パターンを把握している。昼間の活動性を高め夜間の良眠に繋がるようにしている。適宜午睡もとってもらっている。		
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	服用している薬剤情報をファイルで分かるようにしている。又薬の副作用等看護婦から情報をもらい早期に気付くように努めている		
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	なかなか本人の趣味が認知症のため継続できない状態になっているも新たにできることを見つけ楽しみが増えるように努めている。できる事を役割としてやっていただき自信につながるようにしている。		
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	散歩が困難なときにはデイサービスの送迎についていたり、玄関のポーチで日光浴を楽しんだりしてもらっている。時々郵便物を一緒に出しに行ったりしている。	天気等の要因で散歩等ができない時は、デイサービスの送迎に同乗してドライブを楽しんで頂けるように支援したら、近くの郵便局へ職員と共に行くなどして、支援されていた。	天気のよい日は、気軽に行ける所へ希望者を募り外出を増やすことが期待される。

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
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	希望する人は所持してもらい近くのスーパー等に行ったり受診時の支払いをしてもらっている。		
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	自ら電話をする人は少ないが必要な場合は掛けてもらっている。手紙を書かれる際には支援している。		
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	コタツを出したり洗濯物を干したりして、生活感や季節感を味わえるようにしている。季節の花を絶やさないようにしている。	認知症のレベルがあるので1、2階で飾りつけを変えて対応されていた。共有スペースには和室にこたつがあり、廊下には絵画、季節の花もいたる所で飾ってあり、居心地のよい空間づくりがされていた。	アンケートで玄関に飾り付けがないとのこと。2回のベランダのプランター内に水仙、フリージア、チューリップが花を咲かせるようなので玄関に置いてはどうでしょうか。
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	居間にはソファを置き玄関ホールや玄関ポーチにはテーブルや椅子を配置して居場所作りをしている。気の合った利用者同士居室を行きかう姿みらる。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき心地よい環境作りに努めている。タンスや椅子など家具の位置はできるだけ変えないようにしている。	思い出の写真や、タンスの位置や椅子の配置が、利用者の利便性がよく居心地よいように工夫されていた。ベットが危ない方は畳を敷き、その上に布団が敷いてあった。	
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	一人ひとりのわかることできる事を把握しその状態に合った支援をするように努めている。張り紙をしたり、目印をつけたりしている		