

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	0172900714		
法人名	有限会社 旭川高齢者グループホーム		
事業所名	グループホームほーぶ(西棟)		
所在地	旭川市春光台5条2丁目14番7号		
自己評価作成日	平成25年9月	評価結果市町村受理日	平成25年10月28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)】

緑豊かで閑静な住宅地に位置し、昼夜、車の行き交う騒音も感じられません。敷地内では、ぶどう畑があり秋にはぶどう狩りを楽しむ事ができます。また、グループホーム以外にナーシングホーム・グループハウス・デイサービス等、多様な事業所があり、その全ての施設に看護師を配置。各事業所で、ご利用者様の急変に迅速な対応が可能となっています。また、グループホーム内での行事以外に、各事業所合同の大きなイベントも開催できるようになっております。また、町内会に加入し、運営推進以外に町内会の催し物等、地域の情報をタイムリーに得る事ができ、地域に根ざす…というグループホームの基本理念も充分に果たす事ができるようになっております。

※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	
-------------	--

【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号室
訪問調査日	平成25年10月16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)】

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 ↓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ます(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、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している(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	常に、職員の目に入る詰所に理念を掲げ、職員全員が把握し、実践につなげています。		
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人員として日常的に交流している	町内会に加入し、町内活動を常に把握しています。運営推進委員会はもちろん、清掃や草むしり等、地域活動にも参加しております。		
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	運営推進委員会において、高齢者の現状や事故要因等がテーマの会議を開催し、認知症はもとより高齢者の生活の注意点等を紹介させていただいています。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催。その会のテーマ以外にも質問時間を設けています。また、気さくな会議運営を心がけ、真の意見を頂戴するよう心がけ、サービスの向上に取り組んでいます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現状では、運営推進会議にて施設内の防災活動やSOSネットワーク等を紹介し、町内会のマンパワーの必要性を訴えています。		
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	ベッド柵やセンサーマットの使用は、あくまで事故のトラブルがある方のみ、ご家族様の了解を得て行なっています。その他、玄関は7:00～20:00までは開放しております。身体拘束マニュアルを詰所に配し、常に閲覧できるようになっています。		
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	全事業所の勉強会で全職員が何が虐待なのかを理解、知らずに犯している虐待がないように注意を払っています。入浴時や行更衣等の全身観察や、職員情報をケアマネ・看護師を通して相談できるよう努めています。		

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	権利擁護に関しては、計画作成担当(ケアマネ)が研修を受ける程度となっています。その必要性は充分理解しております。			
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	施設見学から料金体系やグループホームのあり方を説明しております。契約時には、より詳細な説明と文書を提供し、電話でも質問に答えるよう説明しております。			
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	法人として各事業所のアンケートを郵送し、返答を検討しております。また、施設サービス計画書に要望欄を設け希望を記入いただいています。それらを全職員で共有し、介護や接客に役立てております。			
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	法人、各事業所の代表者が定期的に会議を設け、意見や要望を提案しています。その代表者はケアマネとなっておりますが、意見や要望を吸い上げる時間は特に設けておらず、その都度となっております。			
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	施設長(代表者)が一人一人の努力や実績、勤務状況を把握しているとは限りません。むしろ、個々がアピールすることを願っています。職場環境や条件は、行政の指導が逆に必要かと思えます。			
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	外部研修は希望に応じて参加可能です。それ以外に全事業所対象の勉強会の開催。また介護技術競技会を開催し、知識・技術の向上とともに、介護へのモチベーションを上げる取り組みも行なっています。			
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	グループホーム協議会の加入は希望はしているが、代表の考えで実現できていません。ただし、研修会の参加やSOSネットワークなど、交流の機会はあるため、個々の人脈を広げる機会があります。			

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>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	基本情報に捕われず、この空間でご本人が満足いただける生活、不安を取り除く生活は何か、様々な角度から情報を上げるべく、職員一人一人が自分なりのコミュニケーション法で信頼関係を構築するよう努めています。		
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	サービス開始前にご本人の認知度や自立度からサービス提供の骨組みを提案。その上でご家族の希望や不安解消の肉付けをします。入居後も電話等で定期的にご本人の近況を伝え安心いただくよう努めています。		
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	アセスメントも重要ですが、まずグループホームでの、最低限のルールを説明いたします。それ以外は自由な“我が家”を築けることを理解いただきます。そうすることで自由な希望を引き出すよう努めています。		
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	本人の残存能力を理解し、ADLを生かした支援で自信を持っていただきます。そして個々の特徴を生かした役割を担っていただき気兼ねない関係を築くよう努めています。		
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	受診、購入品など、ご本人に関連する事項は全て、ご家族に確認・協力依頼をいたします。また、面会時等、職員全員がご利用者以外の話題でも談笑できるような仲良き関係の構築に努めています。		
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	施設の決め事として、ご家族・ご親戚以外の面会については、キーパーソン様に面会の善し悪しを確認してからとなっています。(会わせないでほしかったといった事例があったため)		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じ趣味がある際は、その趣味のため可能な限り必要物品をそろえます。また、行事や役割を通じての関係づくり、少人数で職員が話題づくりの仲介役をして関わりを深めるよう努めています。		

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	ご利用者死亡の際はお通夜に出席、また、事情で施設変更の際は行き先へ情報提供をしています。心配事や希望に応じて面会に行かせていただく等、“もうひとつの家族”として相談に応じています。		
<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	3ヶ月に1回、担当職員がご利用者の残存能力やADL、体調の変化をアセスメントし、サービス担当者会議で、本人のQOLを満たすべく、生活への意向や希望、施設内のルールと照らし合わせています。		
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	施設見学時や契約時等でご本人の生活歴・これまでの介護サービスをアセスメントしプラン開始。その後、本人の意向に添っているか確認し、変更が必要であれば対応します。		
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	一日の過ごし方を時系列でまとめ、サービス時間が適切か、プランに即しているか、プランは適切か検討しています。		
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は担当職員・看護師・ケアマネ・介護職員で行なわれているのが現状。そのため施設サービス計画書にご家族希望欄をつくり、要望を確認し、施設介護計画書のスムーズな変更に取り組んでいます。		
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	個人記録ファイルにサービス提供と状態の変化等を記載。サービスの変更が必要な際はその旨を連絡ノートと申し送り職員間で共有。ご家族への確認と施設サービス計画書の変更を速やかに行ないます。		
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	施設サービス計画書のプランを基本に、残存能力や本人の希望の変化、ADLの変化に応じてご本人とご家族了解の上対応。また、デイサービスに遊びに行く等、法人のメリットを生かしたサービスも提供しています。		
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	近所のスーパーへの買い物ツアーの実施や地域ボランティアの催し物等を実施。ただし、その頻度は少なく、地域への貢献等も検討したいと考えています。		
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	入居前に受診していた病院を継続していますが、本人の負担になる場合(距離・待ち時間等)ご本人とご家族、病院側との打ち合わせにより、送迎付の協力病院受診の提案も行なっています。		

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	グループホーム看護師はもちろん各事業所の看護師の応援体制を整え、小さな変化でも対応できます。夜間の緊急時は訪問介護サービスの看護職員のアドバイスも受けられるようになっております。		
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。	骨折、誤嚥性肺炎、認知症の悪化等で入院治療が必要になった際は、病院を統一して、対応させていただいています。認知度の低下を避けるためスムーズな退院を依頼。退院後、かかりつけ医にスムーズに転院ができるよう医師との連携強化に努めています。		
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ます。	ターミナルケアとなった際、協力病院で対応。医師・ご家族・ケアマネ・訪問看護主任と今後の治療方針を話し合い、ターミナルケアとしての施設サービス計画書を作成、本人のQOLを満たすものとしています。		
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	定期的に全事業所で、救急隊の協力を得て、心臓マッサージ・AED操作等の実践研修を行なっています。(AED完備)		
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	ケアマネが防火管理者を兼務。年2回、消防署指導課の協力のもと消火器訓練・避難誘導訓練を行なっています。地域住民の方には、玄関避難後隣施設への誘導を依頼しています。		
<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	人生の大先輩として、それぞれの誇りを損なわない介助と、敬いの声かけを徹底しています。(職員間で注意を促す)		
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	普段から、受容・共感を基本としたコミュニケーションで信頼関係を築き、自己決定を聞き出せるように努めています。		
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	できるだけ本人の生活ペースを尊重したいと考えていますが、施設のルールも集団生活において大切な社会の決まり事として、希望に添えない事もあります。		
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	自己決定ができる方は、ご自分で洋服を選んでいただきます。自己決定ができない方は、ご家族に嗜好を確認、季節感を考慮し職員が選択します。		

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	事前に本人の嗜好や内服薬で禁食がないか確認しメニュー調整します。後片付けは手伝っていただきますが調理に関しては、衛生面等を考慮し、厨房メイン職員を配置しています。		
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	食摂量・水分摂取量(一日1,140ml)を記録とは別にチェック表に記載。個々の体力に応じた食摂量・食べやすい形態にしています。基本は自立摂取を促しますが、必要に応じて最低限の介助をいたします。		
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	全介助・一部介助・自立でも声かけを行ない、残存能力を生かした支援を行なっています。義歯装着者は夜間洗浄剤に漬けます。		
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	基本的に布パンツ→布パンツ・パット→紙パンツ・パット→開閉オムツ・パットと段階を踏んで支援。また、10:00、14:00のトイレ誘導、また、食事前・食事後、落ち着かない行動時などご利用者様に応じて対応しています。		
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	水分摂取の促しと10:00と14:00の体操、散歩等で自然排便を促します。便秘の方に関しては、医師と看護師の相談に応じて最低限の下剤調整をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は火曜・金曜日の午前中となっています。(東棟・西棟共に)本人の習慣に合わせる事は大切ですが、最低限の入居費を実現するためには高額の水道使用量金を抑える必要があるためです。		
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	昼寝や臥床は基本的に本人にまかせていますが、夜間の安眠確保のため体操の参加やレクの参加を促し、一日のメリハリを演出。ただし、体調に応じて臥床を促します。		
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	内服薬は看護師が管理・セット。記録と薬剤情報ファイルに副作用等の注意書きを添付しております。また、与薬は職員2名で確認し誤薬がないよう注意しています。		
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	本人の残存能力に合わせて、洗濯物たたみや居室掃除、野菜づくり等の役割をまた、花札やデイサービスでのカラオケ鑑賞、散歩など趣味・嗜好をもとにレクを提供しています。		

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	基本的に屋外の散歩や買い物はマンツーマンでの対応やご家族同伴とさせていただいています。希望に添えない事がありますが、安全面のためにも危険のリスクは回避させていただきます。		
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	自立で管理できる、またお金を持っていないと心配という利用者には紛失の可能性をご家族に説明の上、個人で持っていただきます。それ以外は詰所預かりで、自販機での購入時でお金を渡し購入いただいています。		
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	詰所に公衆電話を設置。ご家族の同意を得た上で、自由に電話をかけていただいております。また、本人とご家族が希望すれば、居室内の電話設置も可能です。(工事費自費)		
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	吹き抜け設計で上部からは日差しが日中を通して入ります。逆に夜間はホール・居室ともに間接照明で穏やかな雰囲気演出しています。床は、フローリングで落ち着いた雰囲気、希望に応じてカーペットもお使いいただけます。各居室に洗面・トイレがありセンサーで明かりがつくよう工夫しています。		
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	一人きりになれる空間は居室のみ。ホールには談笑やTV観賞用のソファを配置。食卓テーブルではドリルを使つての漢字の勉強や花札等、自由にお使いいただけます。		
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	洗面・トイレを設置、センサーライトで夜間の排泄に安全を考慮しています。居室内の安全な導線が確保できれば、TV・冷蔵庫・仏壇等、火気を使用しないものの持ち込みは基本的に認めています。		
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	バリアフリー・全壁に配した手すり、9床が見やすく、また、音も聞こえるよう設計。廊下は広く食卓テーブル周りも広くとれ安全な自立支援を提供できる環境です。		