

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	0572208916		
法人名	有限会社エルアイズコーポレーション		
事業所名	グループホーム水沢の里		
所在地	八峰町峰浜水沢三ツ森カッチキ台3-1		
自己評価作成日	平成28年1月16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28年2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)】

入居者・家族・スタッフ・みんなの笑顔が絶えず、一緒に生活を楽しむことが出来るホームを目指しており、一人ひとりの力に応じた支援を行っています。
敷地内にガーデニングや畑を設けるなど季節感や自分らしく過ごせる時間を支援できるよう力を入れています。

【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)】

入居前の状況や生活習慣を把握し、ホームに閉じこもらずに個々の希望に沿った暮らしができるように対応され、また、職員の意識向上、レベルアップを図るために外部講師を招いて勉強会を行う等、サービス提供に反映できるように努力されています。本人とも話し合いながら在宅での生活に戻った利用者もあり、一人ひとりに合った支援が行われています。

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
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
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	理念である、地域の方と共に笑顔と思いやりの心を持ちながら一緒に生活を楽しむ支援ができるよう努力している。	勉強会を通じて支援の仕方を話し合って理念の共有を図り、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	町内会の運動会や八峰町文化祭での作品展示など、利用者様と一緒に交流できる回数が増えた。日常的ではないが少しずつ交流ができるよう努力している。	行事を通じて交流されている他、花の球根をご近所からいただいたり、散歩しながらクリーンアップを行って声をかけていただく等、地域の一員として交流されています。	
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	地域の方より相談を受けた場合、認知症の理解、支援方法など分かり易く伝えることが出来るように努力している。		
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	ホームでの取り組みや、状況を報告し、出された意見は、積極的に取り組む努力をしている。	前回の外部評価後、目標達成計画にあげて年6回開催できるようになり、参加者から多くの情報や意見が得られ、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取り組んでいる	十分な連携を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	包括支援センター職員が運営推進会議に参加してくれるようになった他、会合出席や相談に対応していただき、協力関係を築いています。	
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	職員研修等で知識を学び「自分がされて嫌なことを人にはしない」ことを前提に、心構えの方針をケアの実践につなげている。	「身体拘束ゼロへの手引き」を研修の資料にして理解を深め、身体拘束をしないケアを実践されています。	
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	内部研修にて知識を学び職員同士の情報交換を密にして防止の徹底に努めている。		

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	研修などで理解を深め、連携を取りながら活用できるように支援に努めている。		
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	利用者様宅へ訪問したり、面談時に詳細を説明、不明な点が残らないよう理解、納得を図っている		
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	利用者様との関わりの中で、心配事や悩み事を聴いたり、家族の要望等に関しては面談時に伺い、職員会議やカンファレンスで協議して意見を反映させている。その事は運営推進会議などでも報告するようにしている。	利用者、家族の意見や要望を記録に残して検討する機会を設け、運営推進会議で結果報告している他、介護計画にも反映させています。	
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	常に意見や提案を話しやすい環境を作り、話し合いながら改善に取り組んでいます。	職員のメンタル面にも配慮して話しやすい環境にするための努力をされており、意見や提案が反映できるように取り組まれています。	
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	職員の生活パターンを重視し子育てや家族介護と仕事の両立ができるような勤務体制を心がけている。給与水準に関しては、技術力や知識、資格等を考慮に入れ個人の努力に応じている。残業ゼロ運動を行っている。		
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	勤務年数に合った社外研修を受ける機会を設け希望する研修などがあれば、研修費用を会社で負担し、本人負担の少ない形で受講できるよう配慮している。		
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	同業者の施設での研修や交流会への参加を通じて、質の向上に取り組んでいる。		

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	本人や家族の心配事や要望、疑問に対し安心して頂けるよう、ホーム見学などから、サービスの提供を行い良い関係づくりに努めている。		
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	家族の要望や希望、不安に対し安心して頂けるよう、良い関係づくりに努めている。		
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	各利用者様の力に応じた作業を一緒に行うことで関係を築いている		
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	すべて職員が本人を支えるのではなく、家族の意見を伺いながら、家族にも、できるだけ協力して頂き、共に本人を支え合っていくような関係を築いている。		
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	かかりつけの病院、お墓参りなど在宅時の生活環境を考慮しながら引き続き利用し、支援に努めている。	これまで行ってきたことが、入居してからも変わらずに続けていけるように支援されています。	
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が同士の関係が支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格を理解したうえで、思いやりの心を持って支え合える関わりができるよう支援している。		

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
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	家族や本人との絆を断ち切る事なく相談ごとに対して最善を尽くし、協力できるよう心がけている。		
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	普段の会話の中で、生活歴や好み、思い等を聴いたり、コミュニケーションが苦手な方々の場合は、表情や行動から希望、意向の把握に努めている。	日々の関わりの中で希望を聞いたり、状況を観察しながら意向の把握に努めています。	本人の思いや暮らしの希望等を把握し、介護計画に繋げる取り組みを期待します。
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	家族から生活歴や基本情報を中心に伺い、医療機関や包括支援センター、居宅介護支援事業所の協力を頂き、情報収集や面会に來られた友人達の話からこれまでの暮らしぶりの把握をしている。		
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	利用者様の特変事項や特記事項などの申し送りを中心に常時報告しケースバイケースの対応を心がけケアに努めている。		
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	利用者様や家族から希望を聴き日々の気づきや発見などの情報を収集して、現状に即した介護計画の作成を行っている。	利用者、家族の意向が反映された介護計画となるように日常の記録を基に意見を出し合い、作成されています。	
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	個別記録に記入し、日々の状態、状況の傾向、対応を把握し、常に職員間で情報を共有しながら実践や計画の見直しに活かしている。		

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	地域のボランティアの方々にお越しいただき、残存機能を活用し、楽しみが持てるよう協力を得ています。		
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	本人や家族の要望を尊重し、かかり付けの病院や薬局を利用している。家族様の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう、支援している。医師からのアドバイス及び今後の対応を家族様と話し合い、職員会議等で検討し早急に対応できるよう努めている。	家族の協力を得ながら、入居前からの医療機関で継続して受診されています。	
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	日々の心身の状態や情報、気づきを管理者に伝え、指示を受けながら利用者様が適切な受診やケアを受けられるように支援している。		
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。	定期的に面会し病院関係者と話し合いを通して信頼関係を築いている。退院後も状況を報告し主治医より適切なアドバイスを頂いて対応にあたっている。		
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	早い段階では、入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階では家族の希望を聴き主治医と十分な話し合いを行い、チームでの支援に取り組んでいる。	ホームとしてできることを伝えていますが、医師の確保等を含め、意向に沿った支援ができるよう検討されています。	
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	職員研修や職員会議を利用し急変時の対応や応急処置の方法を学ぶ機会を設け緊急時の対応に活かせる実践力を身に付けるようにしている。		
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	避難訓練を年2回、夜間を想定して行っている他、各職員は火災報知機の使い方及び消火設備の使い方を把握し消防署の協力体制を築いている。	運営推進会議でも避難訓練について話し合いをされており、今後の訓練に地域の方にも参加していただき、役割を分担して実施する予定となっています。	安全に避難できるよう、避難経路の確保を期待します。

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	人格を尊重し思いやりのある言葉使いや、聞きなじんだ地元の言葉で信頼関係を築いている。	耳の遠い利用者への声かけや目上の方に対する態度に配慮し、一人ひとりの状況に合った対応をされています。	
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	利用者様に担当職員を設け情報を収集し、職員全員で情報を共有し協力体制を整え希望や要望の早期実現に向けた支援や自己決定の支援を心掛けている。		
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	在宅での生活を参考に本人の生活リズムを把握し一人ひとりが無理なく安心して、自分らしい生活を送れるような支援を心がけている。		
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	洋服はその人の力に応じて選んでいただいたり、支援している。 理美容室には定期的に行っているが、要望があれば支援している。		
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	男女問わず一つでも多くのことができるよう声掛けをし、料理や後片付けを促して協力をお願いをしながら共同作業の仲介に努めている。畑に野菜を栽培し収穫の喜びと食べれる喜びを提供している。昔から食べ継がれてきた郷土料理や食べ物を季節に合わせて提供できるように努めている。(例 ハタハタ鮭、しよつる鍋、きりたんぼ鍋)行事食の場合は、好みのものを聴きながら、一緒に準備できるように努めている。	畑で収穫した野菜や行事食等、季節に応じた食事を提供し、食べる楽しみに繋げています。利用者の力に応じた役割があり、その場面を工夫しながら支援されています。	
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・水分摂取量を記録し、栄養・水分量の把握に努めている。栄養バランスを考え献立を作り、その人の状態に合わせて、食事の形態を変更している。		
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	口腔ケアに関しては会社でも特に力を入れており、訪問歯科を導入している、また歯科医と相談し個別にアドバイスを頂いて支援に努めている。一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を毎食後に行っている。		

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
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、それとなく促したり、なるべくオムツに頼らない支援を心がけ必要に応じてポータブルトイレを使い分け対応している。	その人の排泄リズムや性格に配慮し、トイレでの排泄を基本にした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	便秘によって精神的に不安定になる方もいるので、便秘にならないよう軽い運動をしたり繊維の多い食品や乳製品、ヨーグルトを取り入れ便秘予防に努めています。		
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	週3回が入浴日で、それ以外でも希望や状態により、いつでも入りたい時に入浴できるように支援している。	拒否される方には順番や時間を変え、声かけに工夫しながら対応されています。	
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	一人ひとりの過去の生活習慣の把握に努め、個人の状況にあわせたベッドや布団を利用し、配置に関しては本人の意思を尊重するよう配慮している。安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬局で発行している処方薬の説明書を、いつでもスタッフが閲覧できるようにファイルし、薬の理解・把握に努めている他、薬が変わった場合や変更時には注意深く様子を観察し詳細を主治医に伝えるよう心がけている。		
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	施設敷地内に畑を作り夏野菜を栽培し収穫の喜びや、食卓に彩りを添え食する喜びを味わえるよう心がけている。 冬場は除雪作業をスタッフと分担したり、その人の力に応じた役割などの支援をしている。		
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	本人の希望や要望により理美容店を利用したり、行きつけの商店やスーパー、本屋、雑貨屋など個人のニーズに沿った支援を心がけている。時には家族にも協力を求め行っている。身体能力の低下に外出を好まない利用者様にも声掛けを行い、杖や、車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している。	地域行事やリハビリ教室への参加、個別の希望に応じた外出等、戸外に出かける機会を多くつくっています。家族にも協力を依頼し、一緒に過ごせる時間をつくっていただけるよう配慮されています。	

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	金銭管理ができる人は、家族様と相談の上で、お小遣い程度のお金を所持してもらっている。 買い物希望があれば、随時対応している。		
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	希望があれば、いつでも電話をかけたり手紙を出せるようにしている。 家族様の協力を頂き、お祝い事や電話を通じての会話をお願いし、利用者様と家族のふれ合う時間ができるよう支援している。		
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	衛生面では毎日定時の消毒と掃除を実施している。ホールや各居室などに温度計を設置し、過ごしやすい温度管理に配慮している。外にガーデニングを作りイス、テーブル等を置いて自由に使えるようにしている。レクリエーションの一貫で季節感のある、ぬり絵や作品を展示している。	ホールは定期的に換気して空気の入替えを行っています。生活習慣に配慮して設けられた和式のトイレは、利用者の機能を考慮して洋式に変更されています。	
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	居室以外に独りで過ごせるソファや長椅子を設け気心の知れた者同士語らえる場所になるように、日々工夫している。		
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	居室には、使い慣れた馴染みの物を置いたり、家族と相談しながらできる限り環境作りに協力し、居心地のよく過ごせるように工夫している。 (家族や孫、子供の写真、遺影など)	ホームで用意されたベッドやタンスを利用者の好みや機能に合わせて配置し、思い出の品や写真を飾って安心して過ごせる居室造りをされています。	
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	場所を指し示す表記に関しては馴染みある言葉を使用し可能な限り自立した生活を送れるように心がけている。洗濯物など、利用者様のADLに応じて、自室に干したり、その人の力に応じた、行動を見守り、安全に過ごせるように工夫している。		