

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	2472100334		
法人名	ジール株式会社		
事業所名	グループホーム いなべ		
所在地	三重県いなべ市員弁町松之木367-1		
自己評価作成日	平成22年7月25日	評価結果市町村提出日	

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472100334&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 8 月 12 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)】

日々の生活を笑顔で、その人らしく生活が出来るように心がけています。施設内では、利用者により自由に過ごしていただいておりますが、集まってもらい、体操や歌、コミュニケーション、レクリエーションを楽しんでいただいております。施設外では、季節の花や野菜と一緒に育て成長を楽しんでいます。
職員は1日の生活のなかで、必ず利用者に話しかける事にしています。利用者職員という関係ではありますが家族のような雰囲気をつくり生活をしていただけることを心がけています。

【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)】

事業所の敷地内には、野菜畑、花畑、芝生広場があり、赤目ガシやサンゴ樹などの生垣でかまれば自然豊かなところである。食事でも利用者で作った野菜などを使い、職員の手づくりである。利用者の好きな物や味付けなどを取り入れ喜ばれている。「笑顔と信頼」の理念が会話や対応のはしばしに見られる。利用者も自分から話に加わるなど積極的で、明るく落ち着いた雰囲気である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	笑顔で安心して落ち着いた生活ができるように「笑顔と信頼」を理念として、玄関の入口に掲げており、日々の暮らしをサポートしている。	少しずつ地域の中で、その人らしく暮らし続ける気持ちをとりにいれながら、理念である「笑顔と信頼」の実行を心掛けている。職員会議でもとりあげたり、玄関に掲げたりして意識をもつようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	重度者が多く参加できる状態ではないが、施設の催物には回覧板で働きかけたり、声かけを行い、参加していただいている。	自治会には加入しておらず、ごみ収集は業者に委託しているため地域との交流は少ないが、隣の畑の人や散歩で出会う人とは話す機会がある。事業所の行事などチラシを配り案内もしている。	
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	直接的な取り組みはないが、地域の研修や催しには出来る限り参加して情報交換している。		
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	取り組みが出来ていない状態。	管理者が21年4月に変わり開催できなかった。22年9月に家族会の開催にあわせて行う準備をしている。	地域とのかかわりについても、会議での交流から始めるのも良い機会である。重要事項書のなかで運営懇談会の開催もかかかってあり家族会との関係とともに早急の開催をお願いする。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や地域包括支援センターなどの研修等の参加にて、職員間の伝達をしている。入居希望状況の情報ももらっている。	市より講習会、研修会の通知をもらったり、空き情報の問い合わせもある。利用者の生活保護世帯の問題を、市に相談するなど連絡を取り合っている。	
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「介指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	玄関の施錠については、家族会で話し合った結果、家族から要望があったため行っている。外出希望時には解錠している。	玄関キーがオートロック式となっており、開錠には問題点があるが、他の戸口より庭には出るので余り不便を感じない。個室の監視カメラは建設時に設置されたもので現在は余り使用していない。	職員の意識として利用者の安全を確保して自由な暮らしをするという事から、ゆとりのある時間帯には玄関キーの開錠も出来るよう工夫をお願いする。
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	カンファレンスや申し送りにて、日々の生活の中で対応が虐待のようにならないように話し合い、防止に努めている。		

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
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	県、市の主催の研修会等に参加し、職員にも伝達している。		
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	入居時には、契約書、重要事項説明書など説明し同意を得ている。ホームの生活、苦情の連絡先等を説明し納得してもらっている。		
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	家族会やお手紙、面会時等を利用し気さくに意見を伺っている。意見はカンファレンス等で検討している。	玄関に意見箱を置いたり、家族会を年2回開催しているのでそこで意見・要望を聞いている。面会時にも利用者や家族の思いを話してもらえるような対応に心掛けている。	
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	カンファレンス、施設会議等、職員全員が集まる時に意見交換する。必要時には代表者に出席してもらう。	意見は職員会議で話し、施設長からグループの施設長会議・エリヤママネージャー、代表者に上げる体制をとっている。施設長が職員とよく話し合い、問題点や意見を言いやすい工夫をし、反映している。	
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	責任意欲を持って働けるよう給与基準の見直し、職場環境の向上に努めている。施設内で利用者、業務の担当を決めている。		
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	交換で研修に参加し、カンファレンスで伝達している。職員が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	地域の研修会等に参加し、知りえた情報をサービス、ケアに活用している。		

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
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	ゆっくりと一緒に話して、今何をして欲しいのか、よく聞くようにする。		
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	望んでいる事、悩んでいる事を理解し、不安のないようにすぐ行動し、信頼関係を築く。		
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	本人や家族の思いを受け入れ、前向きに対応し、他のサービスの紹介もし、不安を取り除く。		
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	毎日、一緒に食事をとり、何か作業をしたり、テレビを見て笑ったりして、共に共感し支える。		
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	家族に自宅での生活や性格、趣味を伺い、家族と同じ思いで接する。		
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	家族、友人に面会に来て頂く。昔の話、歌、場所、生活の場面を引き出し、馴染みの場所を思いだせるようにする。	お盆や正月には家族が墓参りや外泊に連れていくが、最近は重度化で出れない利用者が多くなっている。	
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	一緒に食事をとり、見たり聞いたり、助け合い支え合い、困っていたら手をさしのべる。		

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	必要に応じて、ご家族様に連絡をとり、情報提供等をする。		
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	日々の関わりのなかで、個々の思い等を把握する。職員間でも意見交換を行い、個々の情報を得る。	職員は必ず全員に声かけを行い、その日の状況を知る。それにより意向や思いを把握している。事業所に慣れるまでは不穏が続いた方も、職員のかかわりでやっと落ち着いている状況である。	
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	日々の生活の中で、これまでの生活環境を聞き出す。また家族の方にもお聞きする。		
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	本人の出来ることを無理強いしない。出来ることを見出しながら行っていただく。		
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	担当職員が付き、カンファレンスで意見を出し合い介護計画を作成する。家族ともコミュニケーションをとり、家族の意向も取り入れる。	利用者毎に担当職員がきめてあるので、担当職員を中心に毎月カンファレンスを全員で行い、計画に反映している。	
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	介護記録、ケアプラン実施表に詳細に記入し、情報交換をスムーズにし確認報告する。		
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	利用者の状態変化に対しては随時、報告し、家族と相談を行いながら進める。		

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	地域の催しに出かけたり、ボランティアによる慰問のレクリエーション等を行う。		
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	2週間に1度の訪問診療をしている。	入所時の承諾書により全員が協力医の受診である。月2回の訪問診療がある。また、週2回の看護師の訪問がある。専門医への受診については、家族が行っている。	
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	週2回の訪問看護がある。日常の利用者様の体調変化等の相談をしている。		
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。	支援方法に関する情報提供等を行い、利用者の早期退院を目指す。		
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	ご家族様と相談し、安心して終末を迎えられるように医療連携を取っていく。	事業所として対応できる最大のケアについて、職員と話している。現在看護師が事業所にいないので、訪問時には状況報告をおこない、細心の対応にあたっている。重度化についても、家族と話し合いを継続し、安心した体制づくりを検討している。	
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	提携機関と24時間の医療連携体制をとっている。		
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	消防署の指導のもと、避難訓練(年2回)を行っている。	年2回避難誘導訓練を消防署を交えて実施している。地域の参加依頼はしていない。玄関キーがオートロック式などですぐ開かないなど問題点もあり避難方法を職員と検討している。	消防署からも近隣住民への呼びかけを言われているので、ぜひいっしょに訓練を行ってほしい。毎月1回でも災害対策について、利用者職員で話し合い、机上訓練をする等期待する。

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることなく、その人に応じた声かけ、話しかけをしている。	入所時は、徘徊もひどく落ち着きもなく不安であったが、その方に応じたケアを職員で話し合い、人格を尊重し見守るような対応を続けて、今では落ち着いて会話もされ穏やかに過ごされている。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、表情に気をつけて、訴えを理解するように心がけている。		
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	職員側のきまりや都合を優先するのではなく、個々のペースを大切に自由に過ごす。レク等も本人の意思を尊重しつつ対応している。		
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	自分で行える方は、自分で行っていただいている。ケアが必要な方は好みの服装を選び、ケアを行っている。		
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	食事の下準備(机拭き、皿並べ等)また簡単な下ごしらえを手伝っていただく。	利用者と一緒に作った野菜(きゅうり、シソ)も使ったメニューで利用者の好みの味付けをしている。利用者は出来るところを職員と一緒にしている。食事は職員も同じ物を一緒に食べ、会話もはずみ、楽しんでいる。	
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	出来るだけ多くの食材を利用して食事提供している。食事形態もその方に合わせ対応し、摂取量チェックをきちんと行っている。		
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	食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄を促している。必要に応じて、ケアをしている。		

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
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	排泄パターンを把握して、尿意のない方も定期的に声かけ、誘導を行っている。	利用者それぞれのパターンにあわせて誘導している。夜間はポータブルトイレを使用している方もある。尿意のある利用者でも歩行や着衣の始末の支援があり、本人希望の職員が付き添うなどして自立につなげている。	
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	水分摂取を促し、食事には野菜や果物を提供。おやつ時には、牛乳などの乳製品を利用。水分摂取がうまく出来ない方はゼリー等で対応する。		
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	現在は、週3回程の入浴を提供。声かけを行い本人の意思を尊重し入浴をしていただく。	週3回入浴をしている。車椅子利用者の重度化にともない、浴槽の出入りが困難な状態もでてきているが、職員の工夫で入浴を楽しんでいる。	
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	昼食後は、ゆっくり休む時間を提供。夜間に寝付けられない方には、一緒にお茶を飲んだり、話をしたり心を落ち着けていただく。		
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	処方内容を把握できるように整理、服薬時は間違いがないように配薬確認をしている。		
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	洗濯物たたみや掃除など出来る作業をお願いしている。レクや外出など要望を聞きながら気分転換を図れるようにしている。		
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	天気が良い日には、外気浴や散歩、ドライブなどを定期的に行っている。	外気浴を兼ね、野菜畑や花畑をみたり、散歩に出かける。時々ドライブで花見や公園に出かけたりする。利用者の家の近くを通り、昔を思い出したりしていることも楽しみにしている。	

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
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	お金を持っていないと不安な方もいるので財布に少し入れ持っていただく。家族の了解を得ている。		
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	入居時に家族に了解をいただき、希望時には電話をさせていただく。家族や知人等の連絡はいつでも歓迎している。		
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	食堂、台所の仕切りがなく食事準備をしている様子が見え、匂いがして職員ばかりでなく、利用者からも何をしているかわかりやすく安心感を与えている。	廊下の天窓からの日差しが今年は強く、室温にまで影響がでているので、温度管理に気をつけている。カーテンなどを天井にして工夫し、採光も柔らかく落ち着いた雰囲気である。畳のスペースを設けたり、玄関には懐かしい下駄箱がおいてある。	
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	廊下居間にはソファーや長椅子があり、自由に好きな場所で思い思いに過ごしてもらっている。		
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	本人の使い慣れた物を持ってきてもらい、出来るだけ季節の変わり目には家族と本人で寝具、衣類の入替えをしていただけるように声かけしている。	ベットとクローゼット、手すりが備え付けてあり、他は家族と自由に写真を貼ったり飾りなどがしてある。面会の多い利用者の個室には椅子と机の3点セットが用意してある。	
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	手すりの設置、身体機能を維持するため、歩行器など個々の状況に合わせて取り入れられている。		