

平成 22 年度

## 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	4571900440		
法人名	医療法人社団順養会 海老原病院		
事業所名	グループホーム マザーハウス 2F		
所在地	東諸県郡 国富町 大字本庄4361-1番地		
自己評価作成日	平成 22年 10月 12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	<a href="http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571900440&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571900440&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成	年	月 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)】

国富町の中心に近い、母体の病院が隣接する、利便性の良い場所に当ホームはあります。「私達はマザーハウスにおいていただいた方々の声なき声を聞き、見えないところを察して安心できる安らぎの場所をつくります」の理念を掲げ、入居者と職員と一緒に、ゆっくり・楽しく過ごせるように、常に明るくやさしく接する事を心がけ、幸せな生活を送ることができています。また、母体の病院が隣接している事から、気軽に健康面での相談やリハビリを受ける事ができ、身体機能の維持向上に前向きに取り組んでいます。地区自治会や老人会などの行事も参加させていただいたり、町内の小中学校の子供たちとの交流やボランティアの受け入れも徐々に増えてきているところです。

## 【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)】

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
59 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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せている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「利用者の声なき声を聞き、見えないところを察する」をホームの理念として、住み慣れた地域で安心して暮らしができる事を目標に作り上げている。		
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	地域の自治会に入会して、ご近所の情報をいただいている。又、散歩や病院などにほぼ毎日出かけ、外来者や通行人の方とのお挨拶などの交流が来ている。		
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	近所の公民館で行われる高齢者の集いに参加し、施設の様子や認知症に関する相談など不安に思われている事をお聞きしている。結果、事業所周辺の入居者が増え、地域密着型が根付いてきている。		
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	国富町の運営推進会議を3か月に1回開催し、役場や社協の職員、民生委員や自治会長、ご家族等が参加し、ホームの様子などお話し、ご意見をいただいている。又ホーム単独の会議も計画、実施している。		
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	役場担当職員に運営推進会議の参加をお願いし、ご意見をいただいている。その他、利用者の情報や施設運営に関する書類、困難ケースの報告などを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束のマニュアルの勉強会を行い、普段から拘束になっていないかをお互いに注意し合っている。その結果、利用者の状況をありのまま受け入れ、その人らしい生活ができるように職員全員で取り組んでいる。日中に鍵をかける事はない。		
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逃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	母体の病院の協力をいただき、この内容に添った勉強会を行っている。その資料として、高齢者虐待防止法をホーム内に掲げ、勉強会を行っている。		

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
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	管理者や職員は、地域社協等で開催される権利擁護に関する事を学び、また職員会議等でも同様に勉強会を行っている。利用者、家族、近所の方など相談があった時には関係機関へ繋ぐ体制を構築している。		
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	契約時に重要事項説明書他の関係書類の説明を行い、疑問点など納得にいくまで説明し、ご理解をいただいている。その上で署名と捺印をいただいている。		
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	入所時に苦情・相談窓口、玄関に苦情受付箱と記入用紙を設置している事をお知らせしている。年に1回、家族にアンケート調査をお願いし、その結果を職員会議や運営推進会議に反映させている。		
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	ホームの職員に対し無記名のアンケート調査を行い、母体病院で集計を行う。その結果は管理者会議や職員会議で協議され、職員の意欲向上に反映させている。		
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	代表者は個々の状況を把握し、職員アンケートなどで、働きやすい職場の整備に努めている。また資格取得など自己研鑽に努めている職員に対し、待遇の改善などが行われている。		
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	代表者は人事考課等で職員の力量を把握し、段階に応じ育成するため法人内外研修の機会を設けている。職員からも研修等の情報をもらい、積極的に参加させている。研修後は職員会議で伝達講習をしている。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修や交流等に参加している。また町内でも年4回の合同会議を開催するにあたって、その内容や準備等で各施設を行き来し、情報の交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に訪問させていただき、本人の要望や不安、心配ごと等、丁寧に伺い、ご本人が安心できる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	入所を検討される情報としてご家族の困り事、不安な事、要望などの質問に丁寧にお答えし、納得していただき入所決定して頂いている。		
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	入所日までに訪問し、ご本人と家族にとってその時に最も必要とする支援の情報を収集し、担当者会議にて関係者と最適な対応ができるように努めている。		
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	毎日の家事を一緒に行っている。(そのために日当がないと言われる方もおられる)また畑の事や出来た作物のことなど、経験のある利用者に尋ねながら一緒に楽しく作業を行っている。		
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	家族の面会が少ない、ご本人が帰宅願望の強い方に対し、電話でのやりとりをして頂いたり、家族に了解を得て自宅訪問や墓参り等のお手伝いを行う。		
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	ホームの近所から入所頂いている方には、一緒に郵便局や役場などに出かける。病院の外来でも顔見知りの方から声をかけて頂き、双方で喜ばれている。馴染みの方も気軽にご訪問して頂いている。		
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	普段の利用者の様子を把握し、みんなで一緒に過ごせる場所を作りをして、気兼ねなく楽しめるように支援している。みんなで一緒に外出したりしている。		

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
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	たとえば入院されて、契約が終了しても、職員が代わる代わるの面会に伺ったり、ご家族に励ましの声をおかけしている。病院と合同の誕生会でご家族とあった時には、気軽に声を掛け合う事が出来ている。		
<b>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</b>					
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	利用者が「したい」ということをすぐにできるように努めている。それが困難な時には職員間で検討し、支援している。「だめです。できません。いけません。」は禁句にしている。		
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	入所時を含め、家族の面会時にご本人の話をお聞かせいただき、一人ひとりの生活歴を把握し、サービス利用をされるよう努めている。		
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	ケアプランをもとに、ご本人なりの生活を大切にできるように努めている。モニタリングによって評価し、状態把握を行っている。		
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	介護計画作成時には担当者会議に職員を含むすべての関係者に参加していただき、意見を求め、より良い暮らしができるよう反映させている。またモニタリングを全員で行い、介護計画を作成している。		
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	介護記録や個人記録を利用し、日々の様子を記入している。業務日誌では特に申し送りの必要な事を記入し、サインをしている。その結果を介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体施設でのリハビリをほぼ全員の利用者が行っており、残存機能低下防止に特に取り組んでいる。利用者家族の状況に応じ特別な外出時の支援を行っている。		

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
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	運営推進会議にて地元の区長や民生委員と連携を深めている。また、班の活動にも参加している。国富町ボランティアセンターを利用し、行事など月1回は協働して頂き利用者にも楽しんで頂いている。		
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し、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	利用者と家族の希望に応じたかかりつけ医受診している。受診時は家族か職員が付き添っている。希望があればDr.の説明が受けられ、相談できる。		
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	週1回母体の病院から看護師が状況確認に訪問する。平日はリハビリの診察時、毎回Dr.及び看護師に声をかけて頂いている。夜間、日祝日でもすぐに連絡ができる体制が構築されている。		
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。	入院時の対応をお手伝いしている。特に夜間の様子など病棟に情報提供し、安心して見て頂けるようには配慮している。入院中の様子など主治医や看護師長などに様子をうかがう事が出来る。		
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	入所時に看取り指針を説明して、本人またはご家族より承諾を得ている。主治医の方も、状態変化のあった時にはご家族に来ていただき、今後の事についてなど話し合う機会を設けている。		
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	マニュアルを作成し、研修の機会を設けている。マニュアルを通して応急手当や初動について確認・訓練している。また、本人ごとのファイルに主治医への手順書を入れ、落ち着いて連絡ができるようにしている。		
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	消防署や防災会社の方に協力いただき、防災訓練を年2回行う。訓練には利用者・職員・家族や近所の方にも協力いただいている。避難場所についても周知している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉の内容や声のトーンを押さえて話すなど心掛けている。プライバシー保護や接遇の勉強会を行い、一人ひとりの人格を尊重する対応を心掛けている。		
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	例えばご本人の希望により自宅に帰りたい希望のある時には家族に連絡し実現できるように支援している。日課は決まってはいるが、休んで頂くなどの対応を、ご本人の希望に沿って過ごして頂いている。		
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	その日の体調に合わせて、過ごしていただく。たとえば入浴など今日のところを明日と希望があれば、それに添って対応している。		
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	ご家族には、ご本人にあった洋服などを持ってきていただき着て楽しまれている。理美容は本人や家族の希望を取り入れている。化粧もして頂いている。		
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	利用者と一緒に食事の準備や後片付けなど出来るように声をかけている。調理当番のときには利用者より希望を聞いたり、好きなものを作り食べて頂いている。		
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	個人記録表に食事量などを記録し、把握している。水分はペットボトルやキーパーを使用し、いつでも水分が取れる状態にし、常時声をかけている。食事形態も状況に応じ、刻みやとろみ等の対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアと週2、3回のポリデント洗浄している。自歯の方もおられるので、磨き残しなどを確認し介助を行っている。		

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	個人記録表を記入し、排泄パターンをつかむ。その方に応じて声かけやトイレの介助を行っている。ご自分でできる所は見守り、安全にできるように一連の流れを確認している。		
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	排便の間隔や状況をチェック表にて把握し、便秘が生じていないか確認している。便秘予防として、常に運動や水分補給に気を付けている。普段よりさつまいも等の根菜や野菜中心の食事を心がけている。		
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	浴槽は一人用なので個別で対応している。入浴は毎日あるが、利用者には一日おきに入浴していただき、一応時間帯は決まっているが、その方の気分や体調に合わせて対応している。		
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	一人部屋で好きな時間に就床出来るように介助を行っている。昼夜逆転の方には、日中の活動ができる場を作り、安眠できるように努めている。		
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	服薬は全部職員が管理し、受診で薬受けした時には服薬管理簿を確認している。薬の変更のあった時には申し送る。個人の薬管理箱を作り、誤薬のないようよう対応している。		
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	家事(食事関係や掃除等)や菜園の作業を快く手伝って下さる。または自分の仕事だと思われる方もおられる。家族の協力で面会時に喫煙を楽しまれる方もおられる。		
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	普段はリハビリに行くのを楽しみにされている。土日はドライブに行く事が多いが、場所や方向など利用者の希望をお聞きしている。またご本人の家族にも希望をお伝えし、外出をお願いしたり、一緒に出かけたりして対応している。		

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
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	個々の家族より小遣いを預かり、希望があれば一緒に買い物に行くなど対応している。買い物に行けない方でお金の事など気にされている方の買い物をした時には、レシートなどを見て、品物と金額の確認をしている。		
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	電話はご本人の希望にて自由に掛けて頂いている。認知症の進行で、何度もされる方おられるが、ご家族の承諾を得て行っている。2、3日おきに家族よりハガキが届く方もおられ、手渡しすると喜ばれる。		
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	ホーム内は朝晩と掃除を行い常に清潔を心掛けています。冷暖房にて温度管理をしている。季節感を味わっていただけるように、掲示物や生け花などで工夫をしている。		
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	食堂ホールで日中すごされる事が多く、ご自分の席のほかソファでくつろがれる方もおられ、その場その場で会話をされている。また洗面台横やホールと廊下の間に置かれている椅子に腰かけて休まれている方もある。		
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	馴染みのタンスや使い慣れた物を持ち込まれている。また備え付けのタンスでも、自分なりの配置を考えられ、好きなように利用して下さっている。		
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	ホーム内は手すり、エレベーターが設置されている。十分に車椅子が回転できる広さがあり、安全かつ自由に動いて生活ができるようになっている。ホーム内で運動をされている方もおられる。		