

### 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	0272400417		
法人名	社会福祉法人鶴松会		
事業所名	グループホーム鶴松園		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町廻堰字上野尻142		
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年11月24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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年10月5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)】

<p>◎介護度の重い方が増えると共に転倒・異食等の行動が多くなり、そんな中でも安心・安全に暮らしていただけるよう打ち合わせを重ねて頑張っています。</p>
---

【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)】

<p>H13年の開設当初から比べると、重度化してきている入居者の生活をどうしたら危険のないように、快適に過ごせるかを常に前向きに検討し、手すりや本人に合わせたベッドの準備、排泄の自立支援への工夫等の取り組みがなされている。センター方式を使用して一人ひとり細かくアセスメントを行い、本人本位を最重点としたケアプランを立案し実践されているホームである。「あんしん、あたたかい、あずましい」という理念がしっかりと定着し、ゆつくり楽しめる温泉浴や日々の穏やかな生活ぶりが入居者の表情にも見て取れる。又、特別養護老人ホームを母体として、廊下続きで施設やデイセンターへ行き来出来るというメリットにより、顔なじみの人たちと交流している事で、地域住民との関わりが保たれている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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

[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
<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	「あんしん・あたたかい・あずましい」という理念が個々に対して実践されているか等GH職員会議の時に話し合っています。	毎日の生活の中で、気持ちよく過ごせるように、怪我をさせない為にどうしたらいいか等話し合っ、理念を具体的に実践につなげている。	
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	GH所在地部落の床屋さんを利用する事で、入居や及び事業所も地域とのつながりを維持できていると思います。	地元の理髪店の利用やデイサービスの利用者との行き来が日常的に行われ、地域とのつながりが維持出来ている。	
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	家族には様子を伝えるようにすると共にGH独自の便りを出したり、地域の方には鶴松園たより等で情報発信するよう努めています。		
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	概ね3ヶ月に1回の開催ではありますが、GHでの活動状況の報告や、委員として参加している家族からの要望・意見を聞いてサービスの提供の参考にしています。	運営推進会議においては活動状況、外部評価の報告と取り組み、地震等の情報や家族からの意見、要望等聞いてサービス向上に活かされているが、開催が概ね3カ月に1回となっている。	運営推進会議の開催は2カ月に1回とされているので、行政の出席の依頼とともに今後善処される事を望みます。
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取り組んでいる	こまめに役場を訪れ情報交換に努めています。	町の担当者とはこまめに連絡を取り合っている。認定調査に訪れた時は情報交換して、協力関係は出来ている。	
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	怪我や他者とのトラブル防止の為に家族の了解を得て身体拘束(車椅子にテーブル使用)をしていますが、それが当たり前と思わず状況を見ながらソファに座らせてくつろいでいただいています。	日中、玄関の施錠はしていない。入居者の重度化に伴い、ベットや車椅子からの転落防止の為に、柵を使用したりしているが、必ず家族より了解の書類を記入して頂いている。安全確保の理由以外では拘束を行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月行っている職員会で鶴松園で作成した指針を参考に話し合いを持っているので、虐待はあってはならないことだと認識されています。		

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
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	今現在この制度を必要とされている方がいませんが、こういう制度があることは指針にも記載されていますので、今後も学習の継続をしていきます。		
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	今年度「医療連携体制加算」をいただくことになり家族に説明しました。		
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並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	運営推進会議に入居者家族が2組参加して身体が衰えを感じているなど話されています。それに対するのGHでの取り組みなどの説明や相談等もその場でしました。	面会時や運営推進会議にも家族に参加して頂いているので、意見や要望を取り入れ、運営、実践場面に反映している。	
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	職員の体力低下もありお願いして園芸作業用に小型耕運機を購入してもらいました。	月に1回の全体会議にて職員の意見の吸い上げを行っている。園芸作業用の機械や転倒防止の為に手すり等の備品の購入等業務、運営に関する意見を反映させている。	
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	有給休暇や希望の日に休みが取れるよう配慮しています。		
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	毎月1回の会議(全体会・事業所別会議)で法人内で用意した指針を基に勉強したり、外部研修に参加・申し込みしています。		
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	職員会(全体会)での特養職員の食に関する発表を機にGHでの食事内容について見直し・改善していくよう話し合いました。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人と話をしながら出来るだけ満足していただけるようベットの配置などしました。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族とよく話をしてサービス提供に反映させています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話をしながらGHで出来ること、出来ないも含めてお話をさせていただいています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症が進み介助する事が多くなりましたが、その中で一瞬でも一緒に喜び・楽しみ事など感じる事が出来れば良いと思いい外出等行っています。		
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置かず、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	昨年末入居された方の場合、家族と会話を重ねて良い方向に向けていこうと試行錯誤を続けています。		
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	デイ利用者で顔なじみの方とは行ったり来してもらったり、行事等で顔を合わせた時は楽しんでます。	デイセンター利用者とは廊下続きでいつでも行き来しており、会話や交流を持っている。又、馴染みの理髪店の利用や、食材の買い出しに出掛けたりと関係継続が出来ている。	
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	相性の合う合わないの把握は概ねできています。それを踏まえながら調和を取って仲良く過ごしていただけるよう工夫してはいますが難しいです。		

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
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	併設施設に異動された方とは顔を合わせる度に声をかけたり手を振ってくれたりしていますが、家族からの相談は今のところありません。		
<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	本人本位は十分理解していますが、複数名と一緒に暮らしているので全員思い通りにしてあげる事が出来ず、葛藤があります。	一人ひとりの思いを把握する事に努め、入浴の順番を変えたり、出来る限り本人本位の生活を過ごせるように取り組みされている。	
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	ある方は若くして夫や子供を亡くし気の毒な境遇であることを家族共々理解しながらGHでの生活に役立っています。		
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	食事の際、遊んでなかなか食べれない方にはすぐ介助するのではなく、出来るだけ出来る事はしていただくと思い、多少時間がかかったり遊んだりしても見守りから進めています。		
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	近くに家族がいる方は出来るだけ意向を聞いてプランに反映させるようにしています。ただ、遠方にいる方についてはなかなか出来ない時もあります。職員とは日頃から意見を出し合っています。	家族が面会に見えた時には状況報告と意向を聞いている。センター方式を活用し、細かいアセスメントが行われ、プランに反映させている。又、定期的にモニタリングを実施し、会議にて見直しされている。	
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	日々のケアで感じた事やこうすればいいのではと思った事等、業務日誌等に記録し情報を共有しています。		
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	今の所そういう状況にありませんが、場合によっては取り組むつもりです。		

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
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	今のところ地域資源を生かしているという実感はありませんが、機会があったら利用してみたいと思っています。		
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	入居以前にかかっていた病院は引き続いて受診しています。	入居前からのかかりつけ医に引き続き受診支援を行っている。又、希望に応じて嘱託医に受診する等適切な医療を受けられるように支援されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎週1回ですがGH入居者の受診やバイタルチェックし健康管理に努めています。		
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、また、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。	入院した場合は家族共々状態の説明を受け、早期に退院できるよう相談しています。		
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	今現在、認知症状が進み今後なると思われる状態(特養への異動)を家族に報告している方もいます。	入居時に口頭で重度化した場合や終末期においては、併設の特別養護老人ホームへ移動して対処出来る事を説明し、不安のないように理解して頂いている。	
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	前年度の事になりますが、看護師の指導で勉強会を受けました。		
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	毎年1回併設特養と合同で避難訓練を実施しています。	地元の消防団、地域の人達の協力のもと、夜間を想定した合同訓練を年1回実施され協力体制は出来ている。	火災だけでなく台風や地震等の災害対策として、管理者を含む全職員の夜間の通報連絡対策図を作成し、実施訓練をしておく事を望みます。

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
<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)	○一人ひとりの人格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	入居者を傷付けた事があり、謝ると共に会議や申し送り等で気を付けるよう意思統一しました。	言葉の言い回しに気をつけて、やさしい声掛けをするように話し合いを持ち、統一した対応をしている。	
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	性格等を考えて下剤の管理をご本人に任せている方もいます。		
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、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	出来るだけそのようにしているつもりですが、本人の気持ちと家族の要望と相反する方もいて、奮闘しているところです。		
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	家族からの要望で季節に合った服装をさせて欲しいと言われましたが、本人の意志と反する所もあり対応に困ることもありますが、支援に努めています。		
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	調理はほとんど職員が行っていますが、自分で下膳できる方にはお願いしています。	以前は準備等一緒に行っていたが、下拵の時に生のまま口にする等重度化しているので、現在調理は職員が行い、下膳や片付け等出来る範囲で行ってもらっている。	
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	入院後体重の減った方の食事に関するアドバイスを特養栄養師からもらって対応しました。また、既往歴等を踏まえ水分補給の確保が必要な方や熱中症対策で支援しています。		
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	食後はうがい出来る方はしてもらい、出来ない方には水を飲んでもらう事で綺麗にしています。		

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
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向けた支援を行っている	紙おむつや尿取りの使用を少なくしたいと思っていますが、反比例して使用する方が多くなっているのが現状です。そんな中でも気持ちよく過ごしていただける様工夫し支援しています。	入居者の重度化に伴い、オムツ使用者も半数程に増えているが、排泄用品の工夫をし、トイレ誘導して気持ちよく過ごして頂ける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	動かず寝てばかりいるにも関わらず、自分の思う通りの時間や形状で排便がない事で下剤を欲しがることが多く、Dr共々運動するよう働きかけています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴の順番に関しては職員が調整して誰しもが気持ちよく入浴していただけるよう配慮しています。	入浴の順番については調整しているが、一人週3回ゆっくりと温泉浴を楽しめている。	
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	夜間トイレに起きる回数が多い方の場合には、眠れないから起きるのか・尿意感じて眠れないのか把握が必要だと思ひ泌尿器科受診し様子を見ている段階です。		
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	薬局から出される説明を見ながら、状態に変化感じた時には確認しています。		
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	天気の良い日は草取りなどしたり、箸を並べるのを日課としている方もいます。		
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。また、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	日常的ではなく限定された人になりますが、食材の買い出しに出掛けたりしている方はいます。また、自分から言えない方はこちらでドライブ等に誘うようにしています。	季節毎の行事の他に、受診や買い物、ドライブ等に出かけている。又、限定された人になっているが、食材の買い出しに出かける時は園芸用品も一緒に購入して来る等、日常的に外出支援がなされている。	



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	本人所持している方が数名いて、病院受診の際に売店で買い物をする方もいます。		
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	自室に電話を引いて好きな時に掛けている方もいます。		
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	入居者同士いがみ合うことなく過ごしていたきたいと狭い空間にテレビを2台置いています。音の調整が上手くいっていません。	玄関、居間、廊下等の共用空間は光や温度等不快感を感じない。くつろげるようにソファ、テーブルが置かれ飾り付け等も季節感を取り入れられている。テレビが2台あるため、思い思いに鑑賞出来る。音量の調整が難しいと話されていたが、不快な感じはなかった。	
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	ホールから陰になる所がありますが、主に自室で過ごされる方が多いです。		
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	家族と相談し衣類や所持品の整理の為にタンスを購入した方もいます。	ベットはホームで本人の状態に合わせたものを準備している。テレビ、タンス、衣装ケース等は思い思いに持ち寄って使用しており、自分の部屋として居心地良く過ごせている。	
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」や「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	「出来ること」をなくさないように頑張っていますが、安全面の確保が追いつかず怪我をさせたこともありました。今は柱に怪我予防のクッションを貼ったり床に手すりを置いて安全に過ごしていただけよう工夫している最中です。		