

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	0872000948		
法人名	(株) キュート		
事業所名	グループホームたんぽぽ 3階		
所在地	〒3005-0861 つくば市谷田部3393-1		
自己評価作成日	平成 29年 11月 2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	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

「思いやりと笑顔・一人ひとりの生き方を大切にす・地域の人達に交流に参加する」を理念におき、利用者一人ひとりが居心地の良い居住地で穏やかに本人のペースで生活できるよう、職員は努力し支援している。施設外の交流としては、毎年恒例になっている市のペタンク大会、民間企業(パチンコ店)のご協力でパチンコ大会など、地域コミュニティ活動も続いている。職員は活動を記録の一つとして写真に残しており、利用者と一緒にアルバムに貼り、話題を共有している。利用者の世界観に楽しみや喜びが少しでも多く残せるよう努力し支援している。施設内の活動としては、利用者同士でやることを相談し決定する事が増えている。特にカルタは読み手担当の利用者もいて和気あいあいと楽しんでいる。個々によって興味の持つものが違うので活動内容はそれぞれだが、同じ空間で行っていることで、話題性が広がり利用者間のコミュニティは確立されている。職員は、関わりの重要性を理解しつつ利用者同士の繋がりがりや、やりとりも大切にし支援方法を工夫している。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)		

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	「地域の人達の交流に参加します」の理念を掲げ、地域で行われる行事に参加し、又たんぼぼ内の行事には案内をだし地域の方と交流する機会を作っている。		
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	町内会に入り、回覧を回してもらっている。近隣の散歩に出かけることもあり、住民の方とはあいさつや会話を交わしている。町内の缶拾い、ゴミ拾いに参加の他、たんぼぼ施設内では近くの保育園児達による歌や踊りの発表があり交流を楽しんだ。		
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	職員は、認知症の家族や本人を支援し地域の方々に認知症の理解と協力を得るためのキャラバンメイトの講習を受け、地域貢献の活動に参加している。つくば市からの依頼もあり、『よろず相談所』として、地域の相談窓口を開いている。		
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	参加メンバーは区長・民生員・近隣企業・家族・市役所職員など。年度初めには昨年度の事業報告と今年度の活動予定を報告している。会議で出た意見をサービスの向上や地域との関わりに活かしている。		
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	運営推進会議の関わりその他、高齢福祉課や地域包括支援センターなどとの連携をはかり、行政からの情報を得るとともに、意見交換を行っている。		
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	身体拘束に関しては、意識を高めるため職員室壁に貼り目につくようにしている。施錠に関しては、入り口のすぐ近くに階段があるため、安全を考慮し、施錠をしている。利用者の希望があれば対応し見守りの支援をしている。裏口ドアに関しては、洗濯物や清掃道具の出し入れをしてもらうなど制限をしないケアに取り組んでいる。		
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	職員は虐待をしないという意識を持ちながら介護にあたっている。1月には市の勉強会があり参加した。		

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
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	成年後見制度の活用が必要な利用者への制度の活用を開始した。		
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	契約の締結や解約、改定等の重要な説明は利用者や家族の不安や疑問点がないか確認しながら丁寧に説明し、理解・納得をはかっている。また疑問や不安が生じた時は随時対応している。		
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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがいないか確認している。		
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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがいないか確認している。		
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	レクリエーション・係活動で職員一人ひとりが責任をもって取り組めるように担当制を導入していた。レクリエーションは二人一組にし計画から実行までの負担を軽減した。職員の努力、実績、勤務態度を把握し、責任を持ちながらやりがいを感じれるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会主催の年3回の勉強会に全職員が参加できるようにしたほか、訪問看護師による医療的な勉強会を施設内で実施し、ほとんどの職員が参加した。また、研修の案内を職員がいつでも見られるように掲示し、毎月の会議の中で研修案内を行い、学びたい研修を自由に選べるようにした。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会を通じた交流や勉強会に参加している。そこで、事例を検討したり、ともに新しい知識を学んだり、意見交換したりすることが、職員の意欲を高め、サービスの質の向上につながっている。		

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	本人の様子をよく観察し色々な場面で会話を交わし耳を傾けている。自分の思いを積極的に伝えられない利用者とは、話しやすい雰囲気を作り本人の望みや求めているものは何かを本人本位で捉え、得た情報は記録に残している。		
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	プライバシーに配慮し気兼ねなくゆっくり話ができるよう個室で話を聞くようにしている。家族等が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けながら、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	まず、必要な支援について話し合い、健康に関すること、衣食住、意欲や気持ちに関することなど多方面からアセスメントし、適切なサービスが速やかに行えるよう努めている。		
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	職員は、偏った見方をせず、個々の能力、体力に合わせ食事作り、洗濯、制作などを行い利用者からのアイデアを取り入れている。関係を築くうえで大事な事だと認識している。		
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	面会時は、居室やホールでゆっくり時間を共有していただいている。職員は利用者の日々の様子を家族に伝えている。また年に2回のイベント参加を通じ、家族との時間を大切にしてもらっている。		
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	大切な馴染みの人との関係が途切れないよう電話や手紙でのやり取りができるよう支援している。またフロアの変更があった場合でも買い物や散歩で顔を合わせられる時間を作っている。		
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	ホールの座席は、利用者同士の関係を把握し、お互いが心地よく過ごせるように配慮している。また、一つの作品を協力しあって行う活動を取り入れ、利用者同士が関わっている時は、その時間を大切にしている。		

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	住み替えが必要になった利用者に対しては、これまでの生活が継続できるようホームでの生活の様子やケアの工夫など必要な情報を伝え、よりよく生活できるよう支援に努めている。		
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	一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握は、その方の言動や表情から観察し利用者にとってより良い方法を検討している。その情報は経過表に記録し職員間で共有、支援に繋げている。		
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	サマリーの情報の他、本人や家族から聞き取りをしたり、入所前に利用していたサービスに関しては前のケアマネより情報をもらい、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。		
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	経過記録に1日の様子、変化、活動などを毎日記録している。心身状態の変化など大事なことは必ず申し送りをしている。		
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	介護計画の定期的な見直しを行い、現状に即した介護計画の作成を心掛けている。課題が上がった時はカンファレンスで話し合い柔軟に意見やアイデアを出し合い介護につなげている。家族には見直し時に、介護計画書、モニタリング評価表を送付している。		
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	日々の様子や変化等を個人経過表に記録している。それらの情報は職員間で共有して、介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院の同席、入院時の対応、往診等、その時々状況やニーズに対応して出来る限り柔軟に対応している。住環境においては、介護チェーン エイジフリーの訪問により車いすの点検など一人ひとりが安心して生活できるよう支えている。		

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	近くのスーパーに買い物、誕生日会に外食、個々には理髪店の利用など利用者一人ひとりが暮らしに楽しみを持てるよう支援している。		
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、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	本人及び家族の希望する医師の受診を支援している。受診に際しては、必要な情報を伝えている他、必要に応じ同席している。かかりつけ医変更の希望がある利用者があるが、家族と相談し変更する予定になっている。		
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	訪問看護ステーションの協力を得て、24時間、医療連携が可能になっている。週1回の看護師の訪問時には、介護職員は利用者の健康面の変化やいつもと違う点などを伝え、相談している。また、お互いの情報が共有できるように、連絡ファイルを活用している。利用者急変時には看護師より指示をもらい、必要時には看護師が訪問して対応したり主治医宛てに情報提供することもあった。		
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	日頃から良い関係づくりを心掛け、入院時は、安心して治療ができ、早期退院につながるようお互いに必要な情報交換に努めている。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方について、本人家族と話し合い、家族の意向や、主治医の指示を受けながら、訪問看護師とも連携し、方針を共有し支援に取り組んでいる。		
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	夜間の急変時の対応についてはマニュアルを職員全員が見られる場所に掲示し、職員が慌てず対応できるようにしている。12月には看護師による急変時対応についての勉強会があった。		
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	1年に数回、火災や地震に備えての避難訓練を実施し、非常時に対応できるように備えている。日中、夜間両方の想定で避難訓練を行い、実際の場面で不手際が生じない様に振り返りを随時行っている。また、自治会を通して地域の方たちの協力もお願いしている。また、災害時に備え非常食、水、オムツ類も備えている。		

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	利用者は認知症であるまに人生の先輩であり、人としての気持ちがあることを忘れず、関わることを心掛けている。言葉を掛ける時は、視線を合わせ、誇りやプライバシーを損ねないように気を付けている。		
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	日頃から、本人が思いや希望を気軽に話せるような関わりを心掛け、また自己決定できるよう工夫しながら関わっている。		
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	職員側の都合を優先せず一人一人のペースを大切にし、どのように過ごしたいのか希望を聞きながら支援している。		
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	二ヶ月に一度訪問美容室を利用し利用者の希望に添うよう散髪している。本人の希望により近所の美容室の利用もあった。男性利用者は髭が伸びる前にきちんと剃れるよう配慮している他、身だしなみとして腕時計をつけている方がいる。女性利用者の中には、アクセサリーをつけお洒落を継続して楽しんでる方がいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人のしたい気持ちを尊重し、また食事が楽しみになるよう、野菜を切ったり、皮をむいたり出来ることを共に行っている。職員は同じテーブルで食事をとり、より家庭らしさをだしている。配膳、片付けも出来る限り共に行っている。		
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	一人一人の状態や病気に合わせ摂取量の調整や形態、塩分の加減、必要に応じ栄養補助薬品提供などの支援を行っている。全体的に水分摂取不足の傾向にあるため、居室にボトルを用意いつでも水分が飲めるようにして、水分摂取の声掛けや量の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けをし、うがい、ブラシ磨き、ポリデント使用などその人に合った準備、支援をしている。口腔ケアのコップは毎日消毒し清潔を保っている。		

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
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	支援の必要な利用者には、排泄記録表を活用し声かけや見守りを行っている。		
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	水分が不足しないように夜間でも水分が摂れるよう配慮している他、野菜を多く摂取できる食事の提供や乳製品の提供など工夫している。どうしても便秘傾向になってしまう方には、医師と相談し内服薬を調整し個々にあった排便があるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきという入浴が習慣になっているが入浴が楽しめるように、入浴剤を変えたり、5月には菖蒲湯、冬至にはゆず湯を用意し季節が感じられるようにしている。入浴時間や順番は本人の希望やタイミングに合わせて柔軟に対応している。		
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	一人一人の生活習慣に応じて、日中でも体調や疲れの状態に配慮しながら休息の声かけをしている。また夜間、0時以降に起きている方には、入眠を促し、規則正しい生活が送れる日中の活動の妨げにならないように声掛けしている。		
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	利用者が服薬している薬については、処方箋ファイルがあり各職員は、目的、副作用、用法などを理解している。また、服薬ミスを起こさないよう、持ち出し確認、声だし確認、服用前確認、服用後確認と厳重に行っている。服薬時は薬を手渡しし、口に入るまで確認している。薬の変更があった時は、様子の変化に注意して観察記録をしている。		
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	生活を送る中で、出来ることが継続できるように、食器の片付け、テーブル拭き、洗濯物干し、たたみ、食事の号令などの役割を持って生活して頂いている。又、レクリエーションとして制作、塗り絵、パズル、トランプ、カルタ、などが出来るよう準備し、利用者が個々に楽しみごとを選べるようにしている。買い物、散歩などに誘い利用者の気持ちを尊重しながら支援している。食後やおやつ時間にコーヒーの希望がある時は提供している。		
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	一人一人の希望に添って、戸外に出かけられるよう支援するよう心がけている。～に行きたいとの具体的な申し出はあまり聞かれないが、職員が働きかけることで参加できることが多く、気分転換が図れている。犬好きの利用者とは犬を連れての散歩に出ることもあった。近隣のイベントへの参加も外出支援の一つとなっている。		

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
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	希望があれば、小遣い程度のお金を所持して頂いている。自己管理出来る利用者は所持だけでなく買い物などの支払いが出来るよう支援している。基本的にお小遣いは職員室管理しており、必要な時は用意できることを伝えている。		
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	希望があった時は電話できるように対応している。家族からの電話を本人に取り次いで話せるよう支援している。また、本人が出したい手紙の郵送の支援も行っている。		
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	館内は清潔にし、適温で過ごせるように管理している。季節感のある飾り付けや花を飾ったり、作品や、行事ごとの写真を掲示したりしている。トイレは時間を決めて掃除をし気持ちよく使用できるよう心がけている。フロアの一角に観葉植物や、鉢植えの花なども置き、季節を感じられるようにしている。また水遣りなどをしてもらい、成長を楽しめるようにしている。		
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	ホールには畳スペース、TV前にソファ、食卓テーブルの3つの空間があり活動やDVD鑑賞、談笑など、利用者同士の交流を深めながら良好な関係性を築いている。		
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	本人の状態や、入所前の習慣、希望に応じて、仏壇、タンス、フローリング、椅子など、馴染みのものを置いて居心地よく、安心して生活できるようにしている。		
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	玄関には靴箱のとなりにベンチがあり、利用者が安全に靴のはき替えが出来るようになっている。廊下、トイレ、浴室などには手すりがある。また利用者が場所をわかるように表示や目印で工夫している。ホールには手洗いや口腔ケアが行えるよう洗面台がある。		