

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	0572610129		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホームおおた		
所在地	大仙市太田町齊内字中田201		
自己評価作成日	平成30年11月5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30年12月7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)】

<p>1、地域と連携及び交流に力を入れています。 ①地域活動への参加(花植え・草刈り・ゴミ拾い) ②地域行事への参加(雪祭りへの出店) ③社内行事への地域の方からの参加(夏祭り・芋煮会・ボランティアの慰問) 家庭的な雰囲気の中で利用者さん一人一人の意見を尊重して生活していただいています</p>

【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)】

<p>隣接する事業所と渡り廊下を使って行き来でき、地域の方々とは行事や災害訓練を通して交流を続け、機能が低下しながらも外食やドライブで外出したい利用者の希望に応えています。利用者の生活歴や性格を尊重し、それぞれの利用者への対応について職員、関係者と相談しながらこれまでの暮らしが継続できるよう支援しています。センター方式と併せて帳票を整備して利用者一人ひとりの現状を把握し、全職員で意見交換しながら介護計画の見直しに繋がっています。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
57	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
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
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
60	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)	○	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	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
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
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. 全くいない
64	職員は、生き活きと働けている (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
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
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

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	代表・管理者・職員で勉強会を行い理解を深めて一人一人が理念に沿った支援に努めている。	利用者の意向に沿った暮らしができるよう個々に対応を検討し、理念の実践に繋げています。	
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	地域の行事への参加(雪祭り・児童館花植え)や ホームの行事への地域の方の招待などおこなっている。	ホームの夏祭りは家族、ボランティア、地域住民、子ども達等、大勢の方が参加して行われています。地域との関わりを大切にしており、住民とは日常的な交流があり、利用者とは顔馴染みになっています。	
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	認知症カフェ(あかまつ茶話会)を通して、研修や講演など他の事業所の方々と一緒に、地域の方々に伝えている。		
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	2ヶ月に1回、定期的を開催してホームの現状や生活状況を報告し、委員の方から出た意見を会議に取り上げてサービス向上につなげている。	ホームからの報告に対して質疑応答があり、出された意見をサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進委員として参加して頂き専門の機関からご意見を頂いている。また包括支援センターとの連携を図り、利用者さんが安心して生活できるよう支援している。	認知症カフェは診療所や薬局、福祉施設等、町の関係者と共同で開催しています。包括支援センターへの相談等、関係部署との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	身体拘束ゼロに向けて代表者を含め職員の研修を行なっている。必要だと思われるケースについては、検討会議を開催して必要性を検討して出来る限り拘束を回避するように努めている。	職員は研修を通じて理解しており、必要に応じて対応を検討しながら身体拘束をしないケアに努めています。	
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	職員は「虐待防止」の研修を行なっている。		

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
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	代表始め全職員が、「権利擁護・成年後見」について研修を行い必要に応じ行政や家族へ相談している。		
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	契約の締結、解約または改定等の際は利用者家族等への説明を行い不安や疑問がないように十分説明をおこなっている。		
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	意見箱を玄関に設置して管理者が定期的に確認している。またアンケートに記載して頂いたりしている。業務改善会議に取り上げ反映させている。	ホームの出来事や利用者の状況を家族にも把握していただけるように努め、電話等でもよく話をしていますが、アンケートの回収率が良くなり、記載された内容を職員間で共有し、運営に反映できるよう取り組んでいます。	
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	職員との個別面接や朝礼で出た意見を幹部会議で取り上げ可能な限り反映させている。	意見が言い出しやすい環境の中で管理者、代表が職員の話聞いており、反映させています。	
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	毎月勤務表を確認、研修状況の確認を行ったり、面接を行い、個々に合った支援評価を行なっている。		
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	各職員に必要な研修を検討して社内研修を行なっている。		
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	同業者と、認知症カフェを開催して地域へ情報提供をしたり、レクレーションを開催して情報交換を行い親睦を深めている		

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
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	センター方式を利用して、本人の人生の足跡を把握し理解につとめている。		
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	センター方式を利用して、本人の人生の足跡を把握し、本人の理解及び家族の要望を理解出来るよう努めている。また情報収集時などに家族の要望にも耳を傾けて関係作りに努めている。		
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	日常生活上で行なわれる仕事を職員と利用者さんが一緒に行なっている。		
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	心身の変化があった時は、家族へ連絡し対応策を一緒に検討している。また行事等があるときは家族の参加を促し、運営に関しても参加して頂いている。		
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	親族をはじめ、親しい友達との交流が継続して行なえるよう来所して頂いたりしている。また通いなれた美容院に現在も行かれ関係が途切れないようにしている。	利用者と家族の関係に配慮しながら関係継続の支援に努めています。帰省した時にホームを訪ねてくれたり、墓参りに連れて行ってくれたりと家族の協力が得られています。	
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	皆が参加できるレクを取り入れたり、事業所対抗の競技などを行ない、利用者同士の関係を深めている。		

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
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	利用の終了後も会社行事のお知らせをしたり、年賀状や暑中見舞いのご挨拶をさせて頂いている。来所した際には退所後の、経過を知らせてくれたりします。本人や家族の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					
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	センター方式や日常生活の中での会話で、本人や家族の意向や希望を把握するようにしている。	利用者との日常の会話や様子を観察することで気付いたことを連絡ノートで共有し、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	センター方式を使用して把握に努める。		
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	センター方式を使用して把握に努める。		
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	サービス担当者会議を開催して家族からの意見や要望を聞き取り介護計画に生かしている。	6ヶ月を目途に介護計画の見直しを行なっています。随時カンファレンスで話し合っって職員の気づき等を確認し、主治医、家族の意見を参考にして管理者が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	介護経過記録に記載して個別の介護計画を見直している。		

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
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	趣味活動を積極的に行なったり、芸能ボランティアを受け入れ一緒に歌ったり踊ったりして、楽しんでもらっている。		
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	基本的には家族や本人が、かかりつけ医や薬局を選択していただいている。定期受診に関しても必要に応じ職員が同行し、受診記録に状態を記入して、日頃の状況も把握するようにしている。	それぞれの希望に沿い、以前からの医療機関で引き続き受診しています。歯科については協力医から年2回の健診を受け、必要に応じて受診しており、薬剤師とは認知症カフェを通じて協力が得られています。	
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	生活状況や体調・服薬に関して相談し個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように努めている。		
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。	入院時、介護サマリーを交付して生活状況や体調の変化がいち早くわかるように努めている。また本人への面会もこまめに行い不安なく治療が出来るようにしている。退院が決まれば担当者会議を開催して、退院後の生活を的確に行なえるようにしている。		
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	契約時に説明に同意を頂いている。	看取りケアは行っていません。重度化した場合は随時かかりつけ医、家族と話し合いながら次の支援に繋げ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	急変や事故発生時についての研修を定期的に行い、全職員が対応できるようにしている。		
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	避難訓練を定期的に行なっている。また地域の方からも協力をもらい訓練を行なっている。	訓練は地域の消防団等、近隣の協力が得られています。ホームの非常口の他、隣接する事業所への渡り廊下も避難経路になっており、両事業所の夜勤職員が時間を決めて利用者の状況等の確認を行なっています。	

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
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	生活暦を把握して個々にあった言葉かけや対応をしている。また方言をまじえながらも目上の方々であるので失礼のないよう注意をしている。	接遇マナー委員を中心に勉強会を行っています。方言の遣い方に気をつけ、また、利用者の気持ちを汲み取って心遣いできるよう努めています。	
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	自分がやりたいお手伝いやレクと一緒に考えたり、見たいテレビ番組を自分達で選べるようにしている。		
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	本人が参加したくない行事やレクには無理に参加しないで、本人がやりたい事をやってもらっている。また、お手伝いに関しても心身の状態が悪ければ休んで頂いている。		
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	一人で出来ない方には、本人の希望を聞いて、その日の服装を決めたり身だしなみを整えたりしている。また外出時には、職員がアドバイスをすることもある。		
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	利用者さんと一緒に食事の準備をしたり、盛り付けや後片付けをしたりする。献立に関しても利用者さんへアンケート等で食べたい物を確認して、提供をしている。行事食にも利用者さんと話し合い検討している。	季節に合わせて旬の食材を使い、行事食も楽しめるものを提供しており、職員と一緒に食事をしています。	
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	食事・水分摂取量を定期的にチェックしている。利用者さんごとに摂取量が異なっている。(年齢・状態・好み・禁食など)		
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	毎食後、洗面所にて本人にあった歯ブラシを使用して口腔ケアを行なっている。磨き残しや炎症がないか、職員が確認しながら仕上げをしている。		

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
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	尿量や便意がある方には出来る限りトイレでの排泄が行なえるように支援している。オムツの使用を避けて、パンツ・パット・トイレでの排泄を心がけている。	チェック表でパターンを把握して個々に応じて誘導し、夜間はポータブルトイレを併用しながらトイレでの排泄を大切に支援が行われています。	
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	排便チェック表に記入して一人一人の排泄を把握している。食事では朝に牛乳、昼にはヨーグルトを提供して便秘予防を心がけている。		
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	定期的入浴及び、希望時に入浴を行なっている。また入浴が出来ない時は、清拭や足浴を行なっており、清潔保持に努めている。	週2回入浴を基本に支援しており、夏は随時シャワーを使用しています。入浴できない利用者には清拭やシャンプーをベッド上でを行い、清潔が保てるように努めています。	
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	利用者さんの希望により、部屋の照明を明るくしたり暗くしたりと希望に添って行なっている。また部屋に自分の好きな芳香剤を置いて、心のリラックスをはかっている人もいます。(一部の方)		
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	受診記録や薬の説明書を全スタッフが閲覧し、特に薬が変わった時には慎重に確認している。また体調の変化があった時は、状態を細かく確認して医療機関へ報告している。		
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	役割を利用者さんと決めてその人に合ったことを行なっている。利用者さんが喜ぶ楽しみごとを頻繁に行い、楽しんで頂いている。また行事食も利用者さんが好む食事を提供して、喜んで頂いている。		
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	本人の希望に応じ近所へドライブに行ったり、近所を散歩したりしている。また行事に関しては出来る限り家族さんからも参加して頂けるように声がしている。	外出するのが好きな利用者の気持ちに寄り添い、ドライブや外食等を企画し、車椅子の方も一緒に出かけています。散歩や日光浴等を行い、戸外で過ごせる支援が行われています。	

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
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	利用者さんによっては、おこずかいを自分の財布に入れてあり、病院へ受診に行った時など売店で買い物をしたりする。またお金を預かっている人でも、支払いの時一緒に代金を支払うこともある。		
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	自分で出来る方にはかけてもらい、出来ない方に関しては、職員が手伝っている。手紙を出す利用者さんに関しては、一緒に考えたり、代筆したりしている。		
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	季節に合った飾りつけを利用者さんと一緒に行い楽しみながら季節を感じてもらっている。また汚物やゴミに関しても臭いのある物は新聞紙に包み毎日定時に処理している。温度湿度に関しても常に温度計で確認して快適に過ごして頂くようにしている。	利用者が楽しく穏やかに過ごせるように、また職員の目配りが行き届くように椅子やソファの配置を変える等の工夫がされています。	
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	ソファや椅子をおいて気の合う仲間で会話を楽しんだり、外にも椅子やテーブルを準備して、日光浴をしたり花壇の花をみたり、会話を楽しんでいる。		
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	自宅で使用していた使いなれたものをホームでも使用したり、家族の写真や、好きなぬいぐるみなど、本人が安心してまた変わりなく生活できるようにしている。	安心できる環境づくりのために、馴染みの物を持ってきていただくように家族に説明しています。持ち物の置き場所を確保するために高い位置に棚を設置していますが、ベッドの配置に注意しています。	
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	車椅子の方が、自分で水を止められるように紐をつけたり、自分の部屋やトイレ分からはなくなる人には名前をつけたり工夫している。		