

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	0572809382		
法人名	特定非営利活動法人 エヌピーオー社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん稲川		
所在地	秋田県湯沢市川連町字大館川原120番地		
自己評価作成日	平成31年1月24日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成31年2月12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)】

四季折々の風景が目で楽しむ事が出来る場所にホームがございませう。昔ながらの風景ではございませうが、利用者様方からは、「懐かしい」とのお声がきかれませう。自分の家とは又違っておりませうが皆様、ゆっくり、のんびりとございさせられておられるようございませう。毎日、笑ってございさせること、は、なかなか、むずかしいと思ひませうが、お一人お一人の笑顔が多く、増えたい介護を目標にいたしてございませう。

【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)】

既存の建物を増築、改修していることから制限されている部分はあるございませうが、玄関や廊下等、随所に利用者の状態に合わせた配慮や工夫がみられると共、楽しみに繋げていける生活空間づくりが行われ、改修前の建物を上手に活用しながら利用者が落ち着いて暮らせる支援に努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	職員は、生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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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、安心して暮らせている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所に掲示し理念を共有して実践に繋がるように代表者、管理者、職員は努力している。	理念に基づいた目標をユニット毎に策定し、不定期ではあるものの、ミーティングの際に日々のケアに反映できているか確認しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の催しものに参加したり、ホームで夏祭りを開いたりして交流に努めている。又、地域の病院を受診したり床屋に行ったりと日常的な交流あり。	ホームの夏祭りでは利用者と一緒にチラシを配布し、地域の方も参加して開催されています。周辺の散歩や地元のスーパーを利用している他、近隣のグループホームと新たな交流の機会も生まれています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	電話での相談や申し込みなどの対応を行っている。他事業所他施設からの問い合わせ申し込みなども受けている。又、運営推進会議では、民生委員の方々の認知症についての質問等あるが説明を行い理解していただいている。		
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	運営推進会議での皆様からのご意見など日常のケアに活かしている。職員には、ミーティングの時に内容を伝え話し合いを行い今後に活かしている。	進行の仕方を工夫したことで多くの意見を聞くことができおり、運営に反映できるよう努めています。ホームの課題や地域との関わりについて、今後更に会議を活かした積極的な取り組みを期待します。	
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	地域ケア会議、その他にも関わり話し合う機会を設けている。	包括支援センターとは困難事例の相談や管理者ネットワーク会を通じて協力関係が築かれています。更新時や生活保護受給者の対応等、必要に応じて連携が図られています。	
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	全ての職員が研修に参加し、内容を理解している。2階の施錠に関しては、自分達が出来る範囲で施錠の解除を行っている。運営推進会議でも2階の施錠に関して相談し理解を得ている。	身体拘束をしないケアの実践のために対応を検討しながら取り組んでいます。特に言葉遣いについては業務中に注意を促し、更に会議でも再度話して意識できるように取り組んでいます。	
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	不適切なケアについて職員の会議の時などに話をしており虐待に繋がらないように伝えている。又日常的に職員に声をかけたり虐待の防止に努めている。		

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	研修に参加し学ぶ機会を持ち報告書にて内容の把握と、共有に努めている。入所時、検討され実際に活用されておられる。		
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	入所時の契約、退居につき利用の解約等については、十分な説明を心がけている。改定等の際には、文章や口頭での説明に努めている。		
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	運営推進会議での皆様からのご意見など日常のケアに活かしている。家族の意見を聞いたりする機会があり。利用者からは要望として伺ったことなどを会議等で話し合い検討している。	家族から意見が出されることがさほどないのが現状ではありますが、面会時には要望等の引き出しに努めています。	
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	月に1回の会議等で話し合う機会があり、意見など出し反映させている。	管理者と職員は状況に応じて都度話し合いが行われており、話しやすい環境がつけられています。職員の意見に対する代表の意向の伝達もスムーズに行われています。	
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	代表者は、職員との面談、管理者からの報告等又、資格の取得などに応じて給与に反映させている。職員の会議等にて話し等を聞いてくださる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は研修への参加をすすめる。なるべく研修に出れるようにしている。初任者研修を受ける際には会社でサポートしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホームでの管理者同士の集まりは定期的に行っている。又、認知症についての勉強会等も定期的ではないが行っている。		

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
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	入所前に見学等に来ていただき、安心して入所出来るように配慮に努めている。		
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	ホーム入所にあたり、希望、要望などを伺いプランに反映させる。		
17		○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	利用者さんの出来ること、得意なことを活かして日常の場面で一緒に行っている。		
18		○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	受診やお盆、正月他、家族様と利用者さんが一緒に外出されたりということがある。全ての利用者の方が出来る訳ではないが、お互いに協力して支えていけたらと思っている。		
19	(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	主治医、床屋等、関係性を保っている。	お盆や正月に帰宅したり、ホームのお祭りには家族の参加を呼びかけ、関係継続に繋がるよう努めています。また、職員と一緒に初詣にも出かけ、慣習に沿った支援ができるよう努めています。	
20		○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	食堂での席の配置など職員も関わり、過ごしていただいている。		

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
21		○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	外で会った時などは挨拶をしている。退居される時には、退居後でも、相談に応じれる事を伝えている。		
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					
22	(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	一人ひとりより、希望、意向の調査を行っている困難な場合には、日常の表情から察して対応に努めている。	担当職員が意向を確認する機会をつくっている他、普段の生活から感じとることもあり、職員が気付いた時にリズムシートに記録し、介護計画の見直しに繋がっています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の時の、フェイスシート等の情報を基に把握に努めている。		
24		○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	個々のファイルがあり、1日の動きの把握に努めている。リズムシートの記録にて現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人、家族の意向を伺い介護計画を作成している。又、職員の会議では、皆から出された意見も含めて今の利用者に向けた介護計画書の作成に取り組んでいる。	リズムシート等の記録をモニタリングに活用し、担当職員及び他の職員の意見を聞いて介護計画を作成しています。	
26		○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	利用者個々に記録のファイルがあり、毎日の記録を行っており、職員が誰でも見れるようになっている記録は日勤者が主体であるが誰でも気づいた事は書き込む事が出来る。月1回のモニタリングで見直しを行っている。		

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
27		○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	今までの生活歴を大切に継続出来る繋がりやホーム近隣での買い物なども大切にしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所時に希望を伺い、希望に添った対応している又、日頃より薬でわからないこと他について各利用者の薬局と連絡させてもらっている。	希望に沿って対応しており、薬局とも協力関係が築かれていて適切に支援しています。	
29		○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	看護職はいないが、利用者の状態の変化について、病院に問い合わせ受診か否かの判断を仰ぐことはあり、心強く思っている。		
30		○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。	入退院時のカンファレンスがあった場合は、出席し意向の確認を行っている。協力病院としても指定をいただいている。		
31	(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	入所の契約の時に、重度化した場合、医療的処置が必要となった場合のあり方について説明させていただいている。利用者、家族の方が困ることのないように、出来る限りの対応をしていくと伝えている。	ホームでは看取りには対応しておらず、入居時に方針を説明しています。状態の変化に伴って対応できるよう取り組んでいます。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生や、AEDを使っの講習を定期的に行っている。		
33	(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	火災避難訓練は年に2回、昼夜を想定して行っている。地域の消防団員の方に参加していただいている。水害についても年2回行っている。避難先に避難経路についても決めており、雨の時期になると湯沢市からFAXや電話での連絡あり。地震の避難訓練は行っておらず検討していく。	水害を想定した避難訓練を実施したことで課題も見つかかり、新たな備品を用意する等の対策をとっています。段差のある箇所にはスロープが設置され、安全に通行できる通路を確保しています。	災害時の一時避難場所を確保すると共に、水害の危険性を認識されていますので、運営推進会議等を通じて地域の課題として取り組んでいかれることを期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	日常的に、会議等で言葉かけについては指導している。	利用者一人ひとりの状況に合った対応、声かけに配慮できるケアに努めています。排泄支援についてはその人の自尊心に配慮した対応が行われています。	
35		○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	日頃の会話の中から本人の思いを発見したり直接に聞いたり様々であるが、生活の中で選択する機会を設けたりしている。		
36		○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	1日の流れは、職員側の都合で決めさせていただいているが、お茶の時など今日は？などと伺う事もあり。本人からの申し出などあった場合は実現出来るようにしている。季節に応じて、職員側から外出の希望を伺うこともあり。		
37		○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	一緒に洋服を選んだりすることもあり。外出や受診の時にも身だしなみに配慮している。		
38	(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	味見や盛り付けを手伝っていただいたり、食事と一緒に頂いている。片づけについても一緒に行っていただいている。	盛り付け、食べやすさに工夫して食事が提供されています。野菜を植えて収穫を楽しみ、恵方巻きやおはぎ等を皆でつくって季節毎の慣習に沿った楽しみも味わっています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食べれる量や水分、塩分制限のある方を把握しており対応している。また、好みも含めて利用者にあった主食、副食の提供を行っている。		
40		○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	食後は、歯磨きの声掛けを行っている。出来なくなってきている方に対しては、手伝っていく。		

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
41	(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	その方に見合った排泄の誘導を心がけている。時として、お断りされる時もあるが、職員を替えたり時間を空けてから、お誘いしている。夜間、トイレの遠い方に対して、本人、家族の了解を得てポータブルトイレの設置している。	1人ひとりの状況に合わせて対応し、トイレでの排泄を支援しています。チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで失禁の減少に繋がっています。	
42		○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	便秘に良いとされる、食事、おやつを提供を心がけている。		
43	(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や健康状態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	入浴の時間は決まっているが、又、1週間を目安に均等に入浴出来るように配慮している。毎日希望される方に対しても希望に添っている。	週3回の支援が行われています。就寝前の入浴には対応しておりませんが、毎日入りたい方等、その時々々の希望に臨機応変に対応しています。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中も居眠りされている場合などには、声掛けして休んでいただいている。夜間についても気持ちよく休んでいただけるように室温や寝具を整えたりしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者個々に薬の説明書をいただいているので薬の内容の把握に活用させていただいている。又、薬剤師からのアドバイスなどもあり、役立っている。		
46		○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	生活歴も含め、本人の得意とする事を見つけてお手伝いをお願いしている。又、嗜好品、楽しみごと気分転換についてもお茶の時間に提供したり、レクリエーションの中に取り入れたりしている。		
47	(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	一人ひとり希望に添って、外出出来るように支援に努めている。普段は行けないような場所については予定を立て希望に添えるように努めている。家族と一緒に外出はないが、遠出する際には前もって出かける事の了解を得て外出している。	外食を兼ねて季節の花見に出かけ、冬場以外には周辺を散歩し、近くのスーパーに食材の買物に同行することもあります。	

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
48		○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	入所時に本人がお金を持たれる事に関しては本人、家族の意向を重視している。お金を持たない事に不安がある気持ちを理解しているが、手持ちのお金に関しては本人に任せている。		
49		○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	お手紙や、送り物が届いた際には電話でお礼を述べたりしている。		
50	(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、臭い、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	毎日の掃除、消毒に努めている。窓から光が入り眩しいとの事で遮光のレースのカーテンを取り付けた。季節の花を飾るなど配慮している。	トイレは広く造られ、建物内外の段差にはスロープが設置されています。廊下の随所に椅子やソファを置き、好みの場所で過ごせる配慮をしています。	
51		○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	所々にイスを置いたりして息抜き出来る空間を作っている。		
52	(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	自宅で使い慣れた物を持って来ていただいている。ホームでの居室の物の配置などについては本人、家族の意向を重視している。	居室での暮らしに必要なものは利用者が持ち込み、それぞれが居心地良く過ごせるよう配置しています。暖房による室内の乾燥が激しいことから、感染症対策のためにも対応を検討しています。	
53		○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	利用者、家族の了解を得て表札を掲げている。トイレなどにも貼紙をして、わかるようにしている。		