

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27年11月3日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193100484-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193100484-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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27年11月13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」に力をいれている。  
 女性利用者が多く、調理や掃除、洗濯物たたみに積極的に参加され、にぎやか。  
 特に調理は、調理はもちろんのこと献立や買い物、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、近年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いる。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は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初め訪問介護、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で多数運営しており、最近では東京にもケアハウスを開業するなど積極的に高齢者介護の支援を行っている。また、母体が医療法人な為、24時間体制の医療支援も構築されており、重度化や終末期の対応もチームで支援できるよう進めている。当事業所は、昨年の3月に開設し、今年の7月に2階がオープンしたばかりだが、施設内に交流会館があり、地域の交流の場として開放しており、地域の一員としての地域密着型サービスの事業所として、今後ますます期待したい。

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
<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	会社の理念を重んじに行っている。 事業所独自の理念は、検討を重ねている。	法人の理念を事業所内に掲示し、社員証の裏にも記載して、職員で共有している。事業所の理念は検討中であるが、基本方針として「自己選択・自己決定・残存機能の活用」を元に「今迄の普通の日常生活を継続する」を掲げ実践につなげている。	法人の理念と事業所の基本方針を職員で共有し、ケアに努めているが、検討中である事業所独自の理念の完成と職員間で共有し実践につなげることを期待したい。
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	町内会活動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地域センターに出かけている。	町内会に加入しており、地域の行事や町内会の活動に利用者と共に参加している。また、事業所の交流会館を町内会活動に提供しているなど地域と相互に交流している。	
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	地域の認知症の勉強会に講師として参加し、地域の人々に利用者の生活の様子を見学して頂いている。		
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、地域包括センター職員や町内会役員、家族の参加により定期的に行われ、交流会館の活用の仕方も含めて、意見や要望を聞く機会となっており、サービスの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	研修会の講師を行うなど、旭川市での実績と培った経験を広域連合地区の地域密着型サービスの情報交換や相互の交流に活かしながら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。 身体拘束を行う場合は、管理者・計画作成担当者などと話し合い、家族の承諾を得るようにしている。	身体拘束をしないケアについては、指針やマニュアルを整備し、グループ内の安全委員会や教育委員会が中心となって、研修会を企画開催し、職員が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	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。 地域包括支援センターと協議をすることもある。		
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、担当職員からの手紙で報告している。玄関に意見箱を設置し、法人で家族へのアンケート調査や家族の来所時に聞き取るなどして、利用者、家族等の意見を運営に反映している。	意見箱の設置やアンケート調査にて家族からの意見を聞く機会を設けているが、事業所の運営状況を定期的に家族へ報告するものとして、運営推進会議議事録の他に、ホーム便りなどを早期に発行して広報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。	職員の個人面談は個人の目標管理も含めて年度末に行っており、事業所の全体会議は月1回開催して、職員からの意見や提案を聞く機会として、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1回の他、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	個人の力量合わせた研修会を設定し、内外の研修会に参加するようにしている。		
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組をしている	地域で行っている研修会に参加したり、同業者の協会に参加し、情報交換や意見を参考に運営に取り入れている。		
<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	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	訪問時得た情報からアセスメントし、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	「家族もケアの担い手」であることを伝え、面会時の様子を聴くなど、情報交換を行っている。		
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、外出を行っている。	利用者は、地元出身の方が殆どで、家族や友人・知人の来所が多い。以前住んでいた自宅には、外出時に立ち寄るなどして馴染みの場所との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	ケアマネージャーを通し情報交換などを行っている。		
<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	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、家族などリレーションセンタードケアの考えで対応している。	利用者の思いや意向は、職員を利用者毎の担当制にして、センター方式を活用して把握している。困難な場合は本人本位に努めている。	

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	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。	生活シートや日々記入しているモニタリング記録簿を参考に担当職員と計画作成担当者が中心となり関係者と打合せしながら、月1回の全体会議での検討を踏まえて、現状に即した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	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。		
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	必ず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。	協力医療機関が利用者の殆どのかかりつけ医のため、24時間対応で適切な医療が受けられるよう支援している。専門医の受診は職員が同行し、家族に報告している。	
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	管理者が看護師の為、相談や対応が出来る状況になっている。		

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。	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、早い段階でホームとかかりつけ医で家族の重度化した場合や終末期の意向を確認している。	重度化や終末期の対応については、契約時に説明し同意を得ている。また、重度化した場合は、かかりつけ医と連携し、家族と打合せて意向を確認しながらチームで支援する。	重度化や終末期については、開設間もないため、かかりつけ医や関係者と連携してチームで支援できるよう、マニュアル作成と職員の育成を期待したい。
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	研修に普通救命講習を取り込んでいく予定		
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	災害対策として、カイロやガスコンロを準備している。 町内会や近所に住む職員に協力を依頼している。	避難訓練は、消防署の指導の下、地域の方や家族の協力によりマニュアルを整備して定期的実施している。また、備蓄や災害時の備品も整備して災害対策の地域との協力体制を築いている。	避難訓練や災害時の対策を行っているが、災害時の避難先や緊急時連絡網なども地域の方の協力を期待したい。

#### 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。	法人グループ内の接遇委員会が中心となり、プライバシー保護や接遇に関するマニュアルを整備して、職員への研修会を企画開催するなど人格の尊重やプライバシー保護に努めている。	
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	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、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に支援している。 必要な時は、化粧の支援もしている。		

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	利用者にあわせてせ、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。	利用者と職員と一緒に食材の買い物や調理、片づけも行っている。利用者に合わせてメニューの一部を変更するなど個別に対応している。また、回転ずしなどの外食も実施しており、楽しい食事となっている。	
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	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に支援している。		
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	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。	排せつチェック表を元に職員間で共有し、利用者一人ひとりに合わせたトイレへの誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	入浴は週3回程度で、毎日入浴や午前中または、夕食後に入浴するなど利用者の希望者に可能な限り対応した支援を行っている。	
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、外出したいときに掛付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。	近隣にショッピングセンターやコンビニエンスストア、保育園、中小路にはベンチがあり、利用者の希望を聞いて買い物や散歩、外気浴などの支援を行っている。また、女性職員と女性の利用者で、近くの温泉に行く計画も検討中である。		
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、湿度や室温を配慮している。リビングの大きな窓は、見晴らしもよく、季節の変化も感じられ、広々とゆったりしており、利用者の寛ぎの場所となっている。また、利用者による毎朝の床のモップ掛けが熱心で、清潔な住まいが職員と共に保たれている。		
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、クローゼット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、居心地良く過ごせるよう、事業所として配慮している。		
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	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。			