

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	3370103453		
法人名	社会福祉法人 夕凧会		
事業所名	グループホーム 夕なぎの家		
所在地	岡山市 東区 宿毛745-3		
自己評価作成日	平成21年 12月14日	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 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市 北区 松尾209-1		
訪問調査日	平成21年 12月22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)】

入居者様やご家族の要望に常に耳を傾け実践していく介護を心がけている。転倒防止の為、ポール、チューブを使っての下肢筋力強化のリハビリ体操を取り入れている。屋上庭園にて、トマト、キュウリ、ピーマン、ブロッコリー、たまねぎ、じゃがいも、さつまいも、おくら、かぼちゃ、春菊、キャベツ、にんにく、しそ、なす、いちご、ねぎ、など入居者様と共に、種まきから収穫、おやつや調理に活かして四季を感じ、生きがいへとつなげている。

【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)】

ホームは4階建ての4階部分にあり、とても眺めがよく四季折々の風景が体感でき、また居間の南には庭園があり、畑やプランターで季節の野菜を作って収穫したり、花を育てている。職員間のチームワークもよく、入居者の方も穏やかな顔で生活されている。同じ建物1階の地域交流ホールではケアハウスに入居されている方々と日々交流されている。法人の広い敷地内に、関連の施設があり、総合的なケアが受けられるようになっている。各種研修等に参加して、入居者さまの生活の質向上に役立っている。

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 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. 全くいない
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している (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	入居者様が、いつまでも社会の、地域の一員である様、買物や地域の講座参加への支援をしている。	理念を掲示し内部研修をしている。管理者と職員はその理念を共有し、利用者本位の支援と尊厳をまもり愛情あふれるサービスの探求・実践に繋がっています。	今後とも理念を共有し、分かりやすく人にも話せるようにして、実践に繋がってもらいたいと思います。
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	ケアハウス合同での行事、受診、散歩、買物などで交流がある。	行事の案内等、地域の新聞やたよりで参加を呼びかけて、地域の方との交流をしている。夏祭りは併設施設との合同開催をすると900人の方の参加があったようです。	
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	夕なぎ会全体行事やケアハウス合同での行事、グループホームの行事で地域の方との交流がある。		
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	今年度から、運営委員会の取り組みをはじめたばかりで、2回行っている。ホームでの1日の流れや外部評価の結果報告を行っている。	今年度はインフルエンザの影響で定期的な開催はできていないが、施設での1日の過ごし方や外部評価結果の報告や話し合いを行ない、そこでの意見をサービスの向上に活かしています。	今後は定期的な開催をして、そこでの意見をサービスの向上に活かしてください。
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	研修や運営上の不明な点を市の指導担当者に、積極的に問い合わせを行い協力、指導を頂いている。	事業所の実情やサービスの取り組みを伝えて協力関係を築くような取り組みをしています。	
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	現在は身体拘束はない。	マニュアルを作り勉強会等を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	身体拘束ゼロのハンドブックを各自持ち、リスク管理マネージャーより指導もある。		

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	管理者とケアマネは、学ぶ機会があるが、今後他職員の研修や学ぶ機会を持ち、知識を広めていきたいと思っている。		
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	新入居者のご家族には、十分説明をし納得していただいているが、以前からの入居者のご家族には、順次改定の書類をお届けし説明、承認して頂く様にしている。		
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	入居者様のご要望は、出来るだけその場で解決し、他の職員にも申し送る。ご家族には、面会時や電話連絡時にご意見頂き、職員会議で話し合う。	利用者さまや家族の意見を頂き、ミーティングで話し合い、運営に反映させています。	
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	意見はその都度、又は職員会議時に聞き、全職員で考え決める。	職員の意見や提案はその都度、また職員会議時に聞く機会を設けて運営に反映させている。	
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	よく意見を聞いてくださり、協力していただいています。		
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	人事考課会議があり把握済みである。今後、キャリアパス制度の導入によりレベルアップが見込まれる。		
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	管理者、実践者、他研修で知り合った事業所での意見交換はある。見学に地域内で1箇所行った。		

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
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	ご本人を見守り、よりよいケアを行いながら、情報収集に努める。ご本人にとって一番良い方法を選択するよう努めている。		
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	問い合わせ、面談、申し込み等の経過から、不安要望等お聞きする。		
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	必要としている支援が、グループホームなのか、併設内の施設にあるかを慎重に柔軟に対応、検討している。		
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	ご本人が何ができるか、どう支援すればできるかを全職員が協議し関わっていく様になっている。		
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	ご本人が、このホームで、ゆったりと安心して過していただく為に、ご家族の積極的な意見をひきだし、ケアに取り入れて行く事で、ご家族の安心を得る様努力している。		
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	ご本人の混乱を招かない様、なじみの顔で、なじみの場所で、なじみの生活を送れる様、努力している。	本人が大切にしてきた馴染みの人や関係が途切れないように支援している。近くの公民館の講座にも気軽にしかけてもらえるよう支援していきたいと思われているので支援を期待します。	馴染みの方に会える外部の講座にも気軽にしかけられるよう支援していきたいと思われているので支援を期待します。
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	合唱やゲーム等レクを通じて喜びを分かち合える様に努めている。対立しそうになった場合は、距離を取ったり間に職員が入る等して工夫している。		

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	同敷地内の施設に移動した場合、なじみの入居者様と訪問している。		
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	定期的に全職員でカンファレンスを行い、本人本位のケアが行える様努めている。	定期的にカンファレンスを行ない、入居者さまの意向の把握に努めている。入居前に過ごされていた環境や生い立ちを考え、それを生かした環境にしていく事が穏やかに過ごされることに繋がるよう思い支援されています。	
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	問い合わせの後、面談の際にお聞きし、判定会議の時全職員に報告し、把握に努めている。		
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	毎食時の残量、バイタルチェック、介護記録、申し送り、ご本人との会話等を参考に現状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	職員会議やカンファレンス等で担当職員や看護師、リスクマネージャーの意見を取り入れ、ご家族の意見もお聞きした上で、介護計画を作る様にしている。	本人、家族、必要な関係者とカンファレンス等で話し合い、それぞれの意見や考えを反映した介護計画を作成している。	
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	常に気づきを大切にし、その情報は職員間で共有し、カンファレンスから介護計画の見直しへとつなげていく様、努力している。		
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	身体的に、経済的に、状況に合わせて相談をお受けし、これまで、併設の特養へ、ケアハウスへ、ご自宅へ手続きを勧めてきた。		

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
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	今年インフルエンザ等の問題で、地域に出る機会は少なかったが、次年度は隣の地域の文化祭や、地元の保育園への訪問を行いたい。		
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	ご家族の意志をまず尊重している。ご家族対応が望ましいが、忙しい、あるいは遠方、という場合には職員が対応し、報告を行っている。	受診はご家族、本人の意思を尊重して、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支援している。	
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	介護職員の気づきは、同棟の看護師に、リスクマネージャーにと報連相を行い、的確な指示を得る様にしている。		
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。	病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、スムーズに帰所が出来る様、努めている。ご家族とも連絡を取り心配の軽減に努め、病院にもお見舞いに行っている。		
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	終末期のケアは、併設に特養と老健があるので現在は行っていませんが、将来的には終末期に向けた取組みを考えています。	重度化や終末期に向けた支援は併設の施設が対応されているので、現在の入居者には該当者がおられないようでした。	
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	11月9日、10日に救命救急の研修を内部研修でうけた。順次全職員受ける事になっている。適宜、職員会議等でリスク管理マネージャーより指導もある。		
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	11月18日夜間を想定しての避難訓練を行った。毎回、順に全職員が身につけられる様取り組みがある。I. S. Oでは、地域に迷惑をかけない様、連絡体制が整っている。	年2回避難訓練は行って、併設の施設からの協力体制が出来ている。	今後は出来れば地域との協力体制も築いてもらいたいと思います。

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	ご本人の希望、要望を尊重し、否定しない、叱らない、説得しない、傾聴し受け止め、よりそうケアに努めている。	トイレ誘導時等にも一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけや対応ができていました。	
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	ゲーム、手伝い、散歩等思いを表出しやすい場面作りをしている。拒否も自己決定であるので、参加を強要はしない。		
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	職員都合が入る時は、素直に謝り協力をお願いする。他職員に代わる、用件を後にする、等工夫するよう努力している。		
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	好みは尊重している。本人本位のケアが一番大切で、それがないとケアも難しくなる。		
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	複雑な事はできないが、台拭き、膳拭き、お茶つぎ配膳、下膳等できることはしていただいている。	食事が楽しみなものになるよう、安全を確認しながら、入居者さまのできる事を取入れ、職員と一緒に準備や食事、片付け等をしています。	
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	3食に加え、コーヒータイム、入浴後、おやつ、夜間など1日1500CC摂取を目安にしている。病気、活動量、咀嚼能力に合わせて支援している。きざみ、ミキサー食、おかゆ等あり。		
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	起床時、就寝時のみできているが、毎食後の清潔保持は、今後の課題とする。		

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	2, 3時間毎の誘導5名、3名自立、見守り1名一人ひとりのパターンを把握し、申し送りもしっかり行い失敗をなくす支援に努めている。	排泄のパターンを把握して、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援ができている。	
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	ボール、チューブを使用しての下肢筋力強化体操を行っている。朝に、冷たい牛乳、ヨーグルト摂取したり、おやつにふかし芋を出したりしている。医師処方の下剤を個々服用している。		
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	時間帯、曜日等概ね決まっているが、変更は可能であり、強要はしていない。入浴がご馳走、極楽極楽、など言われ、職員も心があつまる。	入居者さまのタイミングに合わせて入浴が楽しめ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	おひとりおひとりのペースで休息や就寝時間が決められる様、支援している。		
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	薬の目的、副作用を聞く入居者様は、いらっしやらないが、職員は、常に症状の変化に気を付け看護師やリスク管理マネージャー、協力医との連携をとり、慎重に服薬支援に努めている。		
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	屋上庭園での野菜や花作り、映画鑑賞、絵手紙講座、いろいろな行事、レク、散歩、手伝い、等その人らしく過ごしていただけるよう、支援している。ご家族や知り合いの面会もお願いしている。		
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	新型インフルエンザの為、外出は花見と緑化フェアの2回だけで、後は、散歩と受診くらいだった。ご家族の協力で、墓参りや買物、自宅への外泊、等があった。	ホームではインフルエンザの影響もあり、日常的には散歩ぐらいになっているが、本人の希望での外出はご家族と協力しながら出かけられるよう支援している。	

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
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	現在、通帳を持たれ、引き出す時にご家族と一緒に外出される方が1名いらっしゃるが、後の入居者様は金銭管理をしていない。		
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	ご要望があればすぐ対応している。入居者様に荷物が届いた時は、喜びの声をご家族にお伝え出来る様ご本人に、電話に出て頂いている。絵手紙講座で作った作品等もお送りしている。		
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	タナギの家が田んぼの真ん中でかつ4階にある事から、外の景色が何のさえぎりもなく、どこからでも楽しめる。テラスの丸テーブルでのコーヒータ임을皆様に喜んでいただいている。	共用の空間が、入居者さまにとって不快が無いような季節感を取り入れた飾りやテーブル・椅子等を配置し、室温等にも配慮して、居心地よく過ごせるような工夫が出来ている。	
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	入居者様お一人おひとりの居心地の良い場所があり、ご自由に過ごしていただいている。不穏になりそうになったら職員が間に座る等、工夫する。		
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	ご本人の意志確認の難しい場合は、ご家族に相談し意見を取り入れている。写真やなじみの家具、テレビ等、工夫するようにしている。	居室は本人や家族と相談しながら、思い出の写真を飾ったり、TV等配置し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	バリアフリー、手すり、大きい便所の看板、食卓テーブルの名前、電気のひも等、入居者様の目線で、出来る工夫をし自立支援に努めている。		