

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	0270201627		
法人名	いかり商事株式会社		
事業所名	グループホームアップルハウス		
所在地	〒036-8076 青森県弘前市境関字亥ノ宮29-1		
自己評価作成日	平成24年10月24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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12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)】

<p>家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活できるよう支援している。また、地域の方々とも交流の場を持ちグループホームのあり方を理解し協力して頂けるよう地域で支える町づくりに貢献できるよう努めている。</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>周囲は一般住宅が立ち並び、近隣との交流も気軽に出来る環境にある。又、系列会社が運営する温泉施設が隣接しており、地域住民が入浴を楽しんだ後 気軽に面会に訪れたり、民生委員の研修の一環として見学を受け入れたり等、開放的で活気が観られる。老人クラブ会長や町内会長の協力体制もあり、地域行事やクラブ活動にも参加し、広報紙の配布にも尽力を頂いている。保育園との定期交流は、互いに訪問し合う体制で続けられ利用者の楽しみ事のひとつになっており、世代間理解の目的も兼ね小・中学生との交流も行われている。理念について職員間で話し合い、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続ける事を願い、利用者一人ひとりを尊重し寄り合い、心のこもったサービス提供を実践している。</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、活き活きと働けている (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	基本理念を掲げ、職員全体で把握し、施設内やパンフレットに明記し内外への周知と実践に努めている。	職員で話し合い、利用者のペースを大切に、寄り添いながら主体性を導き、地域の中で安心して生活出来る事を目指した理念を掲げている。特に、満足を引き出す会話に配慮している。	
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	常に見学や相談に応じられるよう対応している。地域の老人クラブの行事への参加や、近隣の保育園児との交流も定期的に行っている。	町内会や老人クラブ等の交流が行われ、地域行事にも積極的に参加し、保育園や小中学校との定期的な相互交流も実施し、世代間の理解を深める機会となっている。	
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	地域の方々の相談に応じられるよう対応している。研修や日々の勉強会で学んだ事を伝えるよう努力している。		
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	2か月毎に運営推進会議を実践している。町内会長をはじめ第三者委員の方々やご家族と現状報告や意見交換を行っている。	参加メンバーは定着しており、家族には交替で出席を依頼し、参加に繋げている。地域の情報や事業所側の報告が定例であり、他、家族から介護上の要望等忌憚のない意見が出され、ケアプランに反映させサービス向上に努めている。	
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に取り組んでいる	市や包括支援センターにパンフレットや機関紙配布し報告している。市からの情報にも目を通して。運営推進会議の場でも情報交換している。	普段から窓口訪問し、制度改正や通達や省令の解釈等疑問点を確認・相談しており、協力体制が構築されている。	
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	職員は日々の勉強会や研修にて身体拘束の弊害等を理解している。玄関についてもタッチ式となっており外出願望がある方は職員が付き添って外出している。	内部研修で拘束に関する勉強会を開催し、外部研修で学んだ内容を伝達研修する等、拘束の弊害に対する認識は出来ている。玄関の施錠も夜間のみで日中は解放されている。	
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	虐待については研修や勉強会等で職員全体学んでいる。職員や家族等でも虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	現在利用されている方はいないが今後必要になってくる方の為にも研修や勉強会にて情報を得ている。		
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	利用申し込み時に重要事項説明書等詳しく説明しご家族が納得した上で契約できるよう努めている。		
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	館内に意見箱を設け意見や苦情を受け付けている。運営推進会議や面会時にも意見や要望、苦情があれば速やかに対応できるよう努めている。	面会や電話連絡の際に、意見・要望の吸い上げに努めており、業務の見直し等で対応可能な部分については早急に取り入れている。又、入居契約時に書類をもって市や県の窓口も紹介している。	
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	カンファレンスや職員会議等意見の出しやすいようにしている。また個別で面談を行い意見や相談に対応している。	毎月の職員会議やリーダー会議、判定会議等において業務全体に関する意見や利用者への対応、職員の福利厚生等多岐に渡り意見交換され、改善出来るものは早急に取り組んでいる。	
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	管理者は職員の勤務状況を把握している。時間外については消化できるシステムがある。		
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	研修案内の情報や管理者からの研修参加の働きかけがある。研修後は内部研修にて勉強会があり職員全体で学んでいる。		
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	グループホーム同志での交流もしており情報交換も行っている。		

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
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	安心しサービスを開始できるようにご本人の要望等把握するよう対応している。		
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	家族の要望や不安な事、生活状況などプライバシーに配慮しながら相談を受けている。		
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	現状を把握した上でサービスを提供できるようにしている。他のサービスが必要な場合は関係機関との連携を図り対応している。		
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	共同作業を行い利用者と喜びを共感できるよう努めている。		
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	いつでも面会、外出外泊の要望があれば対応している。また電話連絡やご様子シートにて状況報告も行っている。		
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	家族の協力を得ながら外出し、関係が途切れないように努めている。	入居契約の時点で、外出や受診等は基本的に家族の協力を仰ぐ事を説明し、実践されている。理美容に関しては入居前からの馴染みの店の利用を勧め、墓参りや食事等に出掛ける利用者もおり満足されている。	
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	利用者同士助け合い共に生活する中で支え合えるような支援に努めている。		

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
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	サービスが終了しても必要があれば相談に応じたり情報提供もしている。		
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	生活歴や利用者の希望を聞き、思いや意向を把握し個別対応を心がけている。	言葉に出来ない利用者に対しては筆談を行ったり、日々の関わりの中で、寄り添いながら態度や表情から想いを汲みとり満足に繋げる対応をしている。	
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	生活歴や利用者の希望を聞き、思いや意向を把握し個別対応を心がけている。把握できない場合は家族から情報収集している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握している。利用者のできること分かる力を把握している。		
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	家族に日々の生活状況を報告し、要望を聞いている。カンファレンスでも話し合い介護計画に反映している。	本人や家族から要望を吸い上げ、個々の状態もバイタルや食事摂取状況、水分、排泄等細かく記録され、誰もが全体像を把握出来るようになっており、職員の意見も反映された計画が立案されている。	アセスメントや評価は確実に行われ、記録として残されているが、計画立案の土台となるカンファレンスの開催は現実に即す意味でも立案1ヶ月位前の開催が望まれます。
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	毎日記録をとり、連絡ノートや日誌にて情報を共有している。		
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	できる限り要望に応えられるよう対応している。		

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
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	本人の残存機能を活かしながら、地域資源を活用し安全で豊かな生活を送れるよう努めている。		
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	かかりつけ医があり定期受診の他予防接種等関わっている。	家族の協力を得て、かかりつけ医の受診継続を支援しており、利用者1人ひとりの関連病院の一覧表を作成し、誰でも確認出来る体制になっている。	
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	看護師と情報を共有し利用者の状況を把握している。		
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。	入院時は本人の状況確認の為病院と連絡を取りあっている。退院時にもカンファレンスを実施し退院後の注意点等情報を得ている。		
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	看護師が常時おらず終末期ケアは困難な状況にある。	事業所では人的な部分やハード面で、重度化への対応は困難という方針があり、入居契約時に十分説明し納得を得ている。実際の場面では、各施設の情報を一覧とし、家族に紹介し、次の施設に繋げている。	
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	内部研修や各自救命講習も受け事故や急変事に対応できるよう心掛けている。		
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	災害時の避難用リュックを準備し定期的な避難訓練を行い災害時は地域協力委員の協力を依頼している。	地域の民生委員の方々に地域協力委員の委嘱状を交付し、単身外出や災害時の協力を確保している。年2回避難訓練を実施し、消防署による内部視察も行われ、備蓄物もすぐ持ち出せるよう準備している。	

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
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	マニュアルに沿って個人を尊重し敬うような配慮を心掛けている。	プライバシー保護に関しては、個人情報保護マニュアルに添って職員教育が行われ、心構えとして指導してる。お便りや居室の表札に関しても、家族の承認を得ている。	
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	認知症があっても希望や自己決定できる様な機会をもつように努めている。		
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	出来る限り利用者の希望に添って活動できるように個々のペースに合わせた介護を目指している。		
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	希望する方には対応し介助が必要な方には身だしなみを整えるように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べやすいように工夫している。職員も一緒に食べながら見守り介助をしている。おしぼりの準備はできる方には手伝ってもらおう状況に応じて対応している。	地域住民から野菜等を差し入れて頂いた時や、食材の下拵え等出来る部分は共に作業し、時には知恵袋の助言を頂く事もある。お絞りたたみや食後の片付けも役割があり意欲をもって行っている。	
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	摂取量や水分量は記録し把握し対応している。摂取量が少ない方には嗜好品にて対応している。		
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	食後は口腔ケアを行うようにしている。又義歯の方は夜間義歯洗浄剤にて消毒している。		

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
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	オムツ使用の方にも定時のトイレ誘導を行い、排泄チェックにて各自の排泄パターンを把握できるようにし失禁回数を減らすよう努めている。	定時や随時の誘導で個々の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。排便に関しては、薬の調整で自排便可となった事例もあり、日々改善を目指し支援している。	
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	便秘の方には水分を摂るよう促したり、食事以外にも果実や乳製品、ゼリー等提供し予防している。		
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	週3回の入浴を目指している。汚染時は入浴日以外でも対応し清潔保持に努めている。	個々の生活習慣や希望に応じ、毎日でも対応する方向である。入浴をおっくうに思う利用者に対しては、足浴や清拭等で対応し、保清を確保している。	浴槽内に入る際、大きくまたがなければならぬ作りであり、事故のリスクが高い。浴槽への移動が安楽になり安全に入浴出来るような工夫が望まれます。
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	昼食後はゆっくり居室にて休むよう対応している。その他個々のペースに合わせて自由に生活して頂くよう支援している。		
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	医務ノートやケース記録にて情報を共有し服薬の内容の把握に努めている。		
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	洗濯物たたみやおしぼりたたみ、手すり拭き等できるところは行ってもらうよう支援している。		
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。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	ドライブや買い物等要望があればできる限り対応している。又家族の協力も得られている。	各ユニット毎に計画を立て、利用者の希望も取り入れ外出支援している。年間の大きな外出行事の他に、希望に応じてショッピング等も実施している。	

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
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	お金を持つことの大切さは理解しているが、過去にトラブルも発生したため現状ではホームで管理している。		
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	希望があれば対応している。		
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	利用者が理解しやすいよう目印をつけたり、温度計や湿度計にて調整し心地よい空間を保つようにしている。	共用スペースの居間には大きな日めくりのカレンダーが掛けられ、日にちが確認出来るように配慮されており、温湿度計で快適な環境を管理している。窓からの眺望も良く、落ち着いた雰囲気の中、くつろげる空間となっている。	
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	個室にてくつろいだり、ホールのソファーにて利用者同士が交流できるスペースもある。		
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	家族の写真や花を飾ったり、使い慣れた衣装ケースを持参されたりしている。	家具や仏壇等の持ち込みがあり、家族写真等を飾るなど、個々の生活スタイルが感じられる居室となっている。	
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	廊下には両側手すりがついており、歩行の不安定な方には職員が付き添っている。居室の場所が理解できない方には家族に了解のもと写真や小物にて目印をつけている。		