

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	0191400647		
法人名	社会福祉法人心術会		
事業所名	グループホームあい 2階風ユニット		
所在地	函館市昭和3丁目29番47号		
自己評価作成日	平成29年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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)】

一緒に暮らしていても、私達は家族ではありませんが、もう一つの家族として一緒に笑ったり出掛けたり、ここでの暮らしを楽しんで頂けるようにしています。介護保険施設ですが、ご自分で出来る事はご自分でやって頂いて、昔のようにできなくてもお互い助け合って、今できる事を維持できるように支援しております。

※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_2018_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0191400647-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成31年2月27日

【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)】

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		項目	取り組みの成果	
	↓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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	意識づけのため、玄関や事務所に掲示し、個々のネームプレートの裏にも記入したものをいれ、意識して業務を行えるようにしている。		
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	町内会の夏祭りに行き職員も一緒に盆踊りに参加したり、七夕では、なかよし保育園年長組の子供たちに来設して頂き、お遊戯鑑賞や園児とふれあう機会を設ける事ができた。また、近所の小学校の発表会も見学に行っている。		
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	今年度は、地域貢献の機会を持ってなかったが、臨床福祉専門学校の実習生を3日間受け入れている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方やご家族に参加して頂き、ホーム内での生活の様子や入居の状況などを報告し、意見やご要望を頂く機会としている。		
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	公費受給者の利用者も多い為、特に保護課の担当者とは、密に連絡や相談を行っている。		
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「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	委員会を設置し、毎月のカンファレンス時にチェックシートを活用して各スタッフが自己のケアの仕方について確認し、見直す機会としている。		
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	委員会を設置し、上記同様に毎月のカンファレンスでチェックシートを活用して取り組みについて振り返りや意識づけの機会となっている。不適切なケアになっていないか、職員間で意識しあい、虐待に防止につなげている。		

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	施設内に閲覧できる資料を整備している。また、ご家族の状況を把握し、必要の際にはいつでも支援できるようにしている		
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	入居の契約時に、対応可能な範囲や、退去の条件などの説明も契約時に行っている。契約内容に変更があった場合には、運営推進会議で説明、出席できなかった方には、書面で説明・同意を得るようにしていく予定。		
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	玄関に苦情・相談意見箱を設置して、直接話しにくいことも意見として取り入れられるようにしている。苦情ヒヤリハットの書式を使用し、ご家族の意見を話し合う機会も作っている。		
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	毎月ユニットカンファレンスに出席し、意見や提案を聴く機会を設けている。		
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	職員の個々が持っている技術や資格、経験に合わせて、外部研修や法人内での異動、資格の取得に向けた勤務体制の整備に努めている。		
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	施設内外の研修や法人研修への参加の機会を設け、学ぶ場の偏りが出ないように参加を促している。受講後には、報告書を提出しカンファレンスで発表、または、受講できなかった職員の為に勉強会を開催し、知識を共有できるように取り組んでいる。		
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	南北海道GH協会に加盟している。その他、地域での研修会に参加し、知識の補強だけではなく他施設の職員との交流をする機会を設けサービスの質の向上につなげている。		

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
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	入居前の面談で、ご家族やご本人から、現在までの生活状況の把握から、生活歴・病歴・要望・新しい生活への不安等を伺い、連絡ノートやカンファレンスの際に職員間で情報の共有をし、ケアに反映させている。		
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	入居へ向けての相談時の面談や契約時の面談で、ご本人とは別室でご家族の想いや経済状況等を伺い、抱えている不安や要望の聞き取りを行っている。		
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	状況把握の中で、グループホームの役割や機能を説明しつつ、ご本人の状況次第に必要なサービスを選択できるように努めている。		
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	残存機能を活用して生活できるように環境を整備したり、必要な介助や見守りを行っている。また、今まで行ってきた家事も続けて行えるように、ご本人が主体になるように努めている。		
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	日々の暮らしの中での出来事や健康状態など受診毎に電話で報告し情報の共有に努めている。入居者の中には、もうご本人は携帯電話の使い方を忘れてしまったが、職員が間に入り定期的に話ができる様に支援をしたり、年中行事の中で、ジンギスカンパーティや敬老会・クリスマス会で御家族に参加して頂いている。		
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	上記と一部同様となるが、入居前同様に携帯電話を使用してご家族とのつながりを持ち続けたり、携帯電話となじみがない方でも、ご本人の希望や状況に応じて電話や手紙のやり取りができる様に支援している。また、衣類などの購入時には、ご本人の馴染みのデパートに行き昔のように買い物を楽しんでいただけるように支援している。		
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	個々の性格や好みを把握し、職員だけではなく入居者同士も親しい関係が築けるように支援を行っている。また、認知症の進行により意思の疎通が難しくかったり、勘違いされやすい方には、職員が間に入り橋渡しを行い孤立しないように支援している。		

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
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	2階は、まだ退去の方はいないが、ご家族やご本人の必要に応じて経過のフォローを行う予定である。		
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	毎日の生活の中で、ご本人の想いを伺い、添えるように努めているが、帰宅など困難なことは、代案を提案し違う形で満足して頂けるようにしている。		
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	利用開始前に今までの生活歴や趣味活動などをご本人やご家族から聞き取りを行いフェースシートを作成し、利用開始後も共に生活をする中でご本人と接しながら情報収集を続け職員間で共有している。		
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	気付きや残存機能の状態を介護記録や日々の申し送り、連絡ノートで共有している。		
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	ご本人、ご家族、友人、職員、主治医、訪問看護師などの要望や意見を反映し、現状にあったケアができるような介護計画を作成している。モニタリングを実施し、意見交換や現状に即しているかの再検討などを行い、ご本人の状態に合ったケアが実践できるようにしている。		
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	いつもと違う行動や発言、その日にはできなかったことが、別のアプローチではできたなど、日々の関わりの中で、気づきや変化を個別の介護記録に記入し、職員とご家族とで共有し、介護計画の更新に活かしている。		
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	外出支援や受診の対応など、既存のサービスを行う機会しかないが、今後既存以外のニーズが出てきたら、柔軟にサービスの内容を検討し取り組んでいきたい。		
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	地域との関わりは、今後も折に触れ続けていく予定。その他、ご家族の環境が整い、ご本人やご家族の希望により、定期的に自宅に帰宅・外泊される方もいるので、今後別な形での介護サービス利用も可能であることもご家族に情報提供している。		
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	ご家族やご本人の意向に添い、かかりつけ医の受診をしている。ご家族の受診同行が叶わない場合には、受診の結果を電話で報告し、安定していても安定している旨の報告を逐一行っている。また、受診が必要かどうか見極めが難しい時には、主治医に報告し指示を仰いで適切な対応を行っている。		

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
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	月12回の訪問看護師の訪問時の報告以外にも、特変時や判断に迷う時なども24時間オンコールで相談できる体制にあり、『介護』ができる対処の仕方を助言して頂き、受診へつなげたり、重篤な状態なる事を防ぐことが出来ている。		
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。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	2階ユニット再開から、2回入院あり。その都度、ご家族や成年後見人の方や病院の相談員、担当看護師と治療の状況や退院へ向けての情報交換を行い退院されている。退院後も、こまめに状況を報告し、体調などの変化を報告し指示を仰いでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時に「看取りに関する指針」についての説明と同意を得、その時点でのご家族の意向も伺っている。その後も、状態に合わせてご家族と情報を共有し、必要なケアを一緒に考え、状態に応じて他施設への申し込みや転居などの提案をしていく。		
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	緊急時の対応マニュアルの整備も行っている。また、定期的に研修を行い、技術や知識の再確認を行う予定。AEDを設置し急変時に備えている。		
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回様々な状況下を想定した避難訓練を行った。法人内での避難協力体制を組んでおり、外部から協力を得られる際には、混乱が少ない様に今後利用者様個々の状態が分かるような識別票を作成している。また、町内会も緊急連絡網に掲載させていただき防災訓練にも参加し、地域との連携を活かして避難できるように整備している。		
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	毎月のカンファレンスや日々の業務内で職員間で言葉かけや自尊心を尊重した関わりを持つように声を掛けあい意識あいながら実践している。		
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	更衣時には、着たい洋服など、ご本人の意思を確認しながら支援を行っているが、食事に関しては、日々の会話の中で意向をうかがい添ったメニューを作る事もあり。		
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	基本的な生活の流れはあるが、その日の個々の体調や思いに配慮した、食事の時間や場所、入浴の時間の対応をしている。		
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	外出時や行事時、誕生会の時など、ご本人が普段とは違うことを意識しておしゃれを楽しんで頂ける様支援している。また、季節に合った装いができるように、衣替えを行っている。		

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
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	「今日の晩御飯何にしましょうか？」と入居者に要望を聞いてメニューを決めたり、一緒に調理や片づけを行っている。また、食事だけではなく、おやつも一緒に手作りする事もあり。		
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	個々の疾患での制限に合わせて、水分量・食事量のチェック表を用いて、把握しながら提供している。法人内の栄養士に1か月の献立表を見てもらいアドバイスを取り入れている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けと支援を行っている。訪問歯科の利用により、まめに義歯の調整などを行い、健康的に口からの摂取を続けられるように支援している。		
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むけた支援を行っている	ADLの自立度により、排泄の有無をご本人に直接確認したり、使用後の臭いや目視での確認や、排泄パターンに応じて定期的にトイレ誘導やオムツの確認を行っている。その方の自尊心を損なわないような支援を心掛け行っている。		
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	食事や飲み物、乳製品や寒天ゼリーなどの工夫を行っている。日々の体操やレクリエーションでも自然排便を促すよう配慮したストレッチや運動を取り入れている。		
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	本人の思いに添ったタイミングと身体状況での入浴を行っている。その方のできる能力にあわせた介助を行い、入浴剤を使用してゆっくりとくつろげる環境づくりも行っている。		
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	日中は、身体を動かして頂くように体操やレクリエーションを行い、適度にメリハリのある生活が送れるようにしているが、年齢も病歴も様々なため、そのかたの状態に合わせて、適切に休息できるようにし、なじみの家具を揃えた居室で、安心して気持ちよく眠れるように室温や照明の調整をしている。		
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	個々の服薬内容を把握しており、使用目的や副作用も把握している。受診や往診時、急変時には、状態を報告し医療と連携している。		
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	個々の得意なことやできる事、好きなことを把握し、生活の中でも家事支援としてご自分のことをご自分でやっていただけるような支援を行っている。		

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
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	ドライブや誕生日の方の希望次第で、ラーメンやすし・中華を食べに外食に行っている。また、希望次第で近隣への買い物へも出かけている。御本人から希望を伺えない場合には、ご家族から聞き取りを行い、外出支援につなげているが、地域の方の協力を得ての外出支援は、今後検討を行う予定。		
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	ご自分で現金を管理する事により安心感を得られる方もいるので、ご家族の理解と同意を得て、ご本人に管理して頂いている方もいる。		
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	19,20と重複するが、ご本人の希望やご家族の希望に添える様に支援をしている。		
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	今後、共有スペースには、季節が伝わる創作レクの作品を飾っている。また、湿度や温度、陽ざしに配慮して、適切に加湿器や扇風機を使用して快適に過ごせるような工夫している。		
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	2階には、個人の居室以外に独りになれる空間を整備していないが、食事の席だけではなくソファを設置しつろげるようにしている。		
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	ベット以外は、ご自宅でご本人が使用していたものを持ってきていただき、そのまま使用して頂いている。その方の生活習慣い添って、カーペットをひくなど、少しでも居心地良く過ごせるように環境づくりを行っている。		
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	個々のできることを把握し、その力を維持しながら建物内を移動できるように、居室に表札やトイレに目印をつけている。また、個々の身体状況の変化に合わせて、居室内の家具の配置を変え対応している。		