

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年9月10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)】

<p>グループホームは、田園や自然に囲まれた静かな環境にあり、敷地内の広大な庭には、気持ちの和らぐような季節の草花、樹木が植えられ、入居者が散歩できるように散歩コースもあり、四季を通して入居者の楽しみとなっています。お風呂は温泉で、心や体に安らぎを与えてくれます。また、併設する介護老人保健施設と連携し、納涼祭や運動会といった行事の他、緊急時や災害時にも協力が得られる体制になっています。</p>
--

【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)】

<p></p>
---------

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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				

## 自己評価および外部評価結果

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	地域との交流や個人の尊重を理念の中心に置き、会議やミーティング等で周知徹底を図ると共に、見やすい場所に掲示し、職員が理念を共有して業務を遂行できるようにしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所は民家から離れた場所に位置し、近隣の人が気軽に立ち寄ることは難しいが、地区の町会に加入し、ねぶた運行や夏祭り等に参加をしており、事業所の開催する納涼祭に地区住民を招待する等、交流している。また、民生委員が定期的に訪れ、利用者とは交流する等、事業所を理解してもらえるように働きかけている。		
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	施設見学その他、地域の学生や実習生、ボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を説明している。また、受け入れる際は利用者のプライバシーについて十分配慮している。		
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	議題によっては他職種の人に参加してもらい、事業所のサービスや取り組み状況について意見をもらったり、メンバーが積極的に関われるように働きかけている。また、自己評価や外部評価についても報告し、課題や改善の取り組みについて意見交換を行い、サービスの質の確保と向上に努めている。		
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	運営推進会議に市の介護保険担当者が参加しており、パンフレットや広報誌を配布している。自己評価や外部評価結果を報告し、改善や取り組みについての意見交換・情報交換等をして連携を図っている。		

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
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	「禁止の対象となる具体的な行為」について見える場所に掲示し、職員が同じ認識のもとで業務を遂行できるようにしている。運営者及び職員は、身体拘束による弊害について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、センサーマット等の使用により玄関や居室に鍵を掛けないように工夫しており、利用者が所在不明の時には近隣の協力も得られるような体制を整えている。		
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	高齢者虐待防止法を見える場所に掲示し、虐待が見過ごされないよう、注意・防止に努めている。また、会議や研修で不適切なケア等について、理解を深めるように努めている。		
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	権利擁護に関する制度を見える場所に掲示している。また、日常生活自立支援事業の利用から成年後見制度へ移行した利用者もあり、必要と思われる利用者への支援に結びつけられるようにしている。		
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	事前に利用者や家族に対し、入・退所、提供するサービスの説明、ホームでできること、家族に協力してもらうこと等を話し合い、同意を得てから、入居やサービスの提供を開始している。利用者の状態変化によって契約解除に至る場合も、利用者の今後について話し合い、納得を得て対応している。		
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	意見・苦情には受付箱を設置し、それ以外にも外部者へ表せる場があることを説明している。意見や苦情に担当者は迅速に対応し、運営に反映させている。また、認知症の利用者であっても意見や思いが言えるよう、個々の利用者の話に耳を傾けている。		
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くように努めている。また、勤務体制や異動についても職員の意見を反映させている。		

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
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	職員の資格取得に向けた支援や保有資格を活かした職員配置と人事考課を行っている。また、就業規則や労働基準法に則って、職場の環境・労働条件を整えている。		
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	職員の段階に応じて年間の研修計画を立て、職員研修の機会を確保している。また、新人職員に対して、最初の1ヶ月間は担当者を決め、OJTを実施している。		
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	青森県グループホーム協会に加入し、研修会等に参加して交流する機会を設けている。また、他事業者を訪問し、情報交換等を行いながら交流を図っている。		
<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	事前に施設見学を促し、不安を取り除くことや、必ず面談して本人の意向や要望を聞くと共に、信頼関係を築くために心身状態を把握するように努めている。		
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	事前に施設見学を促し、不安を取り除くことや、必ず面談して家族の意向や要望を聞くと共に、家庭状況や本人への思いを把握するように努めている。		
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	緊急性や必要に応じて、他のサービス利用への調整を行っている。場合によっては他事業所のケアマネージャーと同行し、面談をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活に役割を持ってもらい、できることや得意なことに持てる力を活かしてもらい、職員と利用者が互いに共同して生活するように心がけている。		

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
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	家族の思いの把握に努め、外出や外泊、行事への参加等、一緒に過ごせる機会を設けている。また、疎遠な家族にも利用者の近況や心身状態を報告し、本人への電話や手紙での連絡等、協力をお願いしており、両者の関係が途切れないように配慮している。		
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	友人・知人との電話や手紙での連絡の他、行きつけの美容院、かかりつけの病院等、希望に応じて出かけられるように支援している。		
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	利用者間の関係を把握し、趣味が同じ利用者同士で一緒の場面を作り、関係を深める等、職員が間に入り、うまくコミュニケーションがとれるように努めている。		
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	退所時は利用者の今後について家族と十分に話し合い、いつでも相談に応じる旨伝えている。また、退居先へ利用者の情報を詳しく伝えると共に、入院退所の場合は定期的に訪問し、利用者の状態を把握して、必要なサービスにつなげている。		
<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	利用者の日課や生活習慣の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、家族や関係者から情報収集したり、表情や行動から推測し、本人の視点に立って検討している。		
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	プライバシーに配慮しながら、本人と家族、場合によっては友人、知人等から話を聞いたり、継続的に情報収集するように努めている。		
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	利用者の日課や生活習慣の把握と、心身状態を踏まえて、できることや支援が必要なことの把握に努めている。		

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
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	本人・家族との話し合いと、職員全員での話し合いにより、利用者の視点からそれぞれの意見や要望を反映できるよう、介護計画を作成している。		
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	利用者の日々の様子や変化を個別のカルテに詳しく記録し、職員間で情報を共有すると共に、記録を基に介護計画の見直しをしている。		
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	急な外泊、通院、家族の結婚式への送迎等、本人や家族の状況・要望に応じ、必要なサービスに柔軟に対応している。		
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	習字とビーズの講師やボランティアによるクラブ活動、文化祭での利用者の作品展示、移動販売等、地域の人や場を借りながら支援している。		
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し、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	本人や家族の希望する医療機関を受診している。また、協力病院と連携し、訪問診療や、必要に応じて各医療機関への受診をしている。		
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	看護職員を配置して、日常の健康管理や相談に対応している。利用者の身体状況の変化や気付いたことはすぐに報告・相談し、早期の治療や適切な医療を受けられるよう支援している。		
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、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。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。	協力病院とは連絡会を設けており、月1回、協議する機会がある。入院の際は医療機関に情報提供し、ケアについて家族や医師と話し合っている。また、定期的に見舞い、回復状況等を家族や医療機関と相談することで早期退院に結びつけている。		

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
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	事業所の看取り指針に則って対応する体制である。		
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	緊急時対応マニュアルに則って対応する。また、職員は定期的に救急救命講習を受講している。		
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	定期的に夜間も想定した避難訓練を実施しており、非常食を常備している。また、連絡網には近隣の住民も含まれており、協力体制を整えている。		
<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	利用者の尊厳を損ねないよう、言葉かけや口調、行動に配慮して対応すると共に、一人ひとりの人格を尊重し、接するように努めている。		
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	難聴の利用者には筆談したり、意思表示の困難な利用者には表情を観察する等、利用者に合わせて希望や思いを読み取るようにしており、できるだけ日常生活の中で自己決定できる場を作るように努めている。		
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、希望にそって支援している	本人の生活習慣や日課、その日の心身状態に配慮をし、希望に沿った一日を過ごせるよう、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	個々の個性を尊重し、本人の好みや意向に沿った服装や化粧等、本人の力量に合わせて支援をしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は併設する老健の管理栄養士が決め、利用者の好みや禁止食品を考慮して提供しているが、週に1回は利用者と相談しながらメニューを決め、一緒に調理している。また、利用者の力量に合わせ準備や片付けをしてもらっている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、食事・水分の摂取量をチェックしたり、食が進まない利用者には食事形態や食器を工夫し、支援している。また、献立や摂取状況は管理栄養士から指導・助言を得られる体制となっている。		
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	一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、利用者の状態に応じて見守りや介助をし、誤嚥防止と口腔内の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向けた支援を行っている	一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を可能にするよう自立支援を行っている。また、利用者の自尊心を傷つけないように誘導や介助をし、失禁時も周囲に気づかれないように配慮している。		
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	牛乳・ヨーグルト等の摂取と水分補給、体操と散歩で体を動かす等、便秘予防のための対応をしている。また、自然排便が困難な利用者には状態に合わせて下剤を調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の意向や希望を聞き、安心して入浴できるように支援している。また、その日の体調や状態に配慮し、柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の状況に応じて休息がとれるように対応している。眠れない利用者には日中の活動を促し、生活リズムを整えたり、会話する等、安眠できるように努めている。		



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
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	薬の情報はカルテに保存し、内容を把握できるようにしている。服薬時は飲み忘れや誤薬のないように確認し、薬に変更があった際は状態を観察し、変化があれば医師や看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	利用者の得意なことや趣味・嗜好を把握しており、利用者の力量と希望に合わせ、習字や裁縫、ビーズ制作等、楽しみごとの支援に努めている。また、日常生活でも役割を持てるように努めている。		
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。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	庭には散歩コースやベンチを設置し、利用者がいつでも戸外で気分転換を図れるようにしている。また、地区の敬老会、同窓会、地元の行事や選挙の投票に出かける等、本人の希望や要望を把握し、社会との関わりを継続できるよう、外出支援をしている。		
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	家族と相談し、利用者の力量に合わせて金銭管理をしてもらっている。金銭管理をしていない利用者でも買い物時はお金を所持し、支払いをしてもらうようにしている。		
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	年賀状や暑中見舞い等の手紙の支援や、公衆電話を設置して、いつでも電話できるようにしている。また、利用者宛の電話や郵便物は、プライバシーに配慮して取り扱っている。		
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	居間・食堂の飾り付けは利用者と相談し、季節感を取り入れたものを工夫している。他、家具の配置も利用者の使いやすいように配慮している。また、日射しや照明、温度・湿度の調整をし、晴れの日には窓を開けて換気する等、利用者が快適に暮らせるように努めている。		

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
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	居間にソファを設置している。また、ユニット毎に共用スペースを設け、椅子やテーブルを置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物を持ってきてもらい、自宅の環境に近づけて生活できるよう、家族・利用者と相談しながら、居心地の良い居室作りを工夫している。		
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	建物内部はバリアフリーで2階建てのため、エレベーターを設置している。廊下・浴室・トイレには手すりを付けて、安全に配慮している。また、居室ドアやトイレに目印を付け、場所間違いを防ぐように工夫している。		