

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	0171000433		
法人名	医療法人 英生会		
事業所名	英生会 グループホームゆめみの 2階すみれ		
所在地	江別市ゆめみ野東町33番10		
自己評価作成日	平成 29年 6月 20日	評価結果市町村受理日	平成 30年 8月 7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)】

○地域の方々を行事等に招いたり、地域で行われている行事や催し物に参加する等、地域との関わりを多く持てるよう援助している。

○介護理念10カ条のうち毎月1つの項目に重点を置き、御本人様が今までの人生を大切に、いつまでも尊重され自分らしさが発揮できるようチーム全体で取り組んでいる。

○御家族様との関わりを通し、個人個人の思いや希望に添えるよう個別支援の充実に努めている。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0171000433-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	平成30年7月11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	理念を名札に入れ携帯することで、常に意識し確認できるようにしている。毎月のユニット会議で理念にそって日々のケアを振り返り、再確認している。		
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	毎年行っている夏祭り、避難訓練や自治会主催の行事には積極的に参加している。街路樹花壇の水やり、散歩、買い物の際は、挨拶を交わすなど近隣の方と触れ合う機会を設けている。		
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	町内会行事(街路樹花壇整備・夏祭りなど)、中学校への雑巾寄贈、AED講習など、地域の方々と積極的に交流の機会を設け、認知症の方の理解に努めている。		
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	毎回、運営推進会議には、町内会役員の方や御家族様、地域包括支援センター職員に参加頂いている。稼働実績やグループホームの現況報告し、認知症の方への理解に努めている。日々の取り組み、行事や委員会の報告も行い、質疑応答の場を設け意見を頂きサービス向上に活かしている。又、参加が難しい御家族様には面会時に意見等を伺い、会議の日時・内容を検討している。		
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取り組んでいる	ケアプラン等について解らない事や、より深く知りたいこと等、市役所に伺い相談や確認を行っている。また地域包括支援センターの方へ運営推進会議において現況報告し、意見を伺っている。		
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「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	夜間は、安全・防犯のために玄関に施錠しているが、日中は施錠をせず、誰もが自由に入出りできるようにしている。月1回身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束をしない」という姿勢を確認し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	身体拘束廃止委員会を中心に、外部研修や法人で行う研修に参加している。修得した知識をユニット会議で報告活用し、全職員が学び意識するようにしている。		

英生会 グループホームゆめみの 2階すみれ

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	地域包括主催の成年後見制度の研修に参加している。学んだ事をユニット会議等で報告し、職員の理解を深めるようにしている。		
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	契約前に、御本人様や御家族様に必ず見学して頂いている。事例を含めた判り易い説明を心掛け、理解を得られるよう努めている。契約時も時間をとり、質問にも丁寧に回答している。		
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	運営推進会議で現況報告し、意見交換の場を設け御利用者様、御家族様に意見要望を頂き運営の参考にしている。また、年2回アンケートを実施し御家族様、来訪者等に意見を伺う機会を設けている。		
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	毎月のユニット会議や、年1回の事業所統括との個人面談で、職員の意見や要望・提案等を聞く機会を設けている。又、希望時には随時面談し、言い難い不満や苦情などに耳を傾けるよう努めている。		
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	1年に1度、「ストレスに関するアンケート調査」を行い、職員一人一人の疲労や、ストレスの要因に気を配っている。		
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	事業所外で開催される研修会には、パートの職員もふくめ、なるべく全職員が受講できるようしている。研修に参加した際は、月に1度のユニット会議で発表してもらい、報告書はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	市内に管理者が集まる連絡会(あおいの会)があり参加している。連絡会では相互の活動内容、情報交換、意見交換、事例検討を通して職場内での行き詰っている悩みの解消など事業所以外の人材の意見や経験を、日々のケアに活かしている。		

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
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	事前の面談、担当の相談員、介護支援専門員から話しを伺い生活状態を把握するよう努めている。御本人様にこれまでの経緯、苦労などゆっくと聞くようにしている。話しを聞くことで落ち着いて頂き、次の段階の相談に繋げている。		
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	入居前の見学等で今までのサービス利用状況や経緯、御家族様が不安に思っている事や希望等を伺い、どのような対応ができるかを話し合い安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	介護計画書の初期計画作成前に、御本人様や御家族様の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案、柔軟な対応に努め、信頼関係を築くことに繋げている。		
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	調理や掃除、洗濯など御本人様と職員が協働するなかで御本人様の思いや、不安に寄り添い共に支え合える関係作りに努めている。		
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	面会時に、御本人様の様子をきめ細かく伝え、御家族様の思いにも寄り添いながら御本人様と一緒に支える為に、御家族様と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	御本人様の意向を尊重し、馴染みの方からの手紙や電話を常に取り次げるよう配慮している。また、地域の行事に参加したり、御友人等が来訪しやすい雰囲気作りに努めている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う御利用者様同士で外出や散歩、食事の支度など、職員も一緒に参加し、御利用者様同士が協力し合える場面をできるだけ多く作り良い関係を築けるよう支援している。		

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	長期入院で退去された御利用者様のお見舞いに伺わせて頂いたり手紙を送付する等いつでも相談に応じることを伝え、御利用者様、御家族様との継続的な関係性を大切にしている。		
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	御本人様の何気なく話される言葉や表情等から真意をくみ取り、一人ひとりの希望や思いに寄り添うよう努めている。意思疎通が困難な方には、御家族様や知人、関係者等から情報を得るようにしている。		
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	御本人様自身や御家族様、知人関係者等の面会の際にお伺いし、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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、体調や心理状態の変化がある時は、カンファレンスを行っている。できること、わかる力に注目し、御本人様の全体像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	御本人様や御家族様には、日常の関わりや面会時等に思いや希望をお聞きしている。職員全員にも意見を聞き、アセスメントも含め介護計画に反映させるようにしている。御本人様の現状、御家族様の要望に変化がある時は、モニタリングに基づいた計画の見直しやカンファレンスを行っている。		
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	個人の記録ファイルに、日々の御本人様の言葉や行動、それに至った経緯、背景を記録している。記録や申し送りを基に、職員全体で情報を共有して介護計画の作成に反映させている。		
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	散歩や買い物、外食等の希望があった際は、都度要望に応じられるよう努めている。また、御家族様の状況に応じて、他院への通院介助を行い希望に添えるよう努めている。		
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	地域のボランティア(傾聴)の方に来て頂いている。馴染みの関係となり安心して楽しんで頂ける環境作りに努めている。街路樹の花壇作りや町内会の夏祭りに参加したり、当事業所の祭りに地域の方々を招いている。		
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	母体である病院より、月2回の医師による在宅診療の他、急な通院や必要に応じて他院への通院介助を行っている。		

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度看護師による健康相談を行っており、情報を共有し健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院時は付き添い、介護添書や御本人様の情報を提供し、職員が交代でお見舞いに行っている。また、週に1度の健康相談で、看護師長と入院中の情報を交換している。		
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	御本人様の気持ちを大切に、御家族様と話し合い、契約時に事業所の重度化及び看取りに関する指針等を説明し、グループホームでの看取りか、医療機関での看取り、どちらを希望されるか意向を確認している。又、御本人様・御家族様の状況変化を踏まえ1年毎に話し合い、安心して終末期を過ごして頂けるよう取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成しており、緊急時や事故発生時には日中・夜間共に、いつでも対応できるよう職員に周知している。AEDを設置しており、年1回AEDの使用法訓練を実施している。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を消防職員立ち合いのもと行っている。また近隣の住民や町内会にも回覧等で事前に連絡し、訓練に参加して頂いている。災害備蓄品も整備し、災害に備えている。		
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	御利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応を常に心掛けている。毎月のユニット会議で、日々の言葉かけ等について確認している。		
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	御利用者様一人ひとりに合わせた声かけを心掛けている。職員側で決めた事を押し付けることはせず、ひとつひとつ些細な事でも御利用者様が自分で決める場面を作っている。		
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	その日その時の一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	月に2度、訪問理美容を利用し、その方らしい身だしなみが出来るよう支援している。		

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
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	御利用者様の好みや旬の野菜、魚などを献立に取り入れるようにしている。御利用者様と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。		
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	食事や水分の摂取状況・残食量等を毎日チェック表に記録し情報を共有している。年1回の衛生点検で管理栄養士の専門的アドバイスをもらっている。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行い、御利用者様一人ひとりの力に応じて、見守りや介助を行っている。就寝前は必ず義歯を洗浄している。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりの時間や習慣を把握しトイレで排泄出来るよう支援している。		
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	食事はもちろん、おやつや水分補給には繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。ランジョ体操や家事等で身体を動かす機会を設け、自然排便出来るよう取り組んでいる。		
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	御本人様の健康状態や、気分、希望に添って入浴(週2回以上)を楽しんで頂けるよう支援している。		
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	夜間の睡眠状態や日々の行動や表情等を観察し、必要な方には昼寝を勧めたりしている。		
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	内服薬リストを作成し、御利用者様一人ひとりの服薬内容を把握している。また服用の際には確実に飲み込むの確認し、その後の体調の変化等の観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を踏まえ畑仕事や編み物、裁縫等、楽しみ事、得意な事を行って頂き、役割を持つことで張り合いのある生活を送れるよう支援している。		

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
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	散歩・買い物・外食・ドライブ等、一人ひとりの希望に添って外出できるよう御家族様にも協力して頂き、計画を立て支援している。		
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	金銭の所持については、御本人様、御家族様とよく話し合い基本的には事業所で管理しているが、希望される場合は、同意のもと御本人様が所持している。買い物や外食の際は、支払いをして頂けるよう支援している。		
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	いつでも自由に電話をかけたがり手紙のやり取りができるよう、御本人様の希望に合わせ支援している。		
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	御利用者様と一緒に季節に合った飾りを制作し、廊下やリビング、居室に飾り季節感を感じられるよう配慮している。リビングでは、照明の明るさを調整したり、温度・湿度計を設置し過ごしやすい環境を提供出来るよう配慮している。		
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	リビングの他に廊下窓側にデイルームを設け、少人数で会話したり1人で過ごせる空間がある。		
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	入居の際は御家族様にお願ひし、ご自宅で使用していた馴染の家具類を持ってきて頂き、慣れ親しんだ空間で安心して生活して頂ける様にしている。		
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」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	一人ひとりの力を把握し、過度な介護にならないよう「できること」「できないこと」を都度カンファレンスし、出来る限り自立した生活が送れるようにしている。		