

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階フロア)

事業所番号	2772201832		
法人名	和田建設 株式会社		
事業所名	グループホーム 田島サンライフ		
所在地	大阪府大阪市生野区田島4丁目3-2		
自己評価作成日	平成28年4月14日	評価結果市町村受理日	平成28年5月23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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年4月21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)】

当施設では、天気の良い日には出来る限り利用者様と一緒に散歩や買い物へ出掛けるようにしている。又、アットホームな環境作りに努め、利用者様一人ひとりが「その人らしさ」を活かして生活出来るよう配慮し、食事作りや家事等を一緒に行っている。
屋上には菜園があり、ご利用者様を中心に、年間を通して野菜や草花を育てている。天気の良い日には日向ぼっこをしたり「春にはお花見」「秋にはお祭り」など様々な形で屋上を活用して、利用者様に楽しんで頂けるようにしている。

【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)】

開設11年を経た当事業所は、理念の中にある「地域の方々が気軽に相談・利用出来る開かれた施設を目指す」の通り自治会・ボランティア・学校等多方面の交流が定着している。もう一方の要になる理念「自立を目指し生活リハビリを中心とし、その人らしい生活を送れるよう支援」は日々の買い物・散歩・日常生活(洗濯物の片づけ・食事一連の作業)がリハビリとなるよう、力量や身体状況を見極めつつ、その人らしい日常生活が送れるよう支援している。近隣に公園・小学校や事業所の屋上の一面に菜園・花壇があり、都会での自然に触れ合う環境にある。食材購入・調理片づけまでを利用者と職員が一緒に行い、一緒に食べるという、本来の形を継続している。モットーの一部にある「出来る事を奪わず埋もれた力を引き出し、個性・主体性を大事にする支援」を意識しながらケアに取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

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	スタッフがいつでも理念を意識し、それに沿った支援ができる様、各フロアの申し送りファイルや事務所の壁に掲示してある。	≪自立支援、生活リハビリ、利用者本位、地域に開かれた施設≫の文言が入った理念で、何回か書き換えられている。共有と実践がされていることが訪問調査で確認された。	
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	ご利用者様と一緒に近所のスーパーへ買い物にでかけたり、賛否をしたりする事で地域との交流を、日々深めている。	開設以来10年を越し地域に認知されている。毎日の散歩で挨拶をすることから交流が深まり、花苗や手作り品を届けてくれたり、地蔵盆に参加するなど双方向的な関係を持っている。ボランティア訪問もいろいろあり、町会を通して地域への参加を案内している。	
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	見学やご相談には、常時対応できるように努めている。		
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	町会の方やご家族様に参加して頂き、現況報告を行い、その際に出たご意見等を活かしサービス向上に努めている。	昨年度は6回開催され、町会、地域包括、家族が参加している。家族の参加はないときもあるが、前回の議事録と参加案内は全家族に郵送している。そのほかにも、電話で参加要請したり、新規入所者家族には優先的に出席してもらうなど、工夫している。	
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	市町村の担当者には電話や訪問を通して連絡を行い、協力関係を深めていけるように取り組んでいる。	生活保護や障害関係の部署を中心に、わからないことは何でも聞くようにしている。区主催の防災会議にもメンバーとして参加している。	
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	身体拘束において、フロアにマニュアルを配置し、日ごろから意識して身体拘束につながらない様にしている。玄関施錠は、現段階ではリスクが高く、今後状況に応じて考慮する。	建物玄関は危険防止の点から施錠しているが散歩や買い物など外に出る機会が多いので閉塞感はないとしている。内部は状況により一時的に閉めることもあるが、基本的にはエレベーターや階段も含め、自由に往来できる。研修は行われているそうだが記録での確認はできなかった。	
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	身体拘束同様、マニュアルを整備し管理者は外部研修へ行き、施設に持ち帰り、研修を行う。又、入浴、排せつ時に身体状況の確認を行っている。		

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に支援している	成年後見人制度の研修を受ける等をして、現在も主張申し立てをする段取りをしている利用者様の支援を行っている。		
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	契約時に説明を行い疑問や不安があればお答えし、また、その後も質問・相談に応じる旨を説明している。		
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	玄関に意見箱を設けてある。 又、スタッフにも面会や電話対応時に、要望や意見を聞いた際には、リーダーや管理者へのメモや口頭で伝え、対応している。	家族の意見、要望は最近ではメール利用も多い。それらの記録は一元化したものはなく、申し送りノートや支援経過で共有し対応している。家族アンケートで、話しやすく、いろいろ相談に乗ってもらっているとの記載があった。	
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	職員には、リーダー会議やフロア会議、また、申し送りの際に意見や提案をいえる機会を設けており、運営に反映させる事ができる様努めている。	特に定例会議を持っていないが、事例ごとに随時の話し合いをし内容は連絡ノートで共有している。その経過と結果は事案ごとにファイルにして残している。	
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	パートから正社員への昇格や実績に応じた役職手当の支給や希望休等もできる限り要望に応えられるようにしている。		
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	外部研修へ参加できる様シフト調整を行い、交通費の一部支給も行き、内部研修も実施している。		
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	勉強会や交流会を通して、ネットワーク造りに努め、サービスの質の向上ができる様、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	面談時より、直接ご本人の思いを聞き、納得出来るまで対話を重ねる事で、信頼できる関係性の構築に努めている。		
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	初回面談時よりご家族の思いを聞き、些細な疑問や不安に、いつでも相談できるような関係作りに努めている。		
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	サービス導入前のアセスメントにより、ニーズを確認しながらより細やかな支援につながる様、柔軟に対応している。		
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	家事や生活の中の対話により、他の利用者を含めた共同体としての生活の場である事を意識した関係作りに努めている。		
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	家人とご本人の関係をよりよく保つため、体調や情緒面にも配慮して外出や面会の支援を行っている。		
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	散歩や外出時に立ち寄りたり会話されるなど、ご本人から要望があった場所など、可能な限り支援している。	入所時にはケアマネや家族からの情報と自宅やサービス機関(デイサービスなど)を訪問してそれまでの生活を把握している。友人、知人の訪問もあり、その方と外出する例もある。	
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	散歩や家事などに職員が中に入る事により、なるべく多くの利用者様同士が対話する事で、自発的な関係作りへつながるように努めている。		

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
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	サービスのご利用を終了された後も、メールや電話、また、直接お会いしてのご相談等を受付させていただける旨をお伝えしている。		
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					
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	生活の中で職員に話した事などからも、一人ひとりの暮らしへの希望・意向をくみ取れる様、ニーズの把握に努めている。	8割の利用者は自分の意向を表出できる。「一度ハルカスに行ってみよう」との発言から市バスに乗って行ったこともある。表出困難な人には言葉かけの工夫や、表情から読み取ったりしている。	
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	ご本人や家族、以前利用していたサービス事業所からも情報を得る事で、これまでの生活について把握できるように努めている。		
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	体調面の日差を意識した上で、本人の意向に沿った暮らしが続けられるような生活と本人の力の把握に努めている。		
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	日々の介護記録や職員間でのカンファレンスにより、現状に即した介護計画の作成に努めている。	家族アンケートでは、回答者の大半が介護計画について説明を受け一緒に話し合っていると回答している。モニタリングは介護記録をもとにリーダーが行い、ケースカンファレンスは必要時に行っている。	
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	介護記録や申し送り、インシデント記録などと共に、変更事項や注意事項などは連絡ノートを活用し職員間の情報共有を行い、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	時々生まれる要望については、出来る限り柔軟に対応出来るよう、後日になるとしても検討するようにしている。		

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
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	散歩時は、商店街や神社に行ったり、祭りの時には、ボランティアの方や自治会の方たちも参加して頂いており、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	外部の病院を受診される時には、ご家族様にあらかじめ日々の様子や服薬などの説明をするように努めている。	入居時に内科の往診があることを説明すると、ほとんどが希望し、かかりつけ医としている。その他の通院は事業所が同行することも多いが、家族受診の時も、日ごろの様子を文書にして、医師に伝えている。	
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	看護師がいない為、体調が悪い時などは、往診Drに連絡し、指示に基づいた対応を行い、必要な時は、訪問看護をお願いしている。		
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	早期退院ができるよう、病院関係者との情報交換や相談ができるよう努めている。		
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	ターミナルケアをスタッフ全体で理解し、対応できるよう心掛け、ご家族様と連絡をとり、体調のg変化などに合わせた支援ができるよう取り組んでいる。	入所時に説明しているが、重度化した場合は再度事業所としての指針を示し、個々に最期を迎えたい場所、急変時、病院搬送するかなど数項目の事前確認書もとっている。24時間対応の往診医のもとで、実際の看取り経験もある。	
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	急変や事故発生時には、バイタル測定、痛みの確認、外傷チェックを落ち着いて対応できており、また、主治医との連絡体制も整っている。		
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	災害時のマニュアルをフロアごとに配置して、全体で確認している。消防署の指導も受け、消防訓練を通して、対応に備えている。	年2回の消防訓練は実施している。生野区の防災対策会議に参加し防災マップ作り(きずなマップ)にも協力し、地域と連携している。	規定回数はクリアしているが、訓練は何回してもやりすぎということはない。火災だけでなくその他の災害も想定してのミニ訓練を重ねていってはいかがか？

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					
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	一人ひとりの話を聞き、してほしい事など、その人の気持ちに寄り添える対応、支援を心掛けている。	普段から不適切な対応には、リーダーを中心に繰り返し指導している。自立度の高い利用者もいるので、記録類の保管はもちろんのこと、日々のミーティングでも、内容が利用者に伝わらないように、配慮している。	
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	一人ひとりの過ごしたいように時間を配慮し、自ら自己決定して頂けるよう、声掛けできるよう努めている。		
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	日々生活の中で、一人ひとりのペースを大切に、居心地良く、過ごせる様、心掛けている。		
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	髪型など、ご本人の好みを聞かせて頂き、できる限り対応できる様、努めている。		
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	野菜を切ったり、盛り付け、食器洗いや食器拭き等、ご利用者様のそれぞれの能力に合わせて、お声かけや見守りにて一緒に行っている。	食材の購入から調理まで3食ともすべて、事業所内で行っている。予め献立が決まっているわけではなく、その時ある材料でスタッフ、利用者で相談して日勤職員が調理している。利用者もできることは手伝い、皆で一緒に同じテーブルでとる食事はグループホーム本来の姿であった。	
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	利用者様一人ひとりの状態を把握し、食べる量や水分量が少ない時は、声掛けや提供方法を工夫したりしている。		
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	歯磨きのできる利用者様には、声掛け見守りさせて頂き、歯磨きできない利用者様には、スタッフが介入し、口腔ウエティなどを活用し、清潔保持に努めている。		

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
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	夜間はリハビリパンツやパッドを使っている利用者様でも、自己にてトイレで排泄して頂けるよう努めている。	大半の人が布の下着を使っているか、それにパット併用ですみ、リハパンも少なく、オムツはいない。全員トイレでの排泄で、その状態が長く続くように支援している。	
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	散歩などの軽い運動や水分の促し等を行っている。便秘時には、利用者様に合わせた薬の調整をしている。		
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	利用者様に入浴されたい時間をお伺いし、できる限り、ご本人のタイミングで入浴して頂いている。	基本的には1日おきの午後入浴であるが、希望により夕食後もある。シャンプーやソープも好みのものがあれば、用意し、お湯もバスマットも一人ずつ替えて、気持ちよい入浴ができるように配慮している。	
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	入床前、不安になられる利用者様などには、不安を傾聴し、安心して頂けるよう努めている。		
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	利用者様、お一人おひとりの服薬は、カードックスファイルにまとめており、いつでも確認できる状況にある。		
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	楽しい時間を少しでも多く提供できるように、アスタッフ同士声を掛け合い、食事レク、おやつレク、散歩や家事にご協力頂いている。		
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	短時間でも行ける所は、散歩や買い物等、利用者様個人の事であっても、出かけている。 花見等、長距離の散歩は、家族様の許可を得て、安全確保できる人数で出かけている。	毎日、朝夕に散歩、その合間に買い物に行くこともあり、外出回数は多い。それ以外にも屋上庭園にて外気浴することもできる。交通の便がよいところで、市バスに乗って、ハルカスや天王寺動物園に行くこともあった。	

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	お金の所持は可能ですが、お望みの方は、ご家族様ご了承のもと、ご本人で管理して頂いている。		
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	家族様よりお電話があった際、ご本人様を電話口まで誘導し、お話して頂ける様、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	スタッフ同士で声を掛け合い、日ごとの温度管理の変化に気をつけ、少しでも利用者様が過ごしやすい様に心掛け、居心地の良い空間づくりを心掛けている。	3階には屋上庭園があり、利用者が中心となって花や野菜が植えられている。そこでは吹奏楽の演奏やいろいろのボランティアによる催し物にも使われる有効な空間となっている。その他の場所も清潔に使いやすく整えられている。	
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	各利用者様の席は決まっているが、お食事も含め、利用者様が「いたい」と思われる場所で、お過ごし頂ける様、ご本人の様子も拝見しながら、対応させて頂いている。		
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	ご本人様の居室は、なるべくご本人様やご家族様が使い慣れたものや安心できるものを、安全に使用できる様、置いている。	個室は畳の部屋と床の部屋があり、好みに布団を敷いている人もいる。家族の写真や仏壇など自分の大切なものが持ち込まれている。中には壁一面を自分の好みに改装している部屋もあった。	
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	なるべくご本人様が安全に、自由にお過ごし頂けるように、色々話して楽しい時間を過ごして頂ける様心掛けています。		