

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	0175700285		
法人名	有限会社 リアン		
事業所名	グループホーム えみな		
所在地	岩見沢市南町8条1丁目4番8号		
自己評価作成日	平成23年12月30日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27日

※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。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175700285&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年1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)】

平成15年に開設し、地域の方との協力や意見交換を繰り返しながらこれまで進めてきており、防火訓練での町内の方の関わりや役割の構築、昨年は例年行ってきた町内・えみな合同夏祭りを町内会の行事として行うことを打診を受け行っており、今まで以上に地域との協力、連携が図りやすい状況でありお互いの情報を積極的に交換しより密に関係を深めていく事ができている。利用者のケアについては、本人、ご家族の意向も踏まえ医師、訪問看護師との連携を図り看取りに向けて最後まで生活していただき、独りにならない取り組みとして、ホーム内で利用者同士でのお見舞いなど行い、職員、利用者間だけではなく家庭的な雰囲気の中で絆が強く結ばれている。

【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)】

当ホームは、平成15年に社員寮であった建物を転用し、開設しました。高速道路の岩見沢インターチェンジに近く、住宅街の中にあり、散策や町内の祭りも行われる公園に隣接しています。利用者が、地域に溶け込んで穏やかな生活が送れるよう、日頃から近隣の方々との付き合いを大切にしています。地域との関係作りは多岐にわたる、職員が祭りなどの実行委員となることへ奨励し、地域と支えあう関係を構築しながら、利用者を支援しています。特に地域住民の方々の日常的な関係を通して、火災や自然災害への備えに力を入れています。避難訓練も職員や警備会社、地域との合同で実施し、本番さながらの緊張感を持つため、職員には抜き打ちで行うなど、真剣に取り組んでいます。また、職員に対して、法人として目指すべき姿を理解しやすく伝え、職員のコンピテンシー(能力評価基準)モデルを管理者と職員が共有しながら、職位や経験に合わせてステップアップしていけるよう、共に取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検しううえで、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 過ごしている (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	重要事項説明書並びにホーム内に掲示。日常のミーティングや内部研修の中でスタッフと共に話し合っている。	法人理念を職員が、KJ法（問題解決法）を用いてグループ討議し、具体的なサービスでどのように実現していくかを話し合い確認しています。また、ホーム理念から職員個別の理念に落とし込み、ホーム内に職員の顔写真と共に掲示しています。		
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	運営推進会議、町内会総会を通じて交流を行っている。	町内会の一員として地域に受け入れられ、一緒に祭りを行ったり、ホームで蓄積した高齢者介護の知識を発信しています。また、町内の「支えあいマップ」の作成にも積極的に参加し、利用者が地域の中で、安心して暮らせる仕組みを作っています。		
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	運営推進会議の中で、障害者や近隣の独居老人や見守りの必要な方などの情報を交換し、ホームで出来ることを提案している。			
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	参加者が少ないことも多いが、参加者と意見交換は十分に行えている。また、行事を会議としている場合もある。	系列ホームと合同で年6回開催しています。開催の案内は全家族に送付し、欠席した場合も議事録を必要に応じて送付し、内容を知らせています。ホームの運営について周知し、協力関係を構築するなどの成果に繋げています。		
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	ホームの現況や介護保険制度等に関し、話す機会を得ている。	2週間に一度は、市の介護保険課や保護課などの窓口を訪問し、情報交換を行っています。町内会と協力して推進している「支えあいマップ」等でも、行政への相談やアドバイスを頂き、利用者の生活の向上や、安心に向けた活動を積極的に行っています。		
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「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	身体拘束廃止対策等行動制限防止に係る規定を用いての内部研修を行い、全スタッフが理解しており、身体拘束は行っていません。	身体拘束をしないケアの研修を昨年10月に行っています。職員は、身体を拘束して問題を解決するのではなく、「なぜ外出傾向があるのか」「どんな時にそれが起こるのか」等を考えながらケアにあたっています。玄関の施錠は夜間帯のみ行っています。		
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	内部研修を含む研修会への参加。利用者の全身状態の把握、介護者の精神面でのケアを行う為、外部講師を招いての研修に取り組んでいる。			

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	研修会への参加。		
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	できるだけ多くの家族等と話が出来るよう図っている。		
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	利用者の重度化に伴い、意思表示が困難な場合は家族等と話す機会を設けている。	家族の状況に合わせて、伝える頻度や方法を工夫しながら、ホームの様子や利用者の様子を伝え、意向を引き出すようにしています。「リアン通信」を発行し、写真でわかりやすくホームの様子を伝え、運営推進会議やホーム行事への参加依頼の際に、気持ちを汲み取るようにしています。	
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	いつでも提案できる体制にし、スタッフの意見を聞く場を設けている。	職員から相談を受ける窓口を明らかにし、24時間いつでも相談できることを伝えています。管理者や法人代表は、業務システムや働き方の相談はもちろん、職員が、やりがいを持って働けるように環境を整えています。外出行事の訪問先などを、職員が利用者と一緒に立案し、実現できるようにしています。	
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	自主性に基づき、積極的に行っている職員については、評価し手当て等で反映している。		
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	新人マニュアルの導入や、内部研修として勉強会を用いて、介護面だけではなく、様々な議題を持ち出し行っているが、それに見合うだけのスタッフの質の向上は困難な場合がある。		
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	訪問を行っての情報交換等を行っており取り組み中である。		

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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。		
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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。		
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	即入居利用困難な場合があり、その際は他のサービス利用の提案や関係機関との連携を行い提示している。		
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	ホームで勤務している時は、常に共に生活をしている意識を持つように話し、パーソンセンタードケアの実施している。		
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	行事参加等を通じ構築している。		
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	回想法や手紙のやり取りを行っている。	家族との手紙のやり取りや、お見舞いに行く等の支援を行っています。また、利用者の高齢化などに伴って外出が難しくなっても、昔の生活や職業に関連した室内装飾を行い、家族と語り合って頂く場面を作ったり、利用者がもつ生活の歴史や、思い出に寄り添うことを大切にしています。	
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	職員、利用者だけではなく、利用者間など生活の中で関わりを行っている。		

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
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	利用されていた方が亡くなり、独居になったご家族と連絡を取るなど行い、その方が利用する事もある。		
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	パーソンセンタードケアの徹底、アセスメント、モニタリングにセンター方式を導入している。	利用者の価値観や時代背景など、その人のもつ世界を、多角的に理解できるよう努めながら、利用者の声に耳を傾けています。意向を伝えられない利用者も、センター方式を利用し検討しています。	
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	センター方式を用いて生活歴の把握。		
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	1日最低2回の申し送り、ミーティングの中で行っている。		
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	センター方式を用いてご家族に出来るだけ意見を聞き、それを取り入れ行っている。	介護計画は、おおむね6ヵ月毎に作成しています。評価には職員だけでなく、利用者や家族の満足度も取り入れています。計画の作成には、利用者や家族の意見を大切にしながら、介護職員やかかりつけ医の意見なども盛り込み、利用者の目線を大切にしています。	
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	記録の整備を行っている。		
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	現状の介護保険制度だけでは、必要なサービスの確保が難しい部分はある。		
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	町内会行事の参加を行っている。		
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	協力医院からの往診もあり、医療面での質の確保は出来ている。	ホームとしての協力医療機関の他に、入居前からのかかりつけ医の受診もホームで支援しています。受診の際に、ホームでの生活の様子を的確に伝え、医師との連携のもと、服薬支援や日常の健康支援を行っています。	

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	訪問看護ステーションとの契約により訪問看護師の支援を受けている。		
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、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。	利用者が入院した際は、1日1回の面会を行い、体調の変化や食事介助を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に終末期について話す機会を設けており、重度化した際は医師も含め十分な話し合いを何度も繰り返している。	ホームでは、希望する場合には、終末期までの支援を行うことを、利用者と家族に伝えていきます。入居時から意向を把握し、終末期に向けた段階で、医師や介護職員等チームで利用者と家族を支えています。	
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	外部研修等で得た対応などを内部研修に落とし込み、実践力を身につけている。		
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	年に2回の避難訓練を実施し、消防からの指導も受けており、セコムとの連携も図っている。	毎月の防火点検と年2回の避難訓練を行っています。訓練には、警備会社や地域住民の方々との協力も得ています。系列ホームとの相互援助体制や備蓄なども行っています。行政とは、災害時の避難のタイミングの相談などを行い、安全の確保に努めています。	
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	個人の尊重の徹底。記録に造語などを使用している。	利用者との関係や、自尊心に配慮した呼びかけやケアなどを行っています。認知症の進行等に影響がある場合は、接遇方法なども検討し、介護計画に記載し、職員が統一したケアを行っています。	
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	介護者本位のケアは行っていない。パーソンセンタードケアの実践。		
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	介護者本位のケアは行っていない。パーソンセンタードケアの実践。		
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	美容師来所時、本人と話しながらい、女性は外出時など化粧を行うなどしておしゃれをして出かけるようにしている。		

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
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	おやつ選択や献立作りの段階や下ごしらえなど出来ることは共にやっているが重度化と共に困難な場面も多い。	職員がたてた献立の他、出前などを取り入れ変化を付けています。系列ホームからムース食を取り寄せたり、専門店のような食器や、盛り付けに変化を付けるなど、見た目や食感も大切にしています。	
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	記録に記載し、日々の状態把握、状況に合わせた提供を行っている。		
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	日々の口腔ケアの継続し、協力歯科医からの講義も取り入れ行っている。		
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	記録に記載し把握し、必要時声がけや誘導を行っている。	利用者の高齢化や重度化などで、おむつからトイレでの排泄に移行することは困難ですが、一人ひとりに合わせて、より快適に過ごせるよう、排泄パターンの把握や、自尊心に配慮したケアを心がけています。	
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	医師と相談しながら薬剤の見直しや調整を行い、運動や食事面に十分配慮している。		
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	入浴日は決まっているが、希望があった際はその都度対応している。	基本は週2回で、その他に1回入浴するなど、利用者の健康状態や気持ちに配慮した支援を行っています。入浴に関する希望に合わせており、入浴順や気持ちが向いた時に、支援できるように工夫しています。	
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	認知症状を踏まえ、環境整備や生活リズムを考え支援している。		
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	薬剤情報等をすべてのスタッフが理解し、服薬は2人以上で確認し行っている。		
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	生活の中での役割やレクリエーションを通して楽しみごとを行っている。		

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
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	天候、季節を考慮し外出している。	初詣などの季節の行事や、盆踊りなど、地域との繋がりが感じられる場に積極的に出かけています。閉じこもりがちにならないように、居間にある家具をそのまま屋外に移動し、外気浴を楽しんだり、畑を見に出かけたりと、外出できるような働きかけを行っています。	
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	金銭管理を行える利用者がいないが、ホーム独自で通貨を作成し行事の際に使用している。		
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	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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。	業務用の空気清浄器を設置し、除菌や気になる臭いがないようにしています。廊下をはさんで居間の向かいが、ダイルームになっており、利用者が静かな部屋で過ごしたり、職員とゆっくり語らったりできるようになっています。利用者と一緒に季節の装飾を行ったり、防寒対策のつい立を手作りするなど、家庭的な雰囲気大切にしています。	
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	共有空間内では独りになるのは困難なため、別の空間作りの工夫を行っている。		
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。	居室には、灯油ストーブとオイルヒーターを設置し、寒さ対策をしています。利用者の信条や、宗教などの継続ができるように支援するなど、安心して過ごせる居室となるよう支援を行っています。	
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」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	利用者個々でできることできないことを把握、理解し様々な場面で活かせるよう取り組んでいる。		