

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	2274201769		
法人名	株式会社 富士見プロジェクト		
事業所名	グループホーム さくら 1F		
所在地	静岡県静岡市清水区梅ヶ谷645-13		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3月19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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2274201769&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年2月24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)】

閑静な場所にあり、入居者様にゆったりと落ち着いて過ごしていただけるように支援しています。医療面についても提携病院との連携によりホームでの生活に不安がある場合は、緊急的な外来受診から入院治療まで対応可能で、入居者様やご家族様の安心につながっていると思います。入居者様の要望に沿う形での個別やグループ別での外出企画も行っています。

【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)】

・バイパスと東名高速のインターチェンジから近く交通に便利でありながら、山間地特有の温かな雰囲気が漂う地域にある。日々の外出支援に力を入れている。また、お花見や七夕祭り、動物園など車で1時間内の範囲で遠出もしている。・提携病院の受診対応はすべて職員が行っているため、家族から「助かる」と好評を得ている。・スタッフ会議、勉強会、申し送りノートなどで職員の介護技術や接遇の改善向上点を共有化している。また、自主性を養うことを目的に勉強会などでは各々に役割を与えることを本年度から始めている。

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、活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	「尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気です入居者の個性を活かし、介護しながら日常生活の支援を行います。」というグループホームの理念はありますが、職員全てには浸透していません。	「その方を知ることが個性を生かすことにつながる」が、職員に対応のムラがあることを管理者は気づいている。	管理者は気にかけて、目をかけ、声をかけることは十分できているが、さらには注意し促すことにも期待する。
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	自治会に加入し、地域の行事には出来る限り参加するようにしています。散歩時の挨拶や近所の商店への買い物等も、利用者と一緒にこなしています。	地域から参加のお誘いがあり、職員も利用者とともに参加している。また、最近では地域行事で役割担当もいただけるよう、話し合っている。	
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	運営推進会議を通じてグループホームとして、何か地域に貢献できないかを民生委員や自治会担当者と協議しています。		
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	提携病院関係者や家族の方から頂いた意見を参考にして、サービスの向上を目指しています。	メンバーは、包括、民生委員、自治会役員、家族、職員などで構成されている。2ヶ月に1回のペースでやっぴこうとしているが、現状は難しい。	登録参加者の数を増やすことで、参加者との日程調整などの負担が軽減され、2ヶ月に1度開催されることを期待する。
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	現在は書類提出時の電話やFAXでの連絡のみなので、日頃からの連絡を密にしていきたいと考えています。	市役所まで距離があるため、郵送で済ませることが多く、担当者とは電話でのやりとりが大半となっている。	
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「介指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	身体拘束廃止委員会を中心に、職員教育を進めている段階です。日中玄関は施錠しないで、天気の良い日はドアを開放しています。	〇宣言をしている。管理者とケアマネと職員2名で構成される委員会メンバーは、年数回話し合いの機会をつくっている。スピーチロックなどの研修会を今後予定している。	
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	勉強会や会議を通して、意識の向上に努めています。		

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
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	入居相談時に制度の説明は行なっています。 職員への教育については、十分には行なえていません。		
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	事前に十分な説明を行い、納得していただいた上で契約を締結するようにしています。		
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	玄関に用紙を準備し、自由に意見を記入出来る様にしてあります。 口頭での意見・要望に関してもスタッフ会議やミーティングで職員全員に申し送り、ケアに反映させています。	意見箱に意見が入っていることはないが、面会の折に言っていただけのように心がけている。面会に来られる頻度の少ない家族については、電話連絡をしてこちらからご要望を尋ねている。	
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	スタッフ会議や個別での面談の機会を設け、職員の意見や提案を反映出来るようにしています。	個別面談は基本的には年1回だが、希望があれば随時受け付けている。職員から希望がない場合でも、様子を見てとり管理者から声掛けもしている。	
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	人事考課制度を導入しています。		
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	職員の学びたいという気持ちを尊重し、外部研修の希望があれば、研修費の補助や勤務の考慮をしています。		
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	同社内の別事業所や関連施設との交流の機会を設けており、勉強会や合同企画を行なっています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	職員がアセスメントの重要性を理解し、出来るだけ早く本人に安心していただけるように支援しています。	
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	入居相談の時点から、家族に綿密に連絡を取りながら、不安を解消出来るように対応しています。	
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	本人及び家族にはグループホームとして出来る事と出来ない事を事前に説明し、了解を得た上でサービスを提供しています。他のサービス利用が適切と考えられる場合も、柔軟に対応しています。	
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	共生の考えを職員が持てるように、指導しています。	
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	行事と一緒に参加していただく等、利用者と家族の交流を考えています。日常でも家族が来所しやすい雰囲気作りをしています。	
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	手紙や年賀状出しや、電話のとりつぎや面会時の案内等を行ない、馴染みの関係の継続を支援しています。	年賀状をはじめお手紙支援をしている。友人や親せきの方がいらした場合は、居室や共用空間のソファでゆっくりお話していただけるよう配慮し、お茶などもお出ししている。
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	食事時の座席や居室の配置を考慮したり、職員が間に入ったりして、利用者が孤立する事がなく良い人間関係を保てるようにしています。	

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	
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	必要に応じて可能な範囲でフォローするようにしています。			
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	利用者中心の考えを職員に指導し、利用者の思いを把握出来るように努めています。	個別の関わりを強化するためにも、1対1でお話する機会を積極的につくっている。個別の関わりの中で信頼関係が深まるケースが多い。		
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	利用者本人が意思疎通困難な場合でも家族からの聞き取りや、以前利用していたサービス事業所からの情報提供を通じて、生活歴等の把握に努めています。			
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	利用者個人毎に担当の職員をつけて、担当が中心となり現状の把握をし、ケアマネ及び他職種とも協議の上で適切なサービス提供を心掛けています。			
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	計画作成担当者が本人、家族、職員、関係者の意見をまとめて、定期としては6ヶ月に1回の見直し、ニーズの変更があればその都度見直しを行なっています。	ユニット毎に行うことになっているケアカンファレンスは気づきのあった人がいれば開催され、頻繁に行われている。そのため、モニタリングも半年に1回は形式であって、必要に応じて随時取り組んでいる。		
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	必要な情報を日々記録して、職員間で情報の共有をした上で、介護計画の見直しや日々のケアに活用しています。			
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	本人や家族のニーズには出来る限り対応したいと考えていますが、現在は既存のサービスの枠内で対応出来ており、多機能化への取り組みは行なっていません。			

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	必要に応じて地域資源を活用していますが、把握が十分とは言えないので、今後も活用できる地域資源の調査をしていき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	提携病院で月1回の定期健診受診を希望される利用者及び家族が多く、受診時の付き添い介助等の支援をしています。以前からのかかりつけ医希望の場合も通院介助を行なっています。	提携病院の受診対応はすべて職員が行っているため、家族から「助かる」と好評を得ている。医療記録はすべて受診記録ファイルに随時記録ならびに保管し、家族と職員は情報を共有化している。		
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	訪問看護師による週1回の定期での健康管理の他にも、常時相談出来る体制にあり、介護職員と看護師とが協働して利用者の健康管理に努めています。			
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、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。	提携病院や総合病院の相談員と、情報交換等を通じた関係づくりを行なっています。			
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る	契約時に重度化した場合の方針を説明し、事業所で出来る事も説明し同意を得ています。	契約時に「できること」「できないこと」についてご理解いただいている。取り決めが明瞭のため、医療行為が必要になった場合は速やかな対応ができています。		
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	勉強会や研修を通じて、知識や技術の向上に努めています。			
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回の防災訓練を行なっています。運営推進会議を通じて、自治会の協力を呼びかけています。	これまでの訓練は似た設定になっていたため、次回から夜間訓練をしようと考えている。外の倉庫には、水、乾パン、梅粥、レトルトカレー、缶詰など食糧を豊富に備蓄している。		

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	尊厳を大切にするように、言葉かけや対応に配慮するように指導していますが、職員によっては言葉遣いが乱れてしまうこともあり、引き続き指導しています。	基本は「〇〇さん」と声掛けするということになっている。利用者が呼ばれたいならよいのだが、親しみが先にくる職員もおり「チャン」呼びも現状はある。言葉遣いについては課題が残ると管理者は気づいている。	
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	利用の自己決定を尊重するようにして、職員は補助をする立場で支援しています。思いを表現しやすい雰囲気や信頼関係の構築にも留意しています。		
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し、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	1日の基本的な流れはありますが、安全面に配慮した上で、利用者のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	訪問散髪時に本人の希望を伝えたり、一緒に衣類の整理をしたりして、本人の希望に合わせた身だしなみを考えています。		
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	安全面や利用者の希望に配慮しながら、可能な限り参加していただけるようにしています。	食べやすいように形状や堅さを調整している。個々のペースに合わせて、かつ、時どきのニュースを話材に楽しみながら食事をしている。	
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	本人の状態に合わせて食事形態を調整しています。 チェック表を活用しながら摂取量の把握や管理も行なっています。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、義歯の利用者については、毎晩洗浄剤にて除菌しています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を基本とした支援を行なっています。	排泄チェック表は、時間ならびにトイレ内かオムツ内かなどの項目を記録している。入所時にオムツだった方の大半がリハビリに変わっている(日中のみ)。	
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	勉強会を通じて職員が便秘に関する知識を身につけ、水分摂取や運動等個々に応じた予防をしています。		
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	安全面の確保の観点から、利用者全員の希望にそう形では行なえていないです。	週4回以上の入浴に比べると職員の手が足りなくなり、全体のサービスに支障をきたし安全面でも不安があると管理者は考えている。	
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	利用者の希望を尊重し、日中も適度な休息をとっていただいています。		
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	病院で出る説明書をよく読み、理解した上での服薬支援をしています。		
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	食事の準備や後片付けを役割として行なってくれている利用者や、畑仕事が好き利用者等個々の役割を、生きがいと感じてもらえるように支援しています。		
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	担当の職員が中心となり、外出計画を立てて、個別及びグループ別に外出支援をしています。	利用者の状態や好みに添った散歩ルートがある。また、玄関が南に面しているため、玄関の椅子に座って日向ぼっこを楽しみにする利用者もいる。	

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	日常的な金銭管理は職員がしていますが、買い物時に本人に支払いをしてもらえるように支援しています。		
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	必要に応じて電話の取次ぎをしています。手紙についても本人とポストへ投函に行ったりしています。		
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	安全面に配慮しながらも、利用者が心地よく過ごせるように、室温や明るさを調整しています。	湿度計を配置し、温度・湿度管理をしている。ドアや壁に木材を使用しているため、温かみを感じる。	
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	フロア内にソファを置いており、思い思いに利用されています。掘りごたつもありますが、現在使用される利用者はいないです。		
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	家族に協力していただき、馴染みの物を持ち込んでいただいています。居室内の家具の配置も出来るだけ本人の希望にそえるようにしています。	すべての居室に長椅子と鏡と戸棚とベッドが設置されているが、他は利用者の好みの家具が自由に置かれている。	
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」「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	トイレの表示や居室の表札等分かりやすい表示を心掛けています。		