

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	2276600372		
法人名	(有)ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 福田はまぼうの家 3		
所在地	静岡県磐田市福田中島726		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=22766

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年9月14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)】

わたくしどもグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「思いやり・ユーモア・くつろぎのある家」「利用者様らしい生き方・生活リズムが確保できる家」を掲げ「ゆっくり」「ゆったり」過ごしていただけるように介護することをモットーにしております。介護が必要な方とご家族が、住み慣れたところでいきいきとした毎日をお過ごしいただくために温かい家庭的な雰囲気あふれる対応が出来るよう努め、利用者様が安心して生活できる場を提供いたします。また、地域の皆様に愛され気軽に立ち寄れる施設になるよう努力していきたいと思っております。

【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)】

地域密着型の特色を活かし、家庭的な雰囲気とリズムを大切にしている事業所である。1日の時間の中に外気浴や体操など取り入れ、変化をつけている。また1週間の中に、身の回りのものを補充することを目的にした買い物の日を設け、生活にメリハリをつけている。さらに月1回、イベント企画を必ずするよう決めており、ボランティアの受入や遠足・外食など様々な企画が職員から提案され、実現している。本年度は、①「はまぼうだより」の発行②ヒヤリハットレポートの作成③地域住民の協力を得た避難訓練の実施など新しい取り組みに着手し、前進していこうとする意欲が十二分に感じられる。

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 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
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	ホームの運営理念・3号館の理念を掲げ、実現に向け努力している。	各館(各ユニット)毎の理念をもっている。各館の職員が検討を重ね、さらに運営推進会議で発表したものであるため、職員の中に当たり前のように浸透している。	
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	日常的な付き合いはできている。小さな行事などに参加させて頂き関わりを持つ機会を作られて頂いている。地域活動の一つでも参加出来たらと考えている。	散歩での顔なじみも増えつつあり、5月の節句には利用者に柏餅が届けられたという嬉しいエピソードもある。またこちらからも、音楽祭など地域の催し物に出掛けている。	
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	特に取り組みはしていない。		
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	二ヶ月に一回の開催 参加者は少人数ではあるが定着しつつある。今年度は、年間計画を作成し、配布した。	家族も大変忙しいとのため、A、B2つのチームに分け、半年に1回程度は参加してもらえるよう工夫している。また会議をきっかけとして、自治会長が率先して地域に声掛けくださり、避難訓練に近所の皆さんの参加があった。	
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に取り組んでいる	定期的な会議を開催していただいておりますが不明点はいつでも相談にのっていただいております。月初めにはFAXにて情報を提供しています。	運営推進会議にも参加くださり、また市主催の会議もあることから、情報交換や相談などができる機会が多い。	
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	身体拘束はしていない。	身体拘束ゼロ宣言はしていますが、本部で年に1回以上の開催があり、外部の研修会にも参加している。また、月1回の職員会議でも繰り返し話し合っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法関連法に関する取り組みは事業所としては出来ていない。市町村の指示に従っている。		

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
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	権利擁護に関する取り組みは出来ていない。		
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	入居の際に重要事項説明書(控)及び契約書(控)を交付し説明同意を得ている。		
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	重要事項に掲示し窓口を明確化しており、苦情・相談票を作成し、その都度話し合う機会を作っている。	月に1度請求書を発行する折、家族に「受け取りに来てもらえないか」とのお願いをしており、最低でも月1回は会話の機会をつくっている。	
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	職員会議を開催しており、職員の意見・情報の共有化をはかっている。	意見を言ってもらえても事業所内で解決できないこともある。そういった場合は、エリアマネージャーを通じ本部にあげ、早期改善を図っている。また、管理者は何事も気軽に言ってもらえるよう、個々人と会話をもつ機会をもつてきている。	
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	就業規則にそっておこなっている。		
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	八月に内部研修があり、研修を受けた。外部研修は、内容により積極的に参加を促している。		
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	市町村の会議に出席し、情報交換をしている。		

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
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	本人の話に耳を傾け、本人が納得・安心するまで話し合う。		
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	面会時に、近況報告をし、その際に御家族の生活に対する意向・要望を聞きだしている。御家族が困っている時には、対応出来る事柄については御家族の代わりに職員が対応させて頂いている。		
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	見極めまではできていないが、協力医・協力施設にアドバイスを受けている。必要な場合は管轄の包括支援センターに依頼している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は運営理念である「思いやり・ユーモア・喜び・くつろぎのある家」「利用者様らしい生き方・リズムが確保できる家」を掲げ介護している。		
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	ご家族にも運営理念「思いやり・ユーモア・喜び・くつろぎのある家」「利用者様らしい生き方・生活リズムが確保できる家」を理解していただいている。		
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	利用者様とご家族がふれあうことのできる様にご家族様に協力をお願いしている。	電話や手紙交換の希望がある場合、職員が支援し実現させている。また、家族には請求書の受け取りをお願いすることで、月に1度は利用者とは面会してもらっている。	
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、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	職員が利用者様同士の中に入り、利用者様同士が円滑にコミュニケーションできるようサポートしている。		

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
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	希望があれば対応している。		
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	日々の会話より、希望・意向を聞きだしケアプランに反映させている。困難な方については、アセスメントを実施して入居者本位にサービスを提供している。	意思疎通のできる利用者には傾聴を心がけ、無理な方は表情をよく観察している。気づいたことは「介護詳細」に記載し、漏れのないようにしている。	
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	入居前に、ご家族・ご本人に生活歴や健康状態・好きな事嫌いな事など情報収集をし把握に努めている。入居後は、アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なうことで、これまでの暮らしを把握している。		
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	状態が違う時には、介護詳細に記録を残し状況把握に努めている。アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なうことで、これまでの状態総合的に把握している。		
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	サービス担当者会議を行ない、一人ひとりの介護計画を書面にて作成している。	日々のケアでの気づきである「介護詳細」をベースに担当者がモニタリングをまとめ、ケアカンファレンスは全職員で行われる。	
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	職員が気がついたことを介護詳細に記入し、普段からファイルしている。それを介護計画の見直しに生かしている。		
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	受診の付き添い、入院中の対応、外出の支援等行なっている。		

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
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	警察・学校・ボランティア・消防に協力等お願いしたことがある。		
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	大橋医院と協力医療機関契約しており、密接な関係である。協力医ではないが、往診支援をして頂いている医院もある。	受診の際は「介護記録」を持参し(家族の場合は複写物)、心身の状態を明瞭に伝えることに努め、医師への情報提供を密にしている。	
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	看護職との連携は現在はない。		
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。	入居が可能な状態か家族から状況を聞いたり、実際に入院医療機関を訪問して確認している。また、病院関係者と今後の受け入れについての相談・確認に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	系列に老人病院・老人保健施設があるため、状態によって段階を踏んで頂いている。職員に「グループホームにおけるホスピタルケア・看取りへの支援について」をテーマに研修レポート提出を行なった。	契約時にできること、できないことについて家族には理解してもらっている。事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、多様な方法があるため、都度家族と話し合うよう努めている。	
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	訓練までは出来ていないが、事故対策マニュアルを掲示してある。		
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	地域の自主防災組織に加盟しており協力をお願いしてある。消防署を交えて防災訓練行ない、助言・指導して頂いた。	年2回の避難訓練に取り組んでいる。本年度の大きな成果として、近所の皆さんと一緒に取り組んだということがある。今回の5名の参加者を核にさらにこの輪を拡げていきたいと考えている。	

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	
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	十分に配慮して対応している。また、担当者会議・職員会議にて指導を行なっている。	「～ちゃん」づけをしない、部屋に許可を得ず入らないよう徹底している。人生の先輩として尊重する姿勢と態度を欠くことのないよう繰り返し伝えている。		
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	入居者の言動等を否定することがないように、まずは入居者の言動に耳を傾けるようにしている。			
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	一人ひとりのペースをととも大切にしている。やれることは、ゆっくりでも手は出さず見守り・声掛けで行なっている。			
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	入居時に持参された衣類等を季節に合わせて対応している。理容については、移動床屋を利用している。希望がある場合は、ご家族に許可・依頼をしている。中には、ご家族が散髪を行なってくれる方もいる。			
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	食材宅配サービスを利用している。3食共ホームにて手作りである。茶碗や湯呑み、お箸は自宅で使用していた馴染みある物を使用している。個々の好みの味付けを時々行なっている。	必要に応じて排泄と水分摂取についてチェックをし、排泄パターンを把握している。また、ヨーグルトやマッサージなどでスムーズな排泄への支援をしている。		
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	食事摂取量・水分摂取量は細かく介護記録に記録している。個人の栄養バランスは協力医での血液検査結果時に指導されている。			
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	歯磨きのできる方は声掛けをしている。出来ない方はうがいの手助けを行なったり、義歯の方はポリドント洗浄を行なう。			

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	トイレ誘導が必要な方には時間で誘導したり、訴えた時に誘導・介助を行なっている。排泄チェック表を作成し排泄の状況を把握している。	必要に応じて排泄と水分摂取についてチェックをし、排泄パターンを把握している。また、ヨーグルトやマッサージなどでスムーズな排泄への支援をしている。	
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	水分を多めに摂って頂くよう声掛けをしている。水分摂取量が少ない方・便秘の方には牛乳を飲んで頂いている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望には対応できていない。	3名の職員が中、外それぞれの介助を担当し、リスクを回避することに十分留意している。各館の入浴曜日が異なるため、希望に応じて決められた曜日以外にも入浴できるようになっている。	
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	状況に応じて支援しているがうまくいかない。		
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	服薬チェック表を作成し、与薬の際氏名・日付けを確認し、服用するのを必ず確認している。		
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	出来ることは行なってもらっている。職員と一緒に、掲示物等を作成したり喫茶店に行ったりしている。また、ホットプレート使用し、利用者の前で作りながら食べて頂いたり楽しみ・喜びのある日々を過ごせるように支援している。		
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	施設で対応できない事柄は、ご家族に相談しお願いをしている。基本的に買い物は曜日を決め行なっているが、その日に希望があった時、他の予定がない時は対応するようにしている。	散歩で亀やメダカをすくってきたり(現在も飼育中)、散歩から買い物となったり、散歩中に近所で蜜柑をもらったりなど、散歩を通じて多様な楽しみを持っている。	

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	原則は小口現金規程にて管理している。要望のある方には、ご家族の同意を頂き少額の現金を管理できるよう支援している。		
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	公衆電話は設置していないが事務室の電話は必要に応じて利用できるようにしている。		
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	ホール・居室は、カーテン・エアコンで温度調節を行なっている。	利用者と職員とで育てている観葉植物や生花が飾られ、ゆったりと毎日を過ごしているだろうことが覗える。また、温度計・湿度計を置き、快適な空調に常に留意している。	
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	テーブル・ソファがあり入居者が過ごせる場所がある。一人でお部屋で過ごしたい方は、ご自宅よりテレビを持参して頂いている。		
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	基本的には、在宅で使用していたものを持参していただくようお願いしている。	ベッドと洗面台とクローゼットとエアコンが備え付けてある。家具などの調度品を持ち込み、また写真などが飾られ、それぞれ好みの居室づくりをしている。	
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」「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	手摺が食堂・廊下・居間・トイレ・浴室に設置してある。居室の入り口には、同意を頂いている方については名前・写真を貼りわかりやすくしてある。やれそうなこと・好きなことを見出し、進めている。		