

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	1291200150		
法人名	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家		
所在地	千葉県松戸市六高台7-9		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月18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31年1月30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)】

「安心して生活できる家」「自立支援をする家」「地域の方と交流が持てる家」の理念の下に一人ひとりのペースに合った支援を行っています。1階はデイサービスが併設されており、来所された方や地域のボランティアの方々との交流もあります。又、近隣の店への買い物、散髪へも出かけます。医療体制も整っており、かかりつけ医により緊急時24時間対応して頂き、看取りも行っています。

【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)】

- 東武野田線六実駅から徒歩20分の、近くにコンビニ、ドラッグストア、ファミリーレストランがある生活に便利なホームです。1階は機能訓練室付きデイサービス、2階をグループホームが占め、食事作り、研修、防災訓練・緊急時支援・備蓄、行事、ボランティア受入れ、機械浴の共用等、連携して効率的に運用しています。又近くの新京成線元山駅近くに、地域向けに「井戸端サロンたんぼぼ」を開き、地域から信頼・感謝されています。
- 職員は離職者も殆どなく、家庭的な雰囲気の中、利用者個々に合わせたサービス(毎日の散歩、室内歩行、リハビリ設備の利用、体操、毎食後の口腔ケア、日帰り旅行等)を行い、家族アンケートでも好評です。又利用者の入居時の健康状態維持に努め、8年を過ぎた開設以来の利用者が2名います。
- 前回の外部評価後に立てた自主的な改善計画を着実に実行しており、サービス向上に熱心な施設です。

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)	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、活き活きと働いている (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)		

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	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	運営理念の三項目をユニット内に掲げ、職員間での共有をしています。地域との交流も行える範囲で実践しています。	「①利用者様が安心して生活できる家、②利用者様が自立支援する家、③地域の方と交流が持てる家」との理念を掲げ、毎日の申し送り時に唱和し、日々のサービスで実践しています。		
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	町内会の盆踊りの参加、地域のボランティアの受入れも行っております。運営推進会議や避難訓練にも参加して頂いております。	運営法人社長(施設長)は、「共に住んでいる地域住民を尊重する」理念を持ち、以前から近くに「井戸端サロンたんぼぼ」を開いて地域に開放しており、地域から信頼・感謝されています。地域の行事への参加、ボランティア受入れの他、ホームの運営推進会議や避難訓練時に地域の人が参加しています。		
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	たんぼぼの家通信を二ヶ月に一度、ご家族様、市域の方々に向けて発行し、グループホームの理解、支援方法を周知して頂いています。			
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	年6回の運営推進会議では、町会長、地域包括所長、民生委員、介護相談員、ご家族が参加し実績の報告や意見を伺い、会議録にて職員に周知してもらっています。	運営推進会議は、年6回、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、介護相談員、他所の施設管理者、利用者、家族、施設長、職員等で開催しています。状況・活動報告、ヒヤリハット・事故報告、行事予定報告他、率直に意見を交換し、サービス向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に地域包括職員、介護相談員も出席して頂いております。地域ケア会議にも出席し、協力関係を築くよう努めています。	施設長が、必要な都度市担当に報告、相談しています。又運営推進会議では地域包括支援センターや介護相談員から意見を貰う他、地域ケア会議(地域包括支援センター主催、地域の福祉関係機関の集まり)にも出席し、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	身体拘束は行っておりません。身体拘束防止の委員会の設置、外部の研修参加、内部研修も行い、周知徹底を図っています。	交通量の多い通りに面していますが、玄関(センサー付き)は日中施錠していません。市の指導により、3か月毎に身体拘束防止委員会を開催し、その後全職員研修を実施しています。		
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	虐待防止の研修に参加し、その後グループホーム会議での周知に努めています。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	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	成年後見人制度については個人的に学んでいる職員はおりますが、事業所全体では学ぶ機会が持てていません。		
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	十分な説明を行い、不明点がないか理解、納得をして頂いた上で契約等を行っております。		
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	意見、要望などを常に受け付けており、市への窓口も掲載しています。	利用者については介護相談員から報告を貰い、家族からは訪問時、電話連絡時、運営推進会議時、行事開催時等で、意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも「家族の話をよく聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	センター会議、管理者会議、グループホーム会議を設け、意見交換を行っております。	施設長、管理者は、職員から日ごろの就業時、申し送り時、毎月の会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。又個人面談(年1回)は介護部長が行っています。その他にセンター会議(2か月毎の全系列職員会議)や管理者会議(毎月、代表・部長・8施設管理者出席)を行っております。	
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	希望休、労働時間を職員個々に合わせ、毎月の勤務状況も把握しております。		
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	二ヶ月に一度の内部研修、職員各自に合った外部研修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	地域ケア会議への参加、他事業所の運営推進会議への出席を行い、情報交換に努め、相互間のサービスの向上を図っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	サービス導入前に面談を行い、本人の要望などを聞き、当施設でできる事や、解決策を一緒に考え、信頼関係を築くよう努めています。		
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	サービス導入前に面談を行い、ご家族様も安心して生活が送れるように困りごと、不安な事を解消し、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	個人のニーズに合ったサービスを他のサービスも検討し、対応しています。		
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	介護をする、されるだけではなく、日常生活において、困った事などをすぐ相談できる関係を築いていけるよう努めています。		
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	通院、買い物、外食など、出来る範囲で行って頂いております。		
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	友人、知人が訪れた際は時間帯に関わらず、本人との時間を設け、居室などお好きな場で過ごして頂いております。	毎週来訪する家族やたまにしか来ない人等様々ですが、来訪時には散歩や買い物、外食に行ったり、旅行等に出掛ける利用者もいます。地元出身者が多いため、併設のデイサービス施設に来る知人と話す人もあり、今までの関係継続を支援しています。	
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	食堂にて利用者同士が会話をしたり、複数で散歩に出たりしています。自分から関わりを持たない利用者には職員が間に入り、孤立しないようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	必要に応じて対応しています。		
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	アセスメント時、その他日々の関わりの中で伺ったり、訴えがなくとも、本人のニーズを捉えたりカンファレンスを行ったりしています。	アセスメントや入所後は日常の支援から、思いや意向を把握しています。利用者の希望で階段を使って足腰を鍛えたり、併設のデイサービスに来る知人と「囲碁・将棋」をしたり、リハビリをする人等あり、個々の思いや意向を汲み取る様にしています。	
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	今までの生活で使用していた生活用品や家具をお持ちいただき、落ち着いて生活できる居室づくりを心がけています。		
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	カンファレンス、ミーティングを行ない、一人ひとりの状態を常に把握できるように努めています。		
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	カンファレンス、担当者会議を通じ、本人、家族の意向を聞き、ケアプランに取り組んでいます。	本人や家族から意向を聞き取り、主治医や職員からの情報を参考に、担当者会議を行い介護計画を作成しています。毎月1回モニタリングを行い、6ヶ月で見直しをしています。体調の変化時や介護認定更新等には随時見直しをしています。	
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	日々の様子を記録に残し、状態の変化を職員間で共有し、計画書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	一人ひとりのニーズに合わせ、サービスを多様化しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	デイサービスに来られるボランティアの参加(歌、踊り等)に参加、地域の訪問診療、訪問歯科にも来ていただいております。		
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2回の訪問診療を行っており、突発的な病状にも対応していただけます。他機関への受診は本人、又は家族の希望があれば、本人の家族又は、看護師、管理者が付添を行ない受診しています。	従来のかかりつけ医に受診している人が1名あり家族が対応しています。月2回の訪問診療があり、他科受診の付き添いは、家族が難しい場合、管理者・看護師が付き添っています。看護師が週4日常駐しているため、適切な対応が取れる体制になっています。	
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	週4日看護師が勤務しております。日常の変化を常に伝えられる状態です。不在時には連絡をとり、適切な指示をもらっています。		
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。	入院介護情報提供書を渡し現状を理解していただき治療に役立てています。入院中はソーシャルワーカーと連絡を取り経過の確認をしご家族にも伝えていきます。面会にも行き、様子を確認して早期の退院に向け支援をしております。		
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	契約時に重度化した際の指針を説明し、書面にて同意を得ています。看取りも行っており個々に合わせた看取りのカンファレンスを行っております。	契約時に重度化した場合の指針を説明し、家族の同意を得ています。重度化時は主治医が家族に説明し、家族の意向を確認しています。担当者会議で話し合い、看取りの支援体制を整えています。職員には、看護師が個々の看取りマニュアルに沿って研修を行っています。	
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	急変、事故発生時のマニュアルを作成し、緊急時に対応しています。		
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回の避難訓練を行ない、うち1回は消防署立ち合いの下行っています。又、地域の方々にも参加していただいております。	消防署立ち合い訓練と自主訓練を実施する他、毎月夜勤者避難訓練を実施しています。消防署立ち合い訓練には近所の人に参加する他、系列施設職員を含め職員が緊急時に駆けつける体制もできています。備蓄は、防災用品を含め、5日分準備され、非常時持ち出し袋もあります。	最近各種大規模災害が多発していることを考え、年1回災害訓練を実施することが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	利用者への声かけも統一、プライバシーに関する研修も行っております。	声かけは基本「～さん」で統一しています。特に言葉遣いには注意を払う様指導しています。「プライバシーマニュアル」を入社時に配布し、個人情報についての誓約書を徴求しています。年1回は会社全体でプライバシー研修を実施しています。	
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	選択をする場面では本人に意思決定してもらっています。中々意思決定できない方も時間を取り一緒に考えています。		
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	時間に沿って行なうのではなく、個人の生活ペースに合わせてながら支援をしています。		
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	清潔を第一に出来る範囲で自分で身だしなみを整えてもらっています。洋服なども自分で選び購入、その日の気分にあったものを選んで着てもらっています。		
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	食事の準備や片づけ、一人ひとりできる範囲で行って頂いています。季節に合わせた食事や利用者も参加する手作り食事の日もあります。	食材は業者から毎日届けられています。調理は専門の担当(2名)が行っています。利用者は自分に出来る事(配下膳、テーブル拭き等)を手伝っています。年2回の外食や出前を取ったり、利用者の希望を聞いて手作り料理(お鍋、サンドイッチ等)を皆で作って楽しんでいます。	
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	食事量、水分摂取量をチェックし、一人ひとりに合わせた栄養バランス、量で支援しています。		
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	個々に自分で出来る方、見守りが必要な方、介助が必要な方とそれぞれに合わせて行なっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	排泄はトイレで行なう事を目標に、利用者への声かけ職員間での情報共有を行なっています。	排泄表を参考に声かけして、トイレ誘導しています。日中はリハビリパンツ1名で、殆どの利用者は「布パンツ+パッド」で過ごしています。リハビリパンツから布パンツに改善した例もあり、自立支援に向けた支援を行っています。	
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	一人ひとりに合った運動量や飲食で便秘を防ぐよう努めています。		
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	週2回午前午後に分け、一人ひとりに時間をかけ行なっています。	週2回入浴は午前(9時～12時)、午後(13時～16時)に9名を分けて実施しています。車椅子での入浴は併設のデイサービス施設の機械浴を必要に応じて使用しています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を楽しんでいます。	
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	休息は各自好きな時間に行なってもらいます。就寝も好きなテレビなどを見て、利用者から声が掛かったら休んでもらっています。		
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、看護師、薬剤師の下、服用しています。薬の作用、用量を理解し、日々の生活に変化がないかみています。		
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	食事準備や洗濯、掃除など一人ひとりそれぞれ行える範囲で行なってもらいます。		
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	本人の希望に沿い、外出、買い物を行なっています。ご家族の協力もあり一緒に外出される方もいます。なるべく毎日外気に触れられるようにしています。	天気の良い日には、毎日往復40分位かけて、個人対応で買い物を兼ねて散歩に出かけています。家族と外食に行ったり、日帰りバス旅行(両国資料館等)や敬老会には家族にも声かけしています。初詣、花見、地域の盆踊り等、外出する機会をできるだけ多くなるよう年間行事計画を立てています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	自分で管理、支払いのできる方は本人、家族、了承の下で行なってもらっています。		
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	利用者本人より希望がありましたら電話を使用してもらっています。年賀状もご家族へ送っています。		
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	共有空間においては誰もが使用しやすいよう、清潔に努め、季節の飾りつけも行っています。	リビング兼食堂は、やや手狭ですが、明るく、清潔で、家庭的雰囲気に包まれています。温度・湿度も調節され、壁に行事写真、季節の飾り、カレンダー時計等があり、生活感を感じます。リビングでは体操、歌を歌う、かるた等をやって過ごしており、職員は相性を考え、席を配置しています。	
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	共有区間にてお一人になるスペースはありませんが時間帯に関わらず、好きな時間に食堂に来て過ごせる空間づくりに努めています。		
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	居室においては安全を確保できたうえで、使用していた物や家具をお持ちいただいています。	居室は、エアコン、クローゼット又はダンス、カーテンが備え付けで、他の福祉器具は利用者に合わせて施設が準備する様になっています。職員は、季節柄各部屋に加湿器を置いています。利用者の中に「こんなに良い所で過ごせて、良いのかしら？」と話している人もいました。	
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	一人の残存能力を減らさぬよう介助バー等を設置しています。食事メニューも掲示、一緒に考えたり作ったりと日常生活が送れるよう支援しています。		