

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0193500147		
法人名	株式会社健康会		
事業所名	グループホーム輪西		
所在地	室蘭市みゆき町1丁目7番9号		
自己評価作成日	平成27年11月19日	評価結果市町村受理日	平成28年5月2日

※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.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500147-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成27年12月9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)】

スタッフも、利用者も個々の思いや人格等を尊重し、チームワークで、支え合っている。日々利用者と関わり、その方の思いや、希望を汲み取るように努めています。一人ひとりの表情や言動に気をくばり、その時々に応じた声掛けや関わりをすることで、生き生きと安心して生活して頂けるよう支援し、日々のコミュニケーションを大切にしています。利用者様が、持っている能力を見極め、持っている能力を引き出せる援助に努め、役割りを持って生活し、生き生きと、笑顔で生活出来るように、支援しています。

【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)】

当事業所は、室蘭市東方面の輪西地区の市街地に位置し、2階建ての2ユニットのグループホームである。JR輪西駅から徒歩圏内にあり、近隣に商店街があり、利便性のよい地区である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め訪問介護、通所介護、訪問看護、医療系有料老人ホームなどを旭川市を中心に道内及び東京で運営しており、積極的な高齢者介護の支援を行っている。当事業所は、母体が医療法人なため、24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。広くゆったりした居間の大きな窓からは、街のシンボルである製鉄所が見え、利用者の思い出を彷彿させる趣でもある。「我が家のようにくつろげ、笑顔で暮らせる」ことを事業所の理念として掲げ、開設2年目であるが、明るい笑顔の雰囲気のあるホームであり、地域の一員としての認知症高齢者グループホームとして期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	理念を職員で作成し、勉強会や、ミーティングで再確認している。名刺版に理念を書いた物を、職員は、携帯している。	理念は法人理念と職員全体で作成した事業所独自の理念があり、事業所内に掲示し、職員個々に理念カードを持ち、研修会やミーティング時に再確認し、共有して実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	町内のお祭りに、出掛けたり、保育園児の訪問、町内の高齢者とお茶会など行き交流を行っている	町内会のジンギスカンパーティーなどの行事に参加したり、事業所内では、町内の婦人部の協力により、認知症のふれあいの企画でお茶会を開催し、高齢者の方が参加するなど、また保育園児の訪問などもあり、日常的に交流している。	町内の行事への参加や事業所内で開催する茶話会の地域の方の参加など日常的に交流しているが、認知症の勉強会や相談会など地域へ資源を提供する企画をして、地域との相互の交流を更に期待したい。
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	町内の方と、お茶会を開いたり、運営推進会議で、勉強会の報告などしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の開催し、日々の生活の様子、勉強会報告など報告している。	運営推進会議は、市担当者や地域包括支援センター担当者、町内会役員、民生委員、家族の参加で、定期的に行われ、運営に対する意見や要望を聞く機会となっており、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、参加していただき、報告しています。	運営推進会議に市担当者や地域包括センター担当者、民生委員が参加しているため、運営状況の報告と相談、助言や意見交換など行っており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや普段のケアの現場で話し合いをしている。身体拘束はもちろんの事、言葉の拘束も行っていない。施錠は、6:00から21:30までは鍵かけていません。	身体拘束をしないケアについては、指針とマニュアルを整備し、職員をグループ内の研修会に参加させて学ばせている。また、ミーティングやケアの中で随時話し合いをしながら身体拘束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逃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	行っていない。どのような行為が、虐待になるのか、ミーティングや普段のケアの現場で話しをしている。マニュアルを作成している。		

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
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	これらの知識を持ってもらえるよう、学ぶ機会を作る		
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	契約時には、説明を行い、疑問点があれば質問して頂くようにしています。		
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	ご家族の思いを聞き、計画書を作成している。入口にご意見箱設置したり、運営推進会議で、ご家族から意見を聞き反映させるようつとめ、申し送りで共有している。	ホームの運営状況や利用者の生活状況は、一月おきにホーム便りと担当者からの手紙で家族へ報告している。また、玄関に意見箱を設置して、家族の来所時や電話で家族からの意見や要望を聞き運営に反映している。	家族からの意見や要望は、運営推進会議や来所時、電話にて聞いているが、簡易なアンケート調査なども活用し、利用者や家族からの意見や要望を聞き取ることを期待したい。
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	個人面談を行い、意見を聞いて反映させている。	ユニット会議が月1回あり、勉強会を兼ねた全体の会議が2ヶ月毎に実施しており、個人面談も年2回実施している。また、法人グループ3事業所合同で各委員会や計画作成担当者会議、管理者会議を定期開催しており、職員からの意見や提案を聞く機会となり反映させている。	
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	基本給も年度初めに上がり、今年は最低基準パート賃金にあわせ、基本給も見直されました。また担当や、役割を決めている。		
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	研修参加したり、定期的に、勉強会も行っている。		
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組をしている	ケアマネ会、室蘭GH連絡会、に参加して情報交換しています。		
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	面談に行かせて頂き、今までの暮らし方を把握したり、質問に答えたりしている。不安な表情されている時は、よく傾聴し安心出来る様に努めています		

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
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	入居まえに、困っていることなど、面談時に聞く		
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	ご家族と必ず面談する。必要であれば、CMを紹介する。病院のMSW連絡もあり、話し合いもしている		
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	日々の生活の中で入居者様の声に耳を傾けご本人の望む生活が送れるように努めている。		
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	ホームに來所されたときは、ゆっくりとご家族と過ごしていただけるように、こころがけています。ご家族との外出を優先しています。		
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	馴染みの場所に出掛けたり、馴染みの病室に行ったり、友人の訪問もあります。	利用者の殆どが地元出身な為、理容院や美容院、マッサージなど馴染みの店に職員が送迎して、関係継続の支援に努めている。	
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	それぞれが話しができるように、誘導したりしている		
22		○関係を断ち切らない取組 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	情報を開示出来る様にしている。		
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	ケアプラン作成時に本人の意向を聞きプランに反映している。	生活シートを元にした介護計画を作成する際に、利用者の思いや意向の把握に努めている。	

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
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	ご家族や本人様から情報をえている。情報の共有はセンター方式、申し送りで行なっている。		
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	BT測定や生活シート、モニタリング、カンファレンスで、把握している。		
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	センター方式、モニタリングをして、カンファレンスで話し合い、ご家族様とも話しをして、作成している。	センター方式を活用し、モニタリングでの職員の意見を元に計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスで検討して介護計画を作成している。また、3ヶ月毎に見直しだが状況の変化に合わせて対応している。	
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	ノートや申し送り、要望記録で共有している		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	情報収集し、検討して、行っている		
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	園児の訪問、町内のお祭りなど参加している		
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	ご家族や本人の希望に合わせて、かかりつけ医と連携を取っています。	専門医などのかかりつけ医は継続しているが、往診対応の協力医療機関は個別契約だが、24時間の医療支援体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護を利用し、週1回のラウンドがあり相談、報告をして、連携を取っている。		

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
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。	ご家族様と、医療機関と連絡をとり、早期の退院が出来る様に努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階で、ご家族と医療機関と一緒に話し合い契約し、訪看、スタッフ、ドクターと一緒に研修を行い個人ノートも作成し情報を共有している。	重度化や終末期の対応は、契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、家族と主治医、訪問看護師、職員と打合せし、利用者や家族の意向を聞きながら、チームで支援に取り組んでいる。	終末期の対応を学びながらチームで取り組んでいるが、看取りの事例を検証整理し、事例マニュアルとして、職員の研修資料とするよう期待したい。
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	マニュアルを作成し、見える所に掲示している		
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	消防関係者をふくめた防災訓練を行っている。	火災の避難訓練は、消防署指導の下、マニュアルなども整備して年2回実施している。災害時のストーブなどの備品や備蓄も整備して災害の対策を行っている。	避難訓練を定期的実施したり、災害対応の備品等を整備して対応しているが、避難訓練や緊急連絡網などに地域の方や家族の協力を得て体制ができるよう期待したい。

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	その人に合わせた声掛けをしたり。部屋で話したりしている。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保は、3事業所合同の研修会で職員が学んでおり、日々のケアでも利用者個々に合わせた声掛けなどを行っている。	
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	出掛けたいもうしですが、あった時は、出掛けていただいたり、希望に沿うよう援助に努めている。		
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、希望に沿って支援している	利用者様の耳に傾け援助に努めている		
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	ご自分で選べる方は選んでもらい、出来ない方はこちらから提供し、選んでもらっています。		

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	メニューを一緒に考えたり、味見、盛り付け、食材きり、後かたず家等、一緒に行なっている。	職員と利用者がメニュー作成や料理の下準備や配膳、片づけなども一緒に行っている。メニューは、年1回室蘭市保健所栄養士の助言を受け、利用者に適したものを工夫している。行事食や外食は、利用者の希望を聞き、出前や回転寿司など楽しみな支援をしている。	
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	食事量、水分量は記入している。足りない時は、午後に好みの飲み物⑦提供している、また個々に合わせて、お粥やきざんで、提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夜は義歯を消毒しています。		
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向けた支援を行っている	排尿パターンを記録し、トイレ誘導している。パットの形も個々に合わせている。	一人ひとりの排泄パターンは、センター方式のチェック表を活用して把握し、職員間で共有している。利用者個々に合わせた声掛けや誘導をして、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。	
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	ヨーグルトを提供や、便秘時には、ドクターの指示のもと下剤で対応している。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者の意向に合わせて入浴している。好みの入浴剤を使い工夫をしています。	入浴は週2回程度で対応しているが、夜に入浴や入浴剤など利用者の一人ひとりの希望に沿った支援をしている。	
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	夜間眠れるように、日中の活動量を増やしたり、個別では、昼寝の声掛けをしています。		
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	服薬箱を作り、用量を記入し、薬情報はファイルに入れて、いつでも見れるようにしている。		

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
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	チラシゴミ箱作り、散歩、ドライブ、タバコ、買物と個別に、対応しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外食(寿司)や、季節に合わせて行事したり、入居者さまの、行きたいところ聞いて、出掛けたりしています。	事業所の畑や近隣周辺、公園などへ散歩や外気浴を日常的に行っている。外出行事は、お花見や紅葉狩り、水族館、ショッピングセンターでの買い物など利用者の希望を聞きながら楽しみな支援をしている。	
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	お財布を持っている方は、ご自分で支払ができるように支援しています		
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	ご家族、知人から電話ごあり、お話しされたり、また、掛けたりしています。またご自分でできない方は、掛けてあげて、お話しして頂いています。		
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	温度、湿度計を設置し、湿度、温度を確認し調整しています。季節の飾りつけをしています。	共用空間は大きな窓で採光や風通しもよく、温度・湿度計を設置して温度湿度を管理している。クリスマスなどの季節の飾り物を装飾や掲示したりして季節を感じる配慮をしている。駐車場には、一坪弱の畑があり、職員と利用者が一緒に種まき、草取り、収穫を行い、収穫したものは、食材として活用しており、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	玄関フードに椅子を置いて、なかの良い人と話しをしています。		
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	お部屋にお馴染みの家具等を持って来て、頂いています。	居室には、収納ロッカーとベットが設置されている。利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地良く生活できるよう配慮している。	
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	居室入口には個々に合わせて、表札づくり、トイレ洗濯、風呂等を、大きく書いて、わかる様にしています。		