

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	0173501156		
法人名	有限会社グッドライフ		
事業所名	グループホーム アウル登別館 山ユニット		
所在地	登別市若山町3丁目8番地45		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月28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)】

入居者との会話や表情から、本人の困っている事や求めている事を探り、迅速に対応することで、信頼関係を築けるようにしている。一人一人のその人らしさを大切に残存能力の維持に努め、自分のペースでの「生きて行く」という事を前提とした生活支援をできるようにしている。また、介護保険法に基づいた「される側からする側」への転換を図り、日々工夫に取り組んでいる。スタッフ間のチームワークが強く、共にささえながら仕事をしている。また、研修や講演に参加し、認知症のケアの向上に努めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501156-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年3月26日		

【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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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ます (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. 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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	スタッフ全員で作りあげた理念があり、日々の暮らしの中で実践し共有しながら取り組んでいる。また、新しいスタッフに対し理念から説明し、理念カードを配布し、倫理に関する意識を持ち、共に実践出来るようにしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事には積極的に参加しており、犬の散歩は近隣の子供たちが行っている。また、生活の一部として日々食材や、日用品等の買い物地域住民としての繋がりを持っている。		
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	地域包括センターと協同し、徘徊模擬訓練や当事業所管理者を講師として認知症サポーター養成講座を行い、地域全体に理解を得られるように取り組んでいる。		
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	管理者が参加しており、地域に対しての情報元になっている。これからも情報を元にもっと地域生活に繋げて行けるようにスタッフの意見も反映しながら取り組んでいく。		
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、模擬徘徊訓練等連携を図っている。また窓口へ行き、担当職員への相談や日頃から情報共有に努め必要に応じてEメール等の連絡体制も確保している。		
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「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	身体拘束委員会を設け、日常的に身体拘束を行わない支援について話し合っている。定期的に会議を行い、スタッフ全員で取り組める体制を整えており、研修会等には積極的に参加している。また、代表者による勉強会、研修会などを通じて拘束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	身体拘束委員会と同様に、定期的に会議を行い、スタッフ全員で取り組めるように努めている。また、日常的にスタッフ同士が確認し合える関係を意識しながら取り組んでいる。代表者による勉強会、研修会などを通じてケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日常生活自立支援事業に関する情報や知識の理解や習得については、事業所内の勉強会で計画、実施されているが、新しいスタッフに関しては、勉強会を通じ知識を深めていく。		
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	入居の際は、しっかりと時間を持ち、説明を行い、それ以外にも面会時、電話連絡時など、いつでも説明し、理解をしたうえで同意出来るように実施を整えている。		
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	玄関には意見箱の設置をしており、外部の窓口の説明も行っているが、その都度面会時や電話連絡時に意見や要望を話して頂ける関係を築けるように配慮している。		
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	日頃から職員の意見や提案を聞くように心掛けている。また機会としては会議等を用いて発言できるよう配慮されている。職種や役職に関わらず、より良い支援が出来るように、全体会議やユニット会議など活用し意見交換を行っている。		
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	職員が資格を取りやすいよう取得するための補助金や資格に対しての手当があり、その活用を通して向上心が図られることに努めている。また、管理者は常に職員と話しをする事で職場環境の向上に努めている。		
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	無理なく研修に参加出来る機会を設けている。職員の経験に差がある為、その事に応じた研修内容や仕組みを用意している。また、法人でキャリアパス支援研修事業を活用し講師を招き研修会の開催、スタッフが講師となり研修会を企画立案し、全員が知識の向上に取り組めるようにしている。		
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	市内のGH事業所による連絡会（登別市GH友の会）を作り、模擬徘徊訓練や勉強会を実施し、お互いの交流を図っている。更に、西胆振地区における広域連絡会による勉強会や交流を行っている、また北海道認知症GH協会に入会しており、代表者も含め積極的に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	申込時に居宅介護支援事業所担当介護支援専門員等からいただく、本人の中のニーズをできる限り本人、家族から聞き、職員全体で本人がこれからの生活を安心して過ごせるように努めている。また、入居前にはセンター方式シートを渡し、関係作りがスムーズに行える様配慮している		
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	居宅介護支援事業所担当介護支援専門員等と面談を行い、家族の労をねぎらうと共に要望や不安な事を聞きながら、情報共有を行い、安心して共に支えて行ける関係を構築出来る関係作りに努めている。		
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	毎日の暮らしぶりを家族に報告しながら、環境の変化に不安感があっても、本人の本来の生活ができるよう、アセスメントをおこない必要とされるサービス(フォーマル、インフォーマル)の検討に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の意思や、行動・持っている能力を理解し、共同生活の中でお互いに支え合う事、人として信頼し、話し合える関係性の構築に取り組んでいる。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	本人を支える関係者として共に協力し合い、情報を共有を行い、どうしたら本人の望んでいる生活が営めるか、お互いに信頼しあえる関係を築いている。		
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	本人の体力的な兼ね合いもあるが、相手側からの面会や、馴染みの場所は本人のたいせつな場所なので、関係が途絶えないよう積極的に支援している。また、近親者には広報誌を送り、本人が生活をどのように過ごしているか伝えている。		
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	利用者同士の関係と個々の状況を把握しながら、必要以上に介入しないように、良い関わりがお互い出来るようにさりげなく見守りを行い支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他施設や病院への転院や退去された場合でも、継続のお見舞いに行ったり、亡くなられた場合は葬儀に参列させていただいたりしている。又退去ごも御家族が遊びに来ていただいたり、相談や支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中で言葉や表情、動作等の観察を通し、個人・チームとしてのアセスメントを行い、最大限事業所で行える柔軟な支援を、本人の意向に照らし思いを汲み取り支援を検討している。		
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	ライフヒストリーに加え、ご家族や面会に来られた方々にも協力して頂き、少しでも情報の収集に努めている。また、入居前にはセンター方式シートを渡し、分かる部分を記入していただき、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	生活歴や日々の暮らしのアセスメントを基にその日の出来事等、情報共有の時間を有効に使い本人の持っている能力を見極めながら自立した生活が営めるよう支援をしている。		
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	ユニット会議や日々の情報共有等の中から、本人の「今、一番したいこと」などを常に考え、見極めながら御家族の意見を反映し、作成している。また、月に1度介護計画の見直しを行っている。		
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	アセスメントシートに日常的に記入し、日頃の情報等で気付いたことも含め、職員間で共有できるように申し送り簿等も活用し、書き方にも配慮しながら介護計画に活かしている。		
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	本人や御家族の状態に合わせて、ユニットだけにとどまらず、事業所全体として考え他の事業所にも相談しながら色々な支援に取り組んでいる。		
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	本人が買い物に出られるお店や、外出した際に知人と話が出来たり、近所の馴染み方と挨拶や話がはずむ関係が構築出来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	今までかかっていた医療機関を主治医としているが、状態の変化に合わせて御家族と相談しながら、医療機関を変えること選択出来る様受診支援を行っている。また、本人の情報は御家族の同意のもと医療機関に伝え連携を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週に1度、訪問看護ステーションに来て頂いている。馴染みの看護師も多く必要に応じて相談に乗って頂いたり、医療機関との橋渡しをしてもらっている。また、認定看護師資格保持の職員のアドバイスも踏まえ支援を行っている。		
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、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。又は、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。	安心して戻ってこられる様に御家族と相談しながら、病院関係者と情報共有を行い、早期退院を目指しGHIに出来る事等、担当医やNSWへ伝え、協議し連携を密に行い本人のリロケーションダメージを最小限に抑えられるよう努めている。		
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	職員、家族、医療機関と必要その都度、カンファレンスを行い、本人にとってのベストを念頭に置き、チームとして機能できるように取り組みをおこなっている。また、職員は終末期における研修も受け、内容を職員へ周知し状況に合わせた支援を行える様取り組んでいる。		
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	緊急時のマニュアルの作成や、2年に1度、救急救命講習を義務付け講習に参加している。また、緊急連絡網も整備し救急車の要請研修を行っている。		
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	運営推進会議時に、年2回の避難訓練を行っている。想定は昼夜どちらでも対応出来るように行い、非常時に備え、備品や非常食も常に準備している。		
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	職員間でも注意しあい、ひとりの人として守られるべき対等な人として声掛けや態度等も含め、人生の先輩として接している。		
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	本人の思いや伝えたいことを表情や言葉で察知し、聞くだけでなくそそり方を含めた自己決定の場面も考慮しながらおこなっている。		
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、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	本人の希望や考え方を中心に本人のペースで生活ができるようにいろいろな選択を考え、本人に合わせて行っている。		
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	理美容は本人の希望を優先し、服装は季節に合ったものを選択出来るように配慮し本人の好みを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べたい物を聞いてから、一緒に準備を行い後片付けまで、本人の能力に合わせた、周りも巻き込んだ支援を行い、生きる為のステップアップに繋げている。		
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	個人にあわせた食事全般(量・嗜好・堅さ・大きさ)のコントロールをおこなっており、代替えでの摂取も配慮し、健康維持に努めている。		
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	スタッフは、口腔ケアの大切さを知っており、自発的に出来ない方には、声掛けをし、一緒にモデリングをする等し、清潔保持に努めている。		
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、パターンをみつけ、プライドに配慮し声掛けや誘導等で、少しでも長く自立した排泄ができるように努めている。		
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・乳製品・食物繊維等をコントロールしながら予防につとめているが、かかりつけ医と相談のもと下剤にて調整することもある。		
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	曜日や時間の規制はなく、いつでも入浴できるようになっており、入浴日間隔が開いている時は声をかけている。また、入浴時は羞恥心に配慮しながら、くもりガラス越しに本人の様子や状態を確認をしている。		
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	1日を個人の生活リズムと捉え、昼夜に関係なく本人が、眠りたい時に熟睡出来る環境を作っている。		
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	処方箋はその都度、すぐに見る事ができるようにファイルしてあり、生活状況をみながら副作用の有無を確認している。また、管理や服薬には、スタッフのチェック体制を強化している。		
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	飲酒や煙草等の制限も基本的にはなく、個々の楽しみとしてとらえているが、火器の使用については、安全を重視しスタッフが管理を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お墓参りや法事、年末年始の帰宅、家族との食事や病院の面会等、家族と積極的に連携を図り、いつでも外出が出来る環境を整えている。		
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	御家族と相談の上、お金の所持を確認しており、外出の際は自分の財布から出せる支援をしている。		
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	事業所内の公衆電話が設置しており、ご家族等と連絡を取りたい時にかけたり、掛ってきた電話にもすぐに対応しており、手紙のやり取りも行っている。また、携帯電話を保持している入居者もおられる。		
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	音・光については特に気を使っており、職員全員周知している。共有スペースでは、生活感や季節感を大切に五感を刺激するような作りをしている。また、全体的には木の持つ暖かさがベースになって穏やかな空間作りになっている。		
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	一人・少人数・大人数と、その時その時に応じて空間を選択できるようになっており、すべて自由に過ごす事が出来るようになっている。		
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	御家族と相談し、馴染みの家具や物を持ってきていただき、生活パターンに合わせた配置にし、少しでも家に近い状態で過ごせるように努めている。		
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	表札を掲げてたり、日めくりカレンダーがあったり、家と同じく階段があったりと安楽に過ごせるだけでなく、今までの暮らしの延長線上に生活できるようになっている。		