

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	0193100484		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームひじり野		
所在地	上川郡東神楽町ひじり野北1条9丁目1-17		
自己評価作成日	平成30年1月17日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&jevossyoCd=0193100484-00&ProfCd=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・ダイナミックス総合研究所 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30年2月1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)】

「自己選択」「自己決定」「残存機能の活用」を基礎とし、「今までの“普通の日常生活”を継続する」に力を入れている。
 利用者様が調理や掃除、洗濯物たたみに積極的に参加され、にぎやかな雰囲気である。
 特に調理は、買い物、片付けまで利用者主体で行っている。
 グループに医療機関があるので医療的支援が強化されている。

【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、旭川市の東方向にある東神楽町の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。この地域は、旭川市のベッタタウンとして、子育て世代の住宅地となっており、近隣には大型店舗やコンビニ、公園などがあり、利用者の生活環境に利便性のよい地域である。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等を旭川市を中心に道内及び首都圏にも展開するなど積極的に高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人である為、医師・看護師を中心とした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。当事業所は、2014年3月に開設し4年目を経過するが、1階には多目的ルームの地域交流センターがあり、認知症サポーター養成講座や高齢者のサロンの開催など地域へ開放している。ホーム内は、利用者が明るく元気で、毎月外出行事を行っており、「今までの“普通の日常生活”を継続する」としているホームで、地域に開かれた認知症高齢者の事業所として、これから期待したい。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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 3 家族の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	66	職員は、生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 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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	事業所の理念を目につく位置に掲示している。また、ミーティング時に管理者から理念の再確認を呼び掛けている。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めており、職員間では、ミーティング時に確認するなどして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員として日常的に交流している	町内のゴミ拾いや町内散歩を通し、地域住民と交流している。選挙や敬老会行事にも参加している。	町内の清掃活動や敬老会などの行事に参加して交流している。また、事業所の多目的ルームを高齢者のサロン活動などに開放しており、地域への関わりに努めている。	町内の行事などに参加して交流しているが、多目的ルームの地域への開放や事業所主催の行事に地域の人に参加して交流するなど相互の交流を期待する。
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	併設する地域交流ホールを、地域の方にも利用してもらっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議に参加している、家族や地域包括支援センターなどの意見を参考にサービス向上に繋げている。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や地域の方、家族、消防署署員が参加して、定期的開催し、運営状況の報告や避難訓練の打ち合わせ、意見交換などを行い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	地域包括支援センターを通し、その都度協力している。	主に地域包括支援センター担当者に関わることが多く、高齢者のサロン活動など含めて、情報交換して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	身体拘束や夜間から早朝以外の施錠は行っていない。今のところ対象者はいない。	身体拘束をしないケアの指針やマニュアルを整備して、法人内の安全対策委員会を中心に研修会を行っており、虐待防止も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、「身体拘束ゼロの手引き」などを活用して、事業所内でも事例を基に勉強会を行って身体拘束をしないケアに取り組むことを期待する。
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	虐待防止の勉強会への参加し理解を深め、防止に努めている。		

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
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	成年後見人が必要と思われる利用者の家族に提案をしている。		
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	契約締結、解約に疑問はないのか確認している。書面を読み上げるだけでなく、例を挙げ説明している。		
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	苦情窓口、意見箱を設けている。 運営推進会議や面会等の来所時に意見・要望を聴取、運営に反映させている。	利用者の生活状況は、担当者が毎月手紙で家族に報告している。家族からの意見を聞く機会としては、玄関に意見箱を設置し、また、本部にてアンケート調査を毎年行っているが、殆どはホームへの訪問時に聞き取ることが多く、それを運営に反映している。	利用者の生活状況は、担当者による手紙で毎月家族へ報告しているが、利用者が参加した行事やホーム全体の行事などの運営状況が分かる写真などで工夫して家族へ報告することを期待する。
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	月1回の事業所会議を利用し、職員の意見や提案を聴取、検討が必要な場合は代表者と相談、結果を職員に伝達している。職員が代表者と面談できる機会を設ける場合もある。	ホームの全体会議を月1回行っており、ユニット会議も月1回開催している。個人面談は年2回実施しており、法人本部内に安全対策・感染症対策・教育総合と3つの委員会があり、各職員が参加して意見や提案を行い、運営に反映している。	
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	会社独自の評価表を用い、会社が一括管理している。 面談は年2回その他、必要な場合は随時行っている。		
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	法人で基礎研修を開催し、全スタッフが受講している。また、職員のレベルに合わせ、中級研修、上級研修を法人で行っている。		
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	研修会等に参加し、その中で情報交換等を行っている。		
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談、アセスメントツールを使用しながら、不安や要望を確認している。		

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
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談、アセスメントツールを使用しながら、不安や要望を確認している。		
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	訪問時得た情報や、関係機関から得た情報をもとにアセスメントし、支援している。		
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	本人の意思を確認し、調理や買い物、洗濯物たたみなどに参加して頂いている。		
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	ご家族の面会時に情報交換を行っている。ホームでの様子を毎月お手紙でお知らせしている。		
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	本人が希望された時は、できる限り外出を行っている。	利用者が馴染みの理容室や喫茶店など、職員が同行して支援している。お墓参りなどは家族と一緒にいくなど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	人間関係が円滑にいくように職員が仲介に入っている。人間関係に配慮した食事の席に入っている。		
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	ケアマネージャー等を通し情報交換などを行っている。		
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	受け持ち制、センター方式を使用し、希望や意向を把握している。困難な場合は、家族なども相談し、協力してもらい対応をしている。	利用者毎の担当者が中心となって、センター方式を使用し、生活シートで把握に努めている。困難な場合は、家族に協力を依頼し対応している。	

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
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	センター方式の用紙にまとめている。		
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	生活シートを活用し、日々の過ごし方を記録している。		
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	受け持ち介護員と計画作成担当者を中心に、日々の記録を参考に、必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。	月1回のホーム会議で、利用者毎のケアの検討をし、利用者個々の担当者と計画作成担当者が検討に基づいて介護計画を作成して、本人や家族と打ち合わせしている。見直しは6ヶ月サイクルである。	
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	生活シートに日々の様子や介護計画の結果を区分して記入している。 勤務前に記録を読むことにより、情報の共有をしている。特に必要なことは、連絡ノートに記載し周知している。		
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	グループ全体の機能を生かし、医療依存度の高い利用者にも対応している。		
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	近所の商店、コンビニ、飲食店を積極的に利用し理解を求め、実施している。		
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	必要に応じてホームとかかりつけ医、本人と家族の4者が面談する機会を設けている。	以前からのかかりつけ医は、職員が同行して支援している。協力医療機関は月2回の訪問診療で、看護師が週1回の訪問で24時間体制の適切な医療を受けられる支援をしている。	
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	週1回の医療連携時に相談している。		

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
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、必要な情報を書面にまとめ、情報提供を行っている。 入院中はMSWや家族から情報を収集、退院時の準備をしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時、重度化した時の指針を家族に説明している。入居した際、家族の重度化した場合や終末期の意向を確認している。	重度化や終末期に向けた指針や対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、本人家族の意向を医師を中心に話し合い、連携して対応している。	開設して間もない為、終末期に向けた準備が出来ていないが、看取りの指針に基づいたわかり易いマニュアルを整備して、職員の勉強会を実施するなどして、看取りへの備えを行うことを期待する。
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	事故発生時は対応をその都度検討している。		
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	年2回の火災訓練を行っている。 近所に住む職員に協力を依頼している。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、地域の方や家族が協力して備品や備蓄も整備して定期に実施して、災害対策を行っている。	年2回定期的に火災の避難訓練を行っているが、水害などの自然災害の対策や停電時の暖を取る電池式簡易ストーブなどの整備を期待したい。
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	プライバシー保護に関するマニュアルや接遇マニュアルを基に対応している。	本部内設置の教育総合委員会接遇部会が作成したマニュアルを元に、ミーティング時に勉強会などを行い人格の尊重やプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	利用者に対し自己選択できるような場面や質問の仕方をするように心掛けている。		
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し、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	利用者のペースを重視し、食事や入浴時刻を調整している。		
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	服装等利用者が選択でき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	利用者にあわせて、メニューの一部を変更している。 調理や片付けに利用者も参加している。	料理は献立や食材調達も職員が行っている。利用者も買い出しや食事の準備など一緒に行っている。行事食は、誕生日の手作りケーキや庭での焼き肉、出張ラーメンや出前などを行っており、外食は回転寿司やバイキングレストランなど多彩な支援をしている。	
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	生活シートを活用し、食事量、水分量を確認しながら確保できるよう、声を掛けたり、必要に応じ介助したりしている。		
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、口腔ケアできるように準備や誘導、見守り、介助を行っている。		
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	排泄パターンを調べ、利用者にあったトイレ誘導やリハビリパンツ、パットの選択をしている。	生活シートを活用して、利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有して、ひとり一人の仕草や表情を見ながらトイレでの排泄の自立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	乳製品や野菜などを中心に食事を提供、散歩なども取り入れている。医療機関とも連携を取っている。		
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	午後を中心に入浴を行っているが、希望により午前や夕食後も行っている。	風呂はユニット型で、暖かく配慮している。入浴は週2回以上で、利用者も希望に合わせて午前中や午後、夕食後も対応しており、個々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	ホールで休息をとれるように、ソファを多めに配置している。		
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	薬剤情報提供書を活用し理解を深め、主・副作用、利用者の状態観察を行っている。		

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
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	嗜好品の提供やトランプやパズルなど気分転換に提供している。		
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	利用者の希望を聞き、できるだけ外出したいときに掛かけられるように支援している。 必要時家族に協力をお願いしている。	日常的に近隣の散歩やコンビニでの買い物を支援している。外出行事は、お花見や紅葉見学、ブドウ狩り、美瑛町でのラベンダー見学と流しソーメン、冬まつり見学など多様な行事を支援している。	
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	希望する利用者には、お金を所持し、支払いもしている。		
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	本人が電話をかけたり、手紙を出しに行くことの支援や代行をしている。		
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	室温、湿度を定期的に測定し、一定になるように配慮している。 窓から景色が見えるようにしている。	共用空間は、採光や風通しもよく、温度や湿度の管理もしている。リビングと食堂を真ん中に配置した広い作りは、大きな窓で見晴らしもよく、季節の変化も感じられ、ゆったりとした寛ぎの場所で、利用者は日中は殆どリビングで過ごしている。2階には避難階段、1階には非常口もあり、緊急時に配慮している。また、1階には地域交流センターも併設しており、地域に開放している。	
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	それぞれに椅子を配置し、一人や多数で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	利用者、ご家族と相談し、活動しやすいよう家具を配置している。 必要な場合は、ご家族に依頼し使い慣れた物を持参して頂いている。	居室には、収納ロッカーとベットが設置されている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ご本人の状態や状況に、変化に合わせて環境づくりしている。		