

### 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	0171500606		
法人名	株式会社ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピードワン 2階		
所在地	〒041-1112 亀田郡七飯町鳴川3丁目26番13号		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成30年4月20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)】

外出行事や調理レクの定期的な実施を行っているが、残念ながら冬季においてインフルエンザ罹患者がおられ、満足に出来ていない部分がある。  
 日々の活動をブログにアップし、地域だけでなく社会全体に開かれたグループホームを目指し活動を行っている。  
 遠方のご家族様もおられるが、近隣のご家族様に関しては面会も頻回にあり、情報交換を行っており、ご家族様に対しても満足のいく開かれたものとしている。  
 職員教育に関しては、積極的に外部研修に参加しており、現状に満足せずケアの向上を職員全体が目指している。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0171500606-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0171500606-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【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30年3月29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 ↓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、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
<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	「もうひとつの家、もうひとつの家作り、1人ひとりその人らしい普通の暮らし、地域と自然、仲間の力をいかした暮らし」という会社の理念を掲げて掲示、並びにネームの裏に記載している。また事業所独自の理念も作成し、これも掲示している。		
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	隣の店や周辺の散歩を行い、すれ違いの方と挨拶等を実施している。また地域交流として七夕、文化祭、お祭り等に参加し触れ合いの場としている。		
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	認知症サポーターを受け、また、役場と連携し、年に一度SOSネットワークを開催し地域住民に向け発信している。		
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	災害対策として開催していたが、志半ばで頓挫してしまっており、定期的な開催を行う事に関し次年度の課題として反省している。		
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	24時間チャリティ、SOSネットワーク、ラン伴を役場と協力し毎年開催している。また、町主催の町民文化祭やセミナー等にも参加をしている。		
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	ホームでは一切身体拘束をしていない。日中は鍵をしておらず、夜間は防犯の為にご家族様に説明し同意の上、施錠している。その人の行動を拡大する為に、主治医、看護師、ご家族様と話し合い相談している。身体拘束マニュアルを作成している。		
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	虐待防止マニュアルを作成している。また、スタッフの意識向上の為に、職員同士が注意し合える環境を整えている。		

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	1名の方が弁護士と連携を取りながら既に使用している。定期的に自主的に学べるよう声掛けを行っている。		
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	契約の締結、解約の際は利用者様やご家族様の都合に合わせて十分な説明を行い、改定時には文章を出し更にご家族様への説明を行っている。説明時は不安や疑問がないか、話しやすい雰囲気の中から引き出そうとしている。		
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	重要事項説明書に苦情の窓口やホーム以外の連絡先を記載している。センター方式を活用し、入居者様、ご家族様の声を反映している。又、面会や面談を行いご家族様の思いを知る糸口として活用、反映させており玄関には意見箱も設置している。		
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	管理者会議、ミーティング、常日頃からのコミュニケーションを大切に、意見を聞く機会を設けている。又、管理者会議報告、研修報告書、議事録、立案書等に当たっても職員を活かす機会を持ち、理解助言、書面に記載している。		
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	人事考課にて目標を設定し、上半期・下半期での振り返りをしている。また資格取得を推進し技術向上に努めている。		
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	代表自ら職員と話し合い、職員個人個人に対しケアに対する適切なアドバイス、今後の方針等の助言を行っている。		
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	ラン伴、24時間チャリティ、SOSネットワーク等は協力体制のもとで実施している。また、忘年会にも参加していただいている。		

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
<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	センター方式を活用し、情報共有している。ご家族様より生活習慣等小さな事でも聞き出し、ご本人様からもコミュニケーションを多く取り、聞き出し理解する事によって安心に繋がるよう努めている。		
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	事前訪問や面談を行い、困っている事や不安、要望に対し、どのようにケアを行ってどうだったかご家族様に報告し、そこから今後のケアの方向性を導き出している。又、ご家族様の協力も得ながら入居様が一番良い方向になるよう努めている。		
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	居宅介護支援事務所、医療機関と連携し、協力を得ている。当事業所には居宅、DS、SS、小規模多機能、有料老人ホームがあるので担当者に引き継いで協力している。		
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	出来る事、出来ない事を頭に入れ過剰な介護にならないよう支え合い共に仲良く暮らす環境作りに努め、生活歴などセンター方式を活用し馴染みある生活が継続できるよう支援している。		
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	ハッピー通信やブログで写真の掲載をして日常の様子が分かるようにしている。また春のピクニックにはご家族様にも参加を求め一緒にひと時を過ごして頂いている。職員抜きでのご家族様同士の外出も支援している。		
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	ご本人様の馴染みの場所や関係はセンター方式にて確認している。また、ご家族様の写真など、居室に飾られている入居者様もおられる。		
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	入居者様複数での散歩や、会話など、全体ではなく少人数での団欒も独自に行われている。		

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	契約が終了した後も入院時には面会に伺っている。また、ご家族様にはいつでも相談していただけるよう声掛けをしている。		
<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	センター方式を活用し、ご本人様の希望や意思の把握に努めている。日々関わっている中で、表情や仕草を観察し、希望や思いに気づける様にしている。		
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	センター方式を活用しご家族様の話やご本人様の話に耳を傾け、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	日々の様子、暮らしの様子がどうだったかご家族様から情報収集して支援に活かしている。記録やIN/OUT表、温度板等を活用して排泄や水分、食事量を把握している。日勤、夜勤の申し送りを行い、日誌に記載している。		
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	センター方式の活用とご本人様の状態をご家族様にも伝えた上で、ご家族様の意向を確認し、モニタリング・カンファレンスを行い、ケアプラン作成をしている。		
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	一ヶ月毎に記録をまとめ個別に月間要約を作成し、職員間で確認・共有できる様にしている。連絡帳も活用し、毎日確認する事によって情報共有している。変化があった際はそれらを元にカンファレンス・モニタリングを行い、ケアプランの見直しをかけている。		
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	ご本人様の希望に沿って、散歩や買い物等に出かけている。誕生日等はご家族様の都合に合わせて一緒に過ごす時間も作るよう支援している。		
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	民謡等を披露してくれるボランティアが来所されたり、防火訓練や町民文化祭、お祭り、七夕、中学生体験学習受入れ、各種イベントに参加している。		
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	入院施設のある、ななえ新病院やなるかわ病院と連携している。往診には眼科・歯科が定期的に来られている。入退院時、医師との面談にはご家族様と一緒に説明を聞き連携・協力体制を築いている。		

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	週5回、看護師の健康チェックを行い健康管理を支援しており受診・往診、病状等日々の様子を相談できる体制になっている。24時間連携体制が整っている。		
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。	入院時には介護要約を添付している。又、定期的に面会に行き不安軽減に努めている。医師との話し合いの場ではご家族様の了承を得た上で同席し、ご家族様や相談員とも連携を取り合い早期退院に向けての話し合いをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期対応指針を基に利用開始時の契約時にご家族様に説明し、同意を得ている。重度化が見られた際、入退院後の病状については代表・管理者・職員・医師・看護師等で話し合いを重ねホームで出来る事、出来ない事を伝え、合意を図りながら支援している。		
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	緊急時マニュアルや緊急連絡網を作成しており、急変時にはすぐに連絡できる体制になっている。緊急手当で初期マニュアルもある。		
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	春秋2回、消防立会いのもと、避難訓練を行い、その都度ご指摘やアドバイスをいただき次の訓練に役立てている。自主点検表を作成し朝・夕チェックしている。またマニュアルや緊急連絡網も作成しており、認識している。		
<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	センター方式のCシートを活用し、誇りやプライバシーに配慮対応している。また知りえた情報を外部に話さない事は当然の義務であり、日々のケアの中でも声掛け等、内容に注意している。		
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	生活歴や表情、サイン、言葉からその人の思いや希望をセンター方式を活用しご本人様やご家族様から聞き取りをしている。またカンファレンスを都度行い、個人に合わせた自己設定が出来るようにしている。		
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	ご本人様の希望に添い、散歩や買い物。外気浴、外出などを行っている。全体行事も強制ではなく、本人の意思を尊重している。		
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	毎日の整容に対する支援を行っている。また季節にあった服装や定期的に訪問美容を行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外注に出し季節を感じられる食事を提供しているが、米とぎや味噌汁作り等できる事を一緒に行い、職員も同じ食事を同じ食卓で同時にいただいている。下膳や後片付け、食器拭き等も一緒に行っている。			
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	水分や食事量はチェックしている。栄養バランスも栄養士が管理している。塩分制限、糖尿食、好き嫌い等によりメニューを相談し状態に合わせた形態で提供している。			
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	毎食後に口腔ケアを実施し、個々の能力に合わせて介助を行っている。			
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	個々の排泄パターンを把握している。パットの大きさも昼夜で変更したり、自立支援に向け個々の能力に合わせた対応を行っている。			
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	散歩や体操を実施している。また水分補給時やおやつ時に乳製品を提供したり、水分摂取量や排便間隔の把握を行い、医師・看護師・栄養士に相談し下剤の見直し等の対応をしている。			
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	バイタル等でその日の体調を確認しながら、時間にとられず出来るだけ希望に沿って対応している。拒否が見られる場合は、職員や日付を変更して対応している。			
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	就寝時間は特に決めていない。寝られない時は夜中であってもホールで過ごしていただく事もある。日中も昼寝をされたりする方もいる。天候に応じ散歩や外気浴等行い、生活リズムの調整を行っており、現時点で昼夜逆転されている方はおられない。			
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	処方箋で薬の効果や副作用を確認しており、服薬時等は2名確認で誤薬防止に努めている。薬の変更時は副作用等を確認し、様子観察を行っている。			
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	ご本人様やご家族様に生活歴を聞き取りし、ご本人様の能力に応じた役割分担を作っている。聞き取りには書類や面会、センター方式を活用している。			

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
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	ご本人様の希望に合わせ、散歩や買い物等個別に外出されている。2ユニット合同外出も少数ながら実践している。春のピクニックはご家族の参加もある。季節に合った企画内容の外出行事も行っている。		
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	金銭管理はホームの方で行っており個人ではお金は管理されていないが、本人の希望時には買い物等に出掛け、一緒に支払い等も行っている。		
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	手紙や電話は柔軟に対応している。TV電話システムも導入している。		
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	季節に合った設えや装飾を施している。生花を目の届く場所に飾り、ゆったりとした空間作りを工夫している。天候や気温に応じて換気、加湿等を行っている。		
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	食卓やソファを設置しており、時と場合により自由に移動できるようにしている。気の合った方と少人数で過ごせるようになっている。		
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	ご本人様、ご家族様と入所時に相談しながら、必要なもの、馴染みの物等を確認し、本人の状態に合わせて、設置場所を考えながら空間作りを工夫している。		
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」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	絵や写真が掲示している居室もある。クッションフロアを使用し、トイレや浴室、廊下には手摺りを設置し、浴室にはシャワーチェア、滑り止めマットを用意、各居室には鏡のある洗面台、一部居室には個室トイレがある。階段以外にもエレベーターがあり、ご本人様の能力に応じて使用している。		