

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	1291200283		
法人名	株式会社たんぼぼ介護サポートセンター		
事業所名	グループホームたんぼぼの小道		
所在地	千葉県松戸市五香4-54-20		
自己評価作成日	平成28年11月2日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成30年1月9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)】

毎日の生活の中で、一人一人役割を持っていただき、役割を継続することにより生きがいを持っていただいております。家庭的な雰囲気の中で自立に向けてご利用者様が出来ることは自ら進んで行えるよう声掛けに注意し支援しております。避難訓練では、防災委員を中心に訓練内容を話し合い、地域の方々にもご協力いただいております。室内にいても季節を感じられるよう装飾や食材を考え提供し楽しんでいただいております。

【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)】

新京成電鉄元山駅から徒歩5分ほどの至近距離に、デイサービス施設との2施設専用5年ほど前に建てられたホームで、諸設備が整っており、ボランティアの受け入れ、防災訓練、各種研修等連携して効率的な運営が行われています。
 運営法人が駅前で、地域の人が対象に手芸品等の制作・販売を行う「たんぼぼサロン」を運営しているせいもあり、運営推進会議に町内会役員や民生委員が出席してくれ、施設の防災訓練には町内会の防災委員数人が参加してくれる等地域との交流が活発に行われています。
 生活リハビリのためラジオ体操や合唱、簡単なゲーム等皆が一緒に楽しめる機会を提供し、利用者に沿った介護で排泄機能が改善した事例、医療連携で看取りを行う等安心して頼れるホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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	○	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)	○	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	○	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	朝礼後、各フロアーごとに分かれ唱和しております。	それぞれ3か条ずつからなる企業理念とホームの理念を玄関等に掲示し、皆で唱和することにより周知徹底を図っています。理念は、安心できる生活、自立支援、地域交流と分かりやすくかつ日々の業務に沿ったものであるため、実践することが容易になっています。	
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	町会のイベントに参加させていただいております。避難訓練の際は、ご利用者様の見守り等のご協力いただいております。	月に何回か腹話術や楽器演奏のボランティアが来て利用者を楽しませてくれます。町会のイベントである餅つきに利用者も出かけ、避難訓練には職員が参加しており、逆に施設の避難訓練には町会の防災委員数名が参加するという相互関係が築かれています。	
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	町会に加入させていただきイベントに参加することでグループホームがどんな場所なのかを知っていただいております。		
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ヶ月ごとに運営推進会議を開催し貴重な意見を参考に、サービス向上に努めております。	奇数月の定期的な会議開催が定着しており、出席してくれる地域包括支援センター、町会長、介護相談員、民生委員、他のグループホームの管理者等多彩な人達からの貴重な意見を施設運営に生かしています。	
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	月に1度介護相談員の方が来所され相談を聞き出してください。市の担当の方が定期的に訪問されております。	介護保険関係の市の担当者による年2回集団指導の他に、年に1回は運営推進会議に出席してくれ、また事あるごとに管理者が、窓口へ行くか電話で担当者に報告・相談しており、緊密な関係が築かれています。	
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「介護保険法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	マニュアルを作成し、研修を行っています。	うっかりすると一人で外に出て行ってしまう利用者がいないわけではありませんが、経営者の介護に対する思いから、日中は玄関の施錠はしていません。身体拘束については虐待防止と一緒に県の研修に職員を参加させたり、内部研修を行っています。	禁止の対象となる具体的な行為11項目について、全職員が正しく理解しているとは言いえません。知らずに身体拘束を行ってしまうという事の無いよう、周知徹底を図ることが望まれます。
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	虐待防止マニュアルを作成し防止に努めております。		

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
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	後見人制度を活用している方が1名おります。後見人の方より制度についての説明を受けています。		
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	契約時は一語一句読み上げ、ご説明させていただきます。		
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	運営推進会議などであげられた意見を反映できるよう取り組んでおります。	利用者代表が運営推進会議に出ている他、介護相談員に毎月来てもらい、利用者の話を聞いて貰っています。家族については、面会や運営推進会議、敬老会やクリスマス会等に参加するために来訪した時や電話連絡時に意見を聞き、施設運営の参考にしています。	
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	管理者・センター・グループ会議などで意見交換を行い反映できるよう取り組んでおります。	2ユニット合同のグループ会議や、朝礼及び日頃の業務の中で職員の意見を聞いています。具体的な介護方法等について提案があれば、とにかく一度やってみるようになっています。	
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	自己評価や、個人面談等で勤務状況を把握し働きやすい職場を目指しております。		
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	外部の研修にも積極的に参加しております。		
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・他施設運営推進会議・多職種ネットワーク研修に参加し勉強会を行っております。		

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
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	ご家族様、ご本人様から情報を得るようにしています。		
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	入居時に話し合いを行ったり面会時や担当者会議にて要望を聞き入れるようにしています。		
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	職員から情報を集め必要とするサービスを十分に話し合います。		
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	ご自身でできる事はご自分でやっていただいております。		
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	誕生会や敬老会、恒例のバス旅行などの行事にお声をかけさせていただき参加できれば一緒に楽しい時間を過ごしていただいております。		
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	週6日、知人が来所されお茶を飲みながら談笑されております。	家族だけでなく、友人・知人も快く受け入れており、昔のウォーキング仲間と一緒に散歩に出かけたり、家族に法事や墓参りに連れて行ってもらう人などあって、昔からの関係継続の支援に努めています。	
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	ラジオ体操・合唱・生活リハビリとしてフロアでみんなが一緒に取り組めるものを実施しております。		

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
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	相談があればできる範囲で対応させていただきます。		
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	ご本人の意向をお聞きしカンファレンス等で検討させていただいております。	朝礼の時に一人ひとりの様子について話し合い、必要ならカンファレンスを行います。毎月訪れる介護相談員から情報を得たり、マッサージ師から思いを伝え聞くことも有ります。困難な人の場合も、表情や仕草あるいは入所時のアセスメントや生活歴から思いや気持ちを把握するようにしています。	
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	個々のケース記録を見たり家族からの情報を多く得るようにしています。		
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	朝の申し送り後各フロアにて一人一人の様子を報告し把握しております。		
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	医師や看護師などにも意見を聞き、今その人にとって何が必要かを伺い、介護計画表を作成しております。	ケアマネージャー主催の担当者会議やカンファレンスで職員の意見を聞き、医師や看護師からの情報も加味し、家族とも話し合いの上介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い、短期目標の期間にこだわらず期限前でも柔軟に見直しを行っています。	
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	日々の様子は時間ごとに個別に記入し特に変化があった場合は、情報を共有し、計画の見直しを行っております。		
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	本人の状況が変化した場合にはご家族様に連絡し、柔軟な対応をしています。		

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
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	散歩や買い物をしながらお店の方やご近所の方と会話をしております。		
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、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	月に2回の訪問診療、希望により訪問歯科も受けられます	内科医については月2回の訪問診療を受けています。歯科を除く専門医については、従来のかかりつけ医を含め家族対応ですが、困難な場合は職員が対応します。家族が待ち受ける病院まで職員が車いす対応車で送ることも有ります。	
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	状態に変化が見られたときは速やかに看護師に報告、指示を仰いでおります。		
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。	入院された場合、管理者は看護師と面会に行き状態を確認しながら病院関係者と情報を交換し退院に向けての話し合いを行います。		
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	入所時にご家族様と事前指示書を交わします、お身体の状態により改めて取り直す事もあります	現在では施設での看取りを希望する家族がほとんどで、重度化した場合でもその思いが変わることが少ないので、看取り計画書を作成し、手順書を基に常勤の看護職員、24時間対応の訪問診療医、訪問看護師と連携して看取りを行っています。	
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	医師や看護師に対処法を聞きシュミレーションをしております。		
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	年2回合同避難訓練を実施。町会の方にも参加していただいております。	併設のデイサービス施設と合同で避難訓練を2回行っており、その際町会の防災委員4～5人が参加してくれます。加えて毎月夜間想定避難訓練を行っており、いざという時の心構えが出来つつあります。災害に備えての備蓄品は、5日分ほどの食料、防災頭巾、持ち出し袋の中身等、内容の充実に努めています。	

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					
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	会議の中で言葉遣いや接遇についての研修を行っております。	利用者の人格尊重を重視し、言葉遣いや接遇マナーについての研修を繰り返し行っています。職員は呼びかけは「～さん」付けに徹し、入室時の声掛けやノック、トイレ誘導や入浴時の羞恥心に十分に配慮していますが、問題があれば都度管理者が注意する等対応しています。	
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	自己決定ができるような声かけを行うよう気をつけています。		
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し、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	予定を発表し参加を促しますが、その日のご自身のペースで、参加するかしないかをご自身で決定していただきます。		
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	洋服はなるべく自分で選んでいただき整容もご自身で行っていただきます。		
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	ご利用者様にあった食事形態をとらせていただいております、準備、簡単な調理は職員と一緒にしております。	食材は業者から毎日配送されてきます。利用者の重度化が進むにつれ、調理で手伝えることはもやしのひげ取り程度になってきましたが、下膳、食器拭きと食器棚への格納等は手伝い、職員も会話を楽しみながら一緒に食事を摂っています。誕生会や行事食としてちらし寿司など楽しむことも有ります。	
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	食事チェック水分チェック表があり一日の摂取量が把握できるようにしております。		
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	毎食後全利用者に口腔ケアをしております。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄のリズムをつかみ、トイレ誘導を行っております。	リハビリパンツ使用の利用者が多く、排泄表で確認しながらトイレへの声掛け・誘導を行っています。オムツ着用の人には定時での交換を行い清潔保持に努めています。リハビリパンツを使用していたが、排泄リズムをつかんで適切に誘導したおかげで失禁が減り、布パンツに改善した例があります。	
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	食事やおやつと水分を工夫しながら予防に努めております。		
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	往診や作業の妨げにならないようお声がけに注意し入浴いただいております。	ユニットごとに週2回入浴日を設け、入浴日には朝から全員入浴しています。1階はリフト浴が可能で5人程度が利用しています。体調不良の場合は看護職員の指示の下、全身清拭・部分清拭・足浴等で対応、拒否する人があれば、順番を変えたりしてタイミングを見ながら柔軟に対応しています。	
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	食事後はほとんどの方が横になられ体調不良等がみられれば静養していただいております。		
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	主治医や看護師指示のもと服薬いただいております。服薬ミスのないようダブルチェックを行っています。		
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	生活の中で役割を持っていただいております。嗜好品はお小遣いの中から購入しています。		
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	天気の良い日は、散歩、買い物、町会の体操に参加しています。	天気の良い日は、近くの公園や神社に散歩に行ったり、スーパーへ買い物に行ったり、近くの法人の運営する集会所に出かけたりしています。昔のウォーキング仲間と毎日散歩に出る人もあります。初詣や花見は皆で出かけ、バス旅行も行っています。	

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
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	お金は、管理者が管理し、購入したい品があれば一緒に出かけご自身でお支払いしていただいております。		
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	家族に電話の希望があれば取り次いでおります。お手紙も一緒に書き投函したりします。		
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	快適に過ごせるよう配慮しております。食事中は音楽を流し、ゆっくり食事ができるようにしております。	グループホームとデイサービス施設専用で5年ほど前に建てられた建物で、諸設備が整っており、明るく清潔感があります。居間兼食堂やトイレ等共用空間はそれほど広くはありませんが、水仙の花や正月の飾り等で季節感を、調理の音や匂いで生活感を醸し出しています。	
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	ホールで一緒に過ごす時間が多いです。塗り絵、合唱、パズルなど一緒に楽しみながら過ごしております。		
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	本人が使いなれたダンス、ベッド、がもちこまれ居心地よくすごしております。	居室は、6畳半ほどの広さがあり、クローゼット、ベッド、エアコンが備え付けです。クローゼットのお陰で内部は良く整頓されており、ダンスやテレビなど好みのものが持ち込まれ、壁には写真や絵などが飾られていて、それぞれ個性ある部屋になっています。加湿器の持ち込みを家族に依頼し、内部環境に配慮しています。	
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を送れるように工夫している	部屋入口に目印をつけ一目でわかるようにしております。		