

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム よろこび

# 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	0393000138		
法人名	株式会社ラ・サルーテ		
事業所名	グループホームよろこび (B棟)		
所在地	岩手県下閉伊郡岩泉町門字水上29-19		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成30年4月27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	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 30 年 1 月 26 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)】

利用者様、家族様との信頼関係を大切に、不安なく一人ひとりのペースで暮らして行けるように支援し、地域とつながりながら暮らせるよう取り組んでいる。

## 【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)】

小川地区に隣接し国道分岐点の近くに平成29年4月に開設された2ユニットの事業所である。内覧会には多くの地区民が来所し、関心と期待が大きい。理念は①穏やかに、笑顔で暮らせるよう寄り添う、②家族や地域との結びつきを大切に、の2点で職員間で共有し日々の実践に繋げるよう努めている。運営推進委員は、自治会長・民生委員・地域包括支援センター・警察・消防の多方面で理解と協力が築かれつつある。近隣の方が、野菜・果物・手作りのものを届けてくれたり、また、踊りの会・レクダンス会・理美容師の来所があり交流が広がりにつつある。

## 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 ↓該当する項目に○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、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				

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム よろこび

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	理念を作成し各ユニット掲示し共有している	会社理念を受け「家庭的雰囲気大切に、穏やかに笑顔で」「地域の結びつき大切に」の2点を事業所理念とし、ホーム内に掲示し共有化を図っている。具体的な実践につながるよう取り組んでいきたいとしている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	新規立ち上げ事業所であり、まだ積極的に地域との交流はできていない	運営推進委員の自治会長や民生委員を窓口地域連携の構築に努めている。ボランティアとして、踊りの恵友会が毎月来所し、夏祭りにはレクダンス会の方が来所し交流を図っている。	開所前にホームの内覧会を行った際にも地域の方々の関心が寄せられており、今後も引き続き地域の一人として関わりをもちながらホームに対する理解を深められたい。
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	新規立ち上げ事業所であり、まだ積極的に地域に対しての関わりができていない。運営推進会議にて認知症の理解に関する資料を用いて話している		
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	現段階では、サービスの向上につなげられるような会議の内容には至っていないのが実情である。	自治会長・民生委員・地域包括・警察・消防の方々が委員で、ホームへの期待が大きく協力的である。会議では運営・活動報告の他に防災対策や認知症の特性について話題とし、安全安心な事業所を目指し委員の力を得たいとしている。	
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	日頃からの連携は随時、担当課を通じてできている	運営推進委員の地域包括支援センター職員を窓口、地域の高齢者福祉や行政情報を得ている。必要な時は随時訪問したり電話で相談するなど連携を図っている。内容によっては町社会福祉協議会との連携を行っている。	
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	短期間であるが、玄関に施錠をしたことがある。声掛け次第で、本人様の「外に出たい」意向が変わることに気付き、施錠せずに見守ることが出来ている。	「笑顔で暮らせるよう寄り添う」理念を共有し、身体拘束をしないケアを行っている。スピーチロックなど気になる介護がある時はただ指摘するだけではなく自分に置き換えて考えることにより、サービスの向上に努めている。	

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
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	法について学ぶ機会はまだ確保できていない		
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	制度の内容についての勉強会の機会を確保できていない。		
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	随時、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	運営に反映できるまでの意見の集約ができていない	季刊の便りでホームの様子を写真入りで家族に届け、面会や行事で来所時には家族から意見や要望を伺う様にしている。「ケアが良く安心」との感謝の声が多く、具体的な要望は殆んど出されない。	
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	毎月職員全体会議の開催により、職員の意見を集約し、現場等に反映させている。	何でも言い合える職場づくりに努め、職員会議などでは忌憚なく意見を出し合っている。開所年度であり、事業内容の確認・分担や環境整備を進め、明るく働き甲斐のある職場作りに取り組んでいる。	
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	毎月処遇改善手当を支給し、また時間外ゼロをめざし、整備に努めている。		
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	各種研修には、職員の希望により受講するよう勧めている。		
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	同業者との交流等は考えているが、今現在実施には至っていない。		

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>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	傾聴に努め、本人様の要望を伺い助言、支援することで信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人様と同様、傾聴に努め、助言し要望を伺うことに努めている。		
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	状態により他の支援が必要な場合は、照会をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしの中で、本人様の残存機能を活かし、役割を持ち、役割を持ち、生活するよう努めている。		
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	本人様の現状を伝え、御家族様の意向を伺いながら、支援できるよう努めている。		
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	基本的な面会に規制はない、御家族の中には、面会を断ってほしい特定の方がある場合も要望に応じている。	ドライブで馴染みの場所周辺を通ったりしているほか、山菜採りに行きたいといった意向がある利用者もあり、何らかの形で応えたいと考えている。地元の理容・美容師が来所し整髪をしており、新たな馴染みの関係が芽生えている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている			
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			

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>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	アセスメントシート等を活用し、把握に努めている。	言語表現が可能な方には傾聴的に接し、表現が乏しい方は行動や表情から汲み取り思いや意向の把握に努めている。家族からも利用者の思いを伺うようにしている。職員全員で対応しているが「居室担当制」導入を検討している。	
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	アセスメントシートや御家族、本人様からの聞き取り等で把握に努めている。		
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	見守り、観察することで、少しの変化に気づけるよう努めている。		
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	入居当初の計画のままである、現状について話し合う時間を持たずにいる。	入居時にケアマネが作成した介護計画に沿って、日々の対応を「介護記録」に記入するとともに、3ヶ月及び6ヶ月毎にモニタリングを行い、計画内容の見直しを図っている。家族の声は面会時や電話での話し合いで把握し、見直し時に参考にしていく。	
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	情報の共有はできているが、介護計画の見直しはできていない。		
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	入居者の親族が遠方であったり、車の運転ができない親族の場合、ホーム側での受診介助や送迎をおこなっている。		

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	地域資源の活用はまだ充実できていないのが実情である。散髪や踊りの会の披露などをお願いして活動していただくことはできている。		
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	できている	殆んどの方が入居前からのかかりつけ医に家族の同行で受診している。ホームでの様子はメモで家族に伝えるとともに医師に届け、受診結果の報告を得ている。家族の都合で、職員・看護師が同行し受診される方は数名である。	
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	看護師との連携はできている。		
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、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。	病院の病棟の担当看護師や退院調整の窓口の看護師、親族と連携をとっている。		
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	入居時に親族に対して、重度化した場合等について意向や不安の確認をしている。	入居時に重度化・終末期の本人・家族の意向を伺っている。必要に応じて近隣の関係機関(病院・特養・老健など)の情報提供することとしている。看取りを含む指針はなく、医療や看護等との連携を含め今後の課題である。	
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	訓練はおこなえていない。基礎知識の勉強会はしているが回数を重ねていないのが実情である。		
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	防災計画がようやくできた状態である。年が明けてから、避難訓練ができるよう調整中である。地域との協力体制の確保はまだできていない。	防災計画を作成し、災害時を想定した避難訓練を計画している。自動通報システムを導入、職員の緊急連絡網を整備した。運営推進委員の地域の消防・警察や自治会長との連携協力を図っている。	事業所は高台にあり水害の心配はないが、急傾斜のある所も見受けられるため、安全に配慮した環境整備を期待したい。また、地区民の意向を把握した上で行政と検討し、ゆくゆくは災害時の二次避難所(福祉避難所)として地域住民の受け入れを期待したい。

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>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	できている	開設年度であり“認知症”の学びを重ね、心理・行動特性に配慮し「良い点を認め励ます」ケアを心掛けている。トイレや入浴対応では羞恥心に留意するなど本人の心を大切にしたい主体的になれる様なケアに取り組んでいる。	
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	本人様の意向を大切にしている		
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	本人様の意向を伺い、希望にそえるよう努めている。		
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	起床時の整容の声掛け、介助を行っている。		
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	できている	献立は利用者の声を参考に職員が作っている。利用者は下ごしらえ・片付け・食器拭きなど進んで行い、おやつ(饅頭など)作りを楽しんでいる。誕生会では誕生者の希望食とし、皆で祝いながら会食を楽しまれている。	
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	できている		
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	できている		

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むけた支援を行っている	入居時にすでにリハビリパンツやパットを使用されている方が多い現状がある。できるだけ失禁しないよう、トイレの声かけや、夜間もポータブルトイレを使用する等、努力している。	排泄パターンを把握しトイレで排泄し、気持ち良く生活できる様に見守り・声掛け・誘導を行っている。リハビリパンツを利用されている方が多く、夜間は居室でポータブルトイレを使われる方もいる。	
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	高齢で身体機能の低下のみられる入居者様、元々、便秘症で内服されてきた入居者様が多く、薬の使用もしているが、食事にも野菜食、ヨーグルト、マッサージなど工夫している		
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、個々にそった支援をしている	清潔の保持ができるような間隔で入浴の声掛けをしています。当日の入居者様の体調や気分により入浴できなかった場合は別の日に入浴できるよう支援しています。	利用者の好みに応じ入浴剤を用い、色や香を楽しんでいる。入浴中は職員とゆったり過ごし歌を口ずさんだり話が弾む。入浴を避けたい場合には、無理強いしないで、時間や日を変えて声掛けをしている。	
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	21時を消灯としているが、その方の習慣や心身の状態にあわせて、時間は入居者様にあわせた支援をしています。温度や音などにも配慮しています。		
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	病院から処方された薬の表を使用し、スタッフ全員が内容と理解できるよう努力しています。薬の変更や追加の場合は経過観察に努めています。		
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	料理ができる方には調理や盛り付けをしていただいたり、掃除、茶碗拭きの手伝いをしていただいている。好きな飲み物や間食等、病気に影響がない程度に飲食できるよう支援しています		
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	地域の方々の力を借りての外出はできないが、入居者様の希望を聞きながら、スタッフが充足している時間帯で安全に散歩ができるようにしたり、地域の催し物に参加している。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、庭先でプランターの花や野菜の世話を楽しんでいる。利用者の希望も入れて、ドライブに出かけ春の花見や秋の紅葉狩りをし民俗資料館で食事を楽しんだ。家族と外出し外食される方もいる。	



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	少額であれば財布に持って入れる入居者様については親族の同意を得た上で自分で管理してもらったり、その他は金庫の預り金を随時、買い物の時等に使えるよう支援しています。		
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	親族からメールを通じて、手紙が届いたりしたときは入居者様に見てもらったり、電話は随時とりついでいます。		
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	入居者様が動きやすく、テレビを観たり談話や食事ができるよう家具の配置も工夫をしています。室温、光の程度にもスタッフが配慮しておこなっています。	広々としたホール兼食堂は温度・湿度が適切に調整され、快適な空間である。高台にあり窓から向いの山肌が眺望できる。壁面に利用者の手作り共同作品が飾られ、温もりのある共用空間となっている。	
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	全室、個室です。疲れたり一人になりたい時は自由に自分の居室に入ったり出てもらっています。		
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	入居前に見学をしていただき居室を本人や親族に選択していただいたり、希望者の心身の状態を考慮しながら居室を決められるよう相談をしています	ベッド・エアコン・整理棚が備えられ、温度・湿度は快適に保たれている。利用者個々の使い慣れた小物や家族写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる配慮がなされている。高台にあり窓からの採光に恵まれ明るい居室である。	
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	自分の居室、トイレの場所等がわかりやすいように表示をしています。		