

# 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	3071300630		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園第2グループホーム(愛)		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1386		
自己評価作成日	令和4年5月26日	評価結果市町村受理日	令和4年8月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp">http://www.kaigokensaku.jp</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	令和4年6月29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)】

利用者様には、コロナウイルスの影響で外出や家族様との対面での面会が出来ないなど、様々な制限によるストレスが生じている。そのストレスを少しでも軽減出来るように、敷地内で外気浴を行ったり、オンライン面会・ガラス越し面会を実施出来るように対応している。  
毎日のバイタル測定、週1回の訪問看護健診、月1回の上田クリニック受診を行い体調管理に努めている。また、体調不良時は、医師・看護師・家族と連携して対応しています。

## 【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)】

敷地内には特別養護老人施設が併設されていて、重度化に伴い施設入所できる体制が法人内で確立されているため、利用者、家族は安心して過ごす事ができている。コロナ禍で外出が制限され、面会も自粛されている中、タブレットを導入して、利用者の普段の様子を写真で見たり、面会の予約をLINEでしたり、テレビ電話で家族とをつなぐ架け橋となり、遠距離であっても対面で面会ができている。IT活用は運営推進会議や業務にも反映されている。医療面に関しても、かかりつけ医が法人の理事長であり、体調管理や状態の把握するため、状態を動画で配信して、ライブで医療との連携が取れ、緊急時にも対応できる支援ができている。

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、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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「自由に ゆったり ありのまま」という理念をつくり、目のつくところへ掲示している。また、当ユニットの目標として「その人らしく生き生きと」としている。	グループホーム全体の理念と、グループホーム独自の理念、「その人らしくいきいきと」を掲示し、理念の実践は、経験豊かな職員が利用者の思いを汲み取り、その人に合わせてゆっくり過ごすことができるように、支援に努めている。	
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	スタッフの余裕がある時に近所の散歩等を行っています。	地域のカフェからの交流等、地域交流の機会を確保しながら、地域の拠点として交流の機会を維持してきた。地域での社会資源の受け入れ体制はできているが、コロナ禍で活動の場の確保が難しくなっている。	
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	運営推進会議に民生委員さんも参加して頂いている。(現在報告のみ)		
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践、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	2ヶ月に一回を目標に開催中です。(現在報告のみ)	運営推進会議は書面での報告になっているが、意見があれば、連絡が入る体制ができている。施設内での開催は難しいが、グループホームとして開催する方向で前向きに考え調整をしている。毎回参加は難しいが、家族の参加により、意見を運営に生かしていく取り組みも行っている。	
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	課長が一括して取り組んでいる。	申請や介護保険の制度の改正等、普段から気軽に出向き、相談できる関係性を確立している。訪問できない時は電話でも相談を行っている。地域ケア研修等にも積極的に参加、包括支援センターからは空き状況の問い合わせがある。	
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	玄関、ベランダ、非常口、一部の窓は危険予防の為に施錠しています。身体拘束の勉強をミーティング時に行いました。	夜間は防犯のための施錠しているが、帰宅願望が強い人に対しては、職員と一緒に外出して気分転換を図っている。また、ベランダを利用して、外気の空気を味わってもらう支援や、職員の見守り体制が確保されている。日中の時間帯は施錠はしない取り組みを行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についてミーティングで勉強する機会を設け実践している。		

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
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	ミーティングで勉強しましたが詳しく理解しているスタッフは少ないと思われます。		
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	契約時に疑問点について尋ね、理解して頂けるようにしています。		
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	面会時に家族様から意見を聞くようにしています。 出された意見については検討したうえで反映させるようにしています。	本人の意向の把握は難しいが、家族からの意見は面会時や電話で行っている。家族との関係性を密に取り、意見の吸い上げは雑談の中で家族の思いを捉えることを意識し、意見を運営に生かす取り組みを行っている。	
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	ミーティング時や随時、意見を聞きとり反映させるようにしています。	普段から意見を気軽に言える関係性を築いている。個人的な意見や、事業に関して、ミーティングやユニット会議で、管理者、職員間で話し合いを行い、管理者が、提案した案件を法人に伺いを上げるなど、運営に生かしている。法人に対する要望は組合(NCCU)からも意見が出ている。	
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	翌月の勤務表作成時に休みや勤務の希望があればできるだけ応えるようにしています。又有給休暇に関しても出来る限りの要望に応えている。		
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	現在は感染症対策として研修は必要時のみ参加している。		
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	課長が一括して取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に本人や家族様に会い話を聞き情報として役立てています。		
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	利用前には十分話をし、説明したうえで関係づくりに努めています。		
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	介護の中で気づいたことを職員同士での情報交換したり、本人とのコミュニケーションから把握できるようにしています。		
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	「できること」、「したいこと」を把握し、一緒にできることはして頂くようにしています。		
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	基本的に他科受診は家族さんをお願いしています。		
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	オンライン面会、ガラス越し面会に取り組んでいます。	グループホーム本来の地域の拠点としての役割を担うため、施設のタブレットを活用して、ライン(ビデオ通信)を使い曾孫の宮参りをオンラインで行ったり、手紙を使ってなじみの関係を継続している。コロナ禍で外出が制限される中でも、なじみの関係を継続できるように努めている。	
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	利用者の相性を考慮し適切に関われる様に支援しています。		

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
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	当ホーム、法人で対応できることは行っています。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や訴えから、本人の意向や訴えを把握するようにしています。又本人の意見が出にくい場合は本人本位で検討している。	自宅での生活を家族、近隣の友人等に意見を聞き情報収集を行い、アセスメントシートに落とし込んでいる。生活歴や普段のしぐさ等に思いを「巡らせ」本人の思いの把握に努め、その思いを、職員全員が共有できる体制ができています。	
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	家族様の話を参考にしたり、面会にこられた親類の方などの話から把握に努めています。		
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	随時、利用者様の状態について話しあい介護者の意見交換のもと状態把握に努めています。		
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	家族様や本人の希望を反映できるよう情報収集し、職員で話し合い介護計画につなげています。	入居前の自宅訪問時に、生活歴や生活習慣を把握し、本人から意向や思いが聞きとることが難しい時は、家族から思いや意向を面会時に聞き取っている。主治医からの通院時の意見と、看護師からの体調管理に関する医療的意見等をプランに反映している。	
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	パソコンに入力しており、いつでも確認できるようにしています。		
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	当施設で対応できないことは、他の事業所や医療機関を中心に連携をとっています。		

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
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	地域資源の活用としては各個人に必要な部分を活用出来るように注意し支援している。		
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	連携をとっている医療機関を中心に他科受診などもおこなっている。	協力機関の医師を含めて、かかりつけ主治医は自由に選択できる。協力医の受診は職員が対応しているが、かかりつけ医や専門医に関しては家族にお願いする。家族が都合が悪い時は職員が対応している。歯科受診は往診してもらう体制ができています。	
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	当法人の訪問看護師が週1回健康チェックを実施。また、緊急時は電話で相談したり、訪問して対応してくれている。		
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。	入院時ADLや内服薬の諸情報を提供しています。		
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	重度化や終末期になると家族・医師・看護師・特養と連携して利用者に負担が少ないような方法を検討する。現状では特養に移るケースが多い。	基本看取りは行わない事を、入居時家族に説明を行う。重度化に伴い状態の変化により、その都度、本人と、家族に説明を行い判断を仰ぐ。了承すれば最終、主治医の判断で、併設の特別養護老人ホームが次の住処となる。体調が急変して看取りになったケース事例は過去にあった。	
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	急変時のマニュアルを作成しているが訓練はできていない。		
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	防火避難マニュアルを作成し、防火避難訓練は行なっているが地域との協力体制等は築けていない。	グループホーム独自で半年に1回実施している。職員は、避難経路や避難場所の防災マニュアルを周知して、災害時の迅速な対応ができるように、夜間想定訓練も実施している。	災害時には迅速な対応と、協力体制が欠かせない存在となる。備蓄の確保と、防災訓練を利用者が体験することでスムーズに避難誘導できると考える。また、地域の住民、消防団の協力体制が確立されることも期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	馴染みを出しつつ丁寧な対応をこころがけています。	毎日のミーティングや普段の生活の中で、尊厳を守りながら、気づきや配慮について職員間で共有できている。職員の対応時において、不適切な言葉がある場合、その都度注意して、その場で解決することに努めている。	
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	会話のなかで利用者の希望をみつけ、自己決定できるように働きかけています。		
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	入居者一人ひとりの行動を把握し本人のペースで過ごして頂いています。		
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	季節に応じた衣類を着れるように援助しています。		
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	利用者の出来る事、活躍できる事を探し行って頂いています。	メニューは管理栄養士が献立を立てているが、調理や配膳、下膳は職員と一緒にしている。イベントや、誕生日会では、利用者の希望が反映されている。時々テイクアウトを利用して、敷地内で食事会を行う取り組みも行っている。	
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	栄養士が作った献立を参考にしています。目立って水分、食事量が足りない方はチェック表を付けています。		
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	食後に声かけや介助により、口腔ケアに努めています。		

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
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	なるべく自立できるよう、トイレ誘導などを試み、オムツの使用は最小限にしています。	トイレは利用者の各居室に設置されていて、定期的に声掛けや、しぐさや表情で排泄パターンを職員が共有し、利用者の自尊心に配慮しながら、自立に向けトイレでの排泄を基本に支援している。夜間覚醒しない人に関してはおむつを着用している。	
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	水分やヨーグルトを摂取し腸内環境を整えている。それでも排便のない方は服薬にて排便を促している。また、医師や訪問看護師と相談して対応を考えている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の時間は決まっており、その中で入居者の方の希望にそえるようにしています。	入浴の順番は特に決めていないが、利用者の希望に合わせて、週に3回入浴できるように支援している。状況によっては入浴時間帯以外でも対応可能で、シャンプー、リンスも個別に「なじみ」の物を使用している人もいる。	
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	日中でも眠気を訴える利用者さんには居室で昼寝をしてもらっています。又夜間、消灯後でもテレビを観たい方は居室で自由に鑑賞して頂いてから休まれています。夜の不眠の方は安定剤を服用して頂いています。		
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	個人別にお薬情報をファイルしています。服薬カードを作り服薬時に照会しています。		
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	家事などをして頂いて生活の張りを持って頂いています。		
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	スタッフの余裕がある時に近所の散歩等を行っています。	感染予防のため外出が制限される中でも、桜を觀賞に車でドライブで、車窓から季節感を味わってもらい取り組みを行っている。グループホーム内では近隣に散歩や、洗濯物を干したり取入れたり、外気に触れる機会を増やす、取り組みを行っている。	

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	金銭管理のできない方が多く、身の回りの物を買いたいときは預かっているお金で買っています。		
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	電話をかけたいときはいつでもかけれるようにしています。		
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	温度は冬は20℃以上、夏は30℃以下、WBGT24℃未満になるように注意しています。音や光その他不快になる事が無い様に気を付けています。	広々とした共有空間はシンプルに、採光は室内の換気とともに、衛生環境に欠かせない。ホールには、自由に過ごせるソファを設置し、畳のスペースでは、利用者がお昼寝をしたり、洗濯物を職員と一緒にたたむなど心地よく過ごせる空間になっている。	
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	ソファや和室を設置して自由に使ってもらっています。		
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	入居時に家族様に説明し、愛用の品物があれば持ってきてもらうようにしています。	各居室の入り口は格子戸になっていて、個々にトイレと洗面所が設置されていて、プライバシーにも配慮がなされている。広い居室にはクローゼットが設置されていて、馴染みの備品や家族の写真を配置するなど、個人の生活スタイルを崩さないような工夫がなされている。	
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	居室前に名前を貼ったりトイレが分からない方にはトイレの張り紙をして対応しています。家事も出来る事を探して出来るだけ参加出来る様に工夫しています。		