

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	1071100158		
法人名	医療法人 信愛会		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	群馬県安中市鷺宮203		
自己評価作成日	令和6年9月	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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機関		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13番地12		
訪問調査日	令和6年10月16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)】

利用者のニーズに応じて日々の生活を楽しむ過ごして頂けるような環境作りを行っている。 併設施設との連携により医療の分野でも緊急の対応が出来、安心して生活が出来るようにしている。
--

【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)】

管理者は、日常生活動作がすべてリハビリであるとの考えを持ち、日々の生活動作支援は一人ひとりに合うものとし、日常生活動作の維持と向上を目指すよう職員に伝え、介護提供に努力している。そうした支援は職員で作成するケアプランに反映させ、個別支援計画には職員が施すべき内容を文章化して、職員が同じ支援を行えるようにしている。排泄介助においては、利用者の持つ力を活かせるように、昼間はトイレ誘導にて動作を行い、おむつの使用削減にも力を注ぎ、家族の金銭負担軽減につなげている。食事は、職員が交代で食事づくりを行い、利用者からのリクエストを聞き、季節感を採り入れてたのしめるよう支援している。
--

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	
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	「地域の人たちに支えられ共に歩む施設を目指す」をスローガンとし、朝礼で復唱し各自理念を共有できるよう努力している。	利用者が発言する「家に帰りたい」の思いを尊重した対応を図るべく、否定せず、個別計画書の支援内容に沿って職員が同じ対応を行うことで、「和やかで、心地よい生活が送れるよう支援する」を実践している。		
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	利用者の高齢化と新型コロナウイルス感染防止のため行えておらず、今後感染症の状況が落ち着いたら再開したいと考えている。	法人の方針として、感染防止の為、近隣との付き合いは制限している現状にある。地域行事に伝統の地域毎の神輿があるが祭り見学ができないため、手作り神輿を作り、施設内で気分を楽しもうと祭り体験を実行した。		
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	以前は老人会への参加を利用者と共に行っていたが、新型コロナウイルス感染予防のために行えていない。			
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	以前は運営推進会議を活用できていたが新型コロナウイルス感染防止のため、書面のみでの開催となっている。	コロナ禍以降は、法人の方針で運営推進会議の開催は対面が行わず、年3回書類を作成して、関係者に郵送している。意見がある場合には、電話等にて対応が図れることも追記している。		
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に取り組んでいる	入退居者の報告、安中市における高齢者の人口推移の状況報告等の連絡をとりながら協力関係を構築している。	介護保険の更新等を対応し、連携を図っている。市から生活保護利用の方の入居相談もあるなか、現在検討中にある。		
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	離設、徘徊に対して施錠行為は行わず、利用者に付き添い事故の無いような対応をとっている。	言葉遣いには注視したい考えをもち、対応を図っている。身体拘束廃止に向けた研修は定期的に法人内で行い、共通理解を図っている。		
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	利用者各自に対し、尊敬の念をもってケアを行い、言葉遣いにも注意している。また法人の勉強会や会議の場で話し合いを行っている。			

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	関連した研修を視聴し学びながらADLの向上や維持に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時、契約内容を説明し、疑問点があれば説明し、不安のないようにしている。		
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	面会時や生活面に対し連絡時など運営に関する要望があれば外部者・スタッフとの相談の上、反映させるよう努めている。	定期的にアンケート調査を行い、家族への意見聴取への取り組みとしている。	
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	職員全体会議や日々のケアの中で意見や提案を反映し実行している。	法人は数十年前より託児所の設置があり、働きやすい環境の取り組みがあり、子育て世代の職員も働きながら就労ができる環境にある。職員との関係を図り、勤務表づくり等にも職員の意見が取り入れられている。	
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	職員個々の実績、勤務状況を把握し、不満や不安を取り除き明るい環境の中で働けるよう努力している。		
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	法人内の研修、勉強会は毎月行われ職員全体が出席し個々のスキルアップに努めている。		
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	同業者同士の交流の場として安中市内に行われる検討会に出席し話し合いや意見交換を行っている。		

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	
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	暫定プランを作成し、現状の問題を取り上げて今後は不安の無いように計画案を立てている。		
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	家族が不安に思うことや要望を聞き入れ、段階を踏みながら徐々に解決できるようにしている。		
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	本人にとって一番大切だと思うサービスを導入し、また、他のサービスも考えながら本人の支援に努めている。		
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	コミュニケーションを大切にし、その中から創造できる昔楽しみにしているもの等思い出し実現できるようにしていく。		
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	感染防止のため施設内への入室は中止している。感染対策を行った上で屋外で時間を決めて面会していただいている。		
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	居室内に在宅時に大切にしていたものを飾ったり、記念写真等を掲示し、安心できる部屋作りを心掛けている。	感染防止で面会ができない環境下のため、動画や写真を通じて、利用者の馴染みの関係者の話題提供を行い、関係支援のケアに繋いでいる。	
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	レクリエーションを通じ利用者同士の共有関係が保てるよう工夫をしている。毎日ラジオ体操、合唱を行い支援している。		

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
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	退去された場合は関係終了しないよう居宅支援センターにおいて訪問し相談支援を行っている。		
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	各自の思いを尊重し叶えられるようスタッフ同士話し合いながら検討している。	日々の生活支援の提供の中で利用者から発言される内容以外にも、各個人の情報の中で想像される意向についても職員間で話し合い、その人の生きがいや、生活支援内容に紐づけるよう検討が行われている。	
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	昔、趣味でしていたことや自分の大切にしているもの等を家族よりお聞きし、安心できる暮らしができるようにしている。		
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	一日のスケジュールを個々に計画作成し、それに順じた過ごし方を行っている。		
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	個々の暮らしに合ったケアを反映できるよう1回/6か月介護計画を作成し介護記録に計画した検討事項が反映されるようにしている。モニタリングを1か月毎に行っている。	ケアマネジャーが中心となり、介護保険の有効期間に照らしたアセスメント以外にも、小さな変化などの情報交換から新たなニーズがある場合には、ケアプランは変更作成が施され、日常に合う介護計画の作成及びモニタリングが行われている。	
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	毎日の出来事を詳細に介護日誌に記録し、問題点や気づいたことを話し合い見直ししている。		
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	グループホームでの生活に困難が生じた場合、併設施設(老健、病院)での受け入れを行っている。		

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	利用者が帰宅願望により離設された場合を想定し、近隣の方に協力を働きかけている。マニュアルも作成済みである。		
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	併設病院と連携を図り、1週間に1回医師の回診を行い、心身の不安を取り除いている。	入居時に、法人の医療機関が対応できる説明を行い、同意を得る人には、定期訪問診療が週1回予定され、その他、身体的変化や受診が必要な場合には、職員が引率で急な対応も可能である。終末期等の希望にも相談が可能で、医療と連携対応ができる体制がある。	
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	管理者として看護師を配置し健康面での不安を解消し、気軽に相談を受入れられるよう努力している。		
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。	併設病院と連携を図り、入院しても状態を把握できるよう本人に会い確認したり、退院時も職員間で相談の上、通院を検討し協働しあっている。		
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	重症化した利用者様に関しては家族と医師の間で話し合い今後どの場所でターミナルを迎えるかを決め、緊急時に備えている。	管理者は、重度化とは、食事が摂れなくなる・体重減少が大きく読める状況と考えている。事前に訪問診療医師との相談において、家族の意向に照らして、ターミナルケアの提供実践もある中で、希望に沿う医療との相談で検討が図れる体制がある。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し職員間の勉強を定期的に行い、訓練し、実践力を身につけている。		
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	施設内で定期的に訓練を行い、地域の方との協力体制を築き災害対策を図っている。	法人の災害対策マニュアルがあり、定期的な防災、災害避難訓練を実施し、備品や備蓄の備えを図り、傾斜地にあるため、常時、土嚢などを準備している。地域との協力体制相談も行っている。	

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	
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	法人内での接遇の講習会うい通じて、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ようにしている。	一人ひとりの尊重やプライバシー確保については、ケアにおいては排泄ケアや入浴ケアが主流にあると考え、その際には声掛けや、介助には同性介護により落ち着かれるなど、個人に照らしたケアの実践としている。	
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	利用者様個々人がなにを希望するのか、その日の暮らしの中で聞きながら決してその方のペースを損なわないようにしている。		
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	個人の性格上、レク等への参加を好まなかったり、ラジオ体操への拒否される方等はその方のペースに合わせて見守っている。		
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	入浴の際等には各利用者様と一緒に洋服選びを行うようにし、その人らしい身だしなみを行えるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の材料切り等の下準備や盛り付け後の後片付け等、個々の利用者様の力を生かしながら行っている。	日常の会話を通して、食べたいものなどのリクエストを把握し、職員が献立を考え、季節に合う、楽しみとなるような地域に根ざす食材を使っている。事業所に精米機があり精米を行い、今月は新米の提供をしている。	
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	個々人の食習慣に応じてバランスの取れた食事を提供し、好き嫌いを把握したり、健康面を考え塩分の摂りすぎ等に注意している。		
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、口腔ケアを行い、口腔内の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	排泄チェックを行い、個々人の排泄リズムを確認し排泄パターンを把握できるよう努力している。	排泄支援は、排泄における動作ごとアセスメントを行い、個人のレベルにあわせた介助が行われている。排泄チェック表を作成して、健康面管理に加えて、重度の方にあっても昼間はトイレでの介助を優先した動作支援が行われている。	
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	全職員が便秘の原因や及ぼす影響を理解し、水分を多く摂取してもらう等の便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴剤等を用いて入浴時の楽しみを持ってもらえるような試みを行っているが、入浴時間が限られてしまうので長湯の方とそうでない方をバランス良く計画して入浴していただくようにしている。	入浴は週2回であるが、入浴剤などの使用の他、コミュニケーションの機会になるので話題提供などを施し、また気の合う人との時間帯に入浴できるように支援している。	
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	利用者様一人ひとりの意見を尊重して状況に応じた休息の場を作れるようにしている。		
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	全職員が薬の目的や副作用等を理解できるよう服薬状況内容を確認するようにしている。服薬の支援と症状の変化の確認については常に気を付けている。		
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	中庭にある畑を利用し、農業の経験を活かして作物を作ったり、縫物、色塗り、洗濯たみ等を行っている。		
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	感染予防対策のため、他科への受診以外の外出は医師の外出許可が出ていない。	コロナ禍以降、外出の機会はなく、事業所内ケアの実践が中心にある。	事業所内で生活が完結することによる閉塞感を解決できるよう、事業所の環境を活かした外気に触れる機会づくりを期待したい。

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	現状では行っていない。		
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	本人より訴えがあった際には、電話をつなぐ等の支援をしているが手紙のやり取りしている方はいない。		
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	居間兼食堂は光が入り明るく畳コーナーもありテレビが置かれている。廊下、トイレ、風呂場も広く開放的である。季節感を味わっていただけるよう壁紙を工夫している。	共用スペースは広く、和室などがあるが、日常的に活用はなく、椅子でのケアを中心としている。同じテーブル利用を通じて、コミュニケーションができるような支援としている。手作り神輿は事業所内ホールにおいて、鑑賞できるようにしている。	利用者にとっての居心地のよさを検討し、共用空間の活用なども視野に入れて話し合う機会づくりに期待したい。
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	中庭を利用して利用者様同士での話のできる空間作りをしている。		
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	居室には本人が使い慣れた物を持って来て頂き、タンスや洋服かけ、テーブルなどが持ち込まれ、レクリエーションで作った作品が貼ってある。	居室入口には手作りの表札がかけられ、利用者が解りやすいようにしている。馴染みの家具の持ち込みも可能で、入居時に相談をする仕組みがある。入居後は本人の興味あるものなどを掲示したりして、落ち着ける場所づくりに支援している。	
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	廊下やトイレには手すりを設置し、浴室内には手すりや滑り止めマットと浴槽内用のイスがある。貼り紙でトイレやお風呂の場所を表示している。		