

### 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	1191800042		
法人名	医療法人 眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代2-12-11		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 26 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 2 月 26 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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和 2 年 11 月 19 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)】**

個別のニーズにあわせた対応ができるように努めています。現在は、コロナ感染防止の為出来ていませんが近くには、スーパーや公園があり出来るだけ散歩をしたりして気分転換を図れるよう努めています。自分で買い物に行けない時でも、職員が買物を代行し、希望の物を買えるように工夫しています。健康管理については、すぐに受診が出来るよう対応しています。誰でも気軽に訪問できるよう、職員は笑顔で出迎えている。

**【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)】**

事業所独自の理念として「利用者個々に寄り添った介護」「地域密着型施設として地域の方と仲良く」を掲げている。言葉での表現が難しくても意向を話す人、偏食が高じてものを食べなくなった人、好きなものだけ少量食べる人等、職員は一人ひとり異なる利用者の気持ちを考え寄り添っている。地域との関係は良好で、お祭りへの参加、認知症講座の開催、「こども110番の家」協力などで交流している。しかし現在は新型コロナウィルス感染防止のため、事業所はそれまでおこなってきた外部との接触を中止し、利用者の安全第一に細心の注意を払っている。家族との面会は「オンライン面会」で1階会議室の家族と2階の利用者との間で行われている。外出の機会が少なくなり利用者の様子や体調に変化が見られないように注意深く見守っている。

**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、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、その時々々の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
<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	理念について理解は、しているが実践につながっているかは、難しい。	事業所独自の理念を玄関に掲げている。利用者個々に寄り添った介護と地域活動に密着した施設を目標にしている。職員は毎日のミニカンファにおいて理念を共有し利用者について話し合っている。	職員は理念を周知し利用者一人ひとりに臨機応変に対応している。認知症の人は体調変化の訴えが難しい。皆で理念を再確認し、寄り添い、満足していただける介護に専念したいという目標に期待します。
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員として日常的に交流している	散歩の時や地域の行事などを通じて交流している。運営推進会議に町会長、民生委員が参加していたでけるよように案内を出しているがあまり参加につながらない。町内会の催しものに参加し地域の方と交流している。現在コロナ感染防止の為にできていない。	毎年5月に目の前の公園で開催される町会のお祭りに参加して地域の人との交流を楽しんでいた。併設のデイサービスを訪れたボランティアの催しに参加することもあった。	
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	令和元年度1回地域へ向けた認知症講座を行ったがその後コロナ感染防止の為に開催出来ていない。		
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	現状報告を行っているが、ご家族の意見は少ないが、出た時にはすぐに業務の改善を行う様にしている。現在、開催が難しい。	昨年まで家族、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て2か月に1度開催されていた。家族からは外出の企画をしてほしいとの意見があり、利用者の状態に個人差がある中で検討をしている。	
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	担当の地域包括センターの担当者が、運営推進会議に出席している。市には、利用状況等の報告、相談をしている。	運営推進会議において地域包括支援センター職員から市の状況を話してもらっている。事業所内で地域に向けた認知症講座を開催し、DVDや資料を用い、体験を交えながら学習してもらった。	
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	取り組むよう努力している。フロアの玄関の施錠は、利用者も開閉可能である。建物の施錠は、電子キーになっており1階デイサービスとの連携が難しく、実践できていない。	定期的に研修をしている。スピーチロックについては危険防止と表裏一体だが、静止しないで見守ろうと職員の意識は高い。車椅子使用の方にはクッションで調整し、小まめに体勢を直している。	
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	内部研修を行って情報の共有をしている。身体状況の確認、言葉使いについても注意している。		

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
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	勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の契約の際に、十分に時間を摂って説明している。 改定の時などは、運営推進会議、また文書で説明している。		
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	契約時に、苦情の窓口について説明している。日頃の来訪時に家族とはコミュニケーションをとるように努めている。	家族来訪時に利用者の現状を報告している。外出の機会を増やしてほしいとの意見に、一日一人ずつでも外出しておやつを食べに行きたいと検討していた。家族の意向には迅速に対応する姿勢である。	
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	個人面接時、日頃から職員の意見を聞くように努めている。 毎月、法人内の会議に参加し意見交換をしている。	毎日のミーティングで出た意見や個人的に管理者やフロアリーダーに伝えられた気づきは全員で情報を共有している。利用者の食事形態の変化や転倒防止対策について等の意見が出されている。	
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	法人の人事考課に添って評価している。働く人個別の事情を考慮し働きやすいように努めている。		
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	人員の面から、思う様には出来ないが、可能な限り研修や勉強会に参加できるように努めている。		
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	管理者は、市内のグループホームの交流会に参加しているが他の職員まで参加する事が出来ていない。		

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	ご本人の状況を把握するとともに、ご家族にこまめに相談し、ご本人が安心できるように努めている。		
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	入居時に把握できなかったことも、ご家族とこまめに連絡を取るようし、努力している。		
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	居室の準備、病院の対応など行っている。		
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	利用者の状況にもよるが、職員の介護が主体となっている。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。年に数回、外泊し自宅で過ごす利用者もいる。	家族と外食したり、自宅に泊まってくる利用者は気持ちが満たされるのか、元気になって戻られる。声を聞きたいと電話をかけてくる家族もいる。居室でパソコンとプリンターで年賀状を作る方もいる。	
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	利用者の認知症の障害の状況にもよるが、互いのコミュニケーションの仲立ちをするように努めている。		

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
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	退居後も、訪問してくれる家族もいるが、少数である。		
<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	意向に沿えるよう努力しているが、出来ないことが多い。	職員は利用者の来歴を把握し、一人ひとりに寄り添った介護を実践している。訴えが分かりづらい利用者には自分がされて嫌なこと、自分の親だったらと置き換えて意向をくみ取るようにしている。	
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	入居時に生活歴を記入して頂いている。また、訪問時な家族に話をさせていただいている。		
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	こまめに日常記録を記入し、把握するように努めている。		
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	介護計画については職員に周知している。家族、医師に相談したことも含め、作成している。	長期見直しは一年だが利用者に変化があった場合には計画作成者に報告し、職員や担当医師の意見も入れて迅速に見直されている。家族には計画作成者が説明し、サインをもらっている。	
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	こまめに日常記録を記入し、申し送りノートで共有し、実践につなげている。		
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	利用者の状況や家族によってかなり異なるため、個別に取り組むよう努力している。利用者の家族も高齢になると、ニーズが異なってくるので対応している。		

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
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	利用者の状況により差があるが、出来るように努めている。 介護度が重くなり、難しくなっている。		
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	基本的には、提携している医療機関だがご家族の希望を優先している。必要時は、職員が付き添っている。	月に一度、かかりつけ医の内科往診と歯科医の往診がある。平日昼間は併設のデイサービスに看護師が常駐しているので緊急時には迅速に対応できる。外部受診に職員が同行する事もある。	
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	訪問介護は受けていない。デイサービスには看護師いるが急変時などに相談、対応してもらっている。必要時は、提携の病院に相談・受診を行っている。		
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、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。	これまでも、入退院を繰り返した方がおり、個別に対応している。 入退院時の支援、医師の説明時に同席させて頂いている。		
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	契約時に、説明している。具体的なことは実際に終末期になってから対応している。	契約時に事業所としての指針を説明している。医療行為が必要になったり食事摂取が困難な状態になった場合には家族に説明し方針を話し合っている。容態によってはかかりつけ医に連絡し入院の措置をとっている。	
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	勉強会を行い対応できるよう努めている。職員に分かりやすいマニュアルを備えている。		
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	定期的に訓練を行っている。内部研修で映像資料を利用し対応方法を学んでいる。地域の方に消防訓練の参加の案内をする。数名の参加がありました。	年2回、デイサービスと合同で地域の方の参加も得て避難訓練を実施している。職員の連絡網を作りハザードマップも確認している。3日分の水、おかゆ、衛生用品を備蓄し、充電器も備えている。	

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>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	排泄の声掛け、失敗した時の対応はその人の尊厳を傷つけないように配慮している。常に意識する様に職員に働きかけている。	個人ファイルは鍵付きの棚に保管している。トイレ誘導時は近くで小声で誘うようにしている。トイレや浴室のドアは必ず閉めてプライバシーの確保に努め、同性介助を希望の方には対応している。	
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	ご本人の希望に沿う様に努力している。表現できない方については、日常の様子を見ながら可能な限り把握できるように努めている。		
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	生活の流れの中で、出来るだけ出来るように努めている。表現できない方については、その方の全体を把握することにより、安全にできるように努めている。		
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	希望のある方には、出来るように努めている。		
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	利用者の状況にもよる。利用者の無理のない範囲でやっていただいている。	ユニットそれぞれのキッチンで専門の調理員が3食作っている。誕生会にはケーキを用意し、敬老会とクリスマスは家族と共に楽しんでもらった。可能な利用者は下膳やテーブル拭きを手伝っている。	
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	利用者の状況によって個別で対応している。十分に水分摂取ができるよう努めている。		
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	行っている。希望に応じて訪問歯科を利用していれう。		

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	出来る限り、布パンツを使用し、トイレで排泄出来るように支援している。	排泄チェック表をもとに利用者の様子を見てトイレ誘導を行っている。極力布パンツ使用を励行している。病院からの退院時はリハビリも兼ねてオムツからパンツへの移行方法を考え改善している。	
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	牛乳などで対応し必要に応じて薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、決まっているが利用者の状況によって時間や日にちを改めている。たつぷりと時間をとって入浴して頂いている。	最低週2回、午前の時間に入浴してもらっている。血圧の高い方には様子を見て夕方に入浴してもらっている。利用者は湯船の中で歌をうたったり、職員と話をしながら入浴を楽しんでいる。	
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	利用者の状況によって個別に休んで頂いたり空調や照明を工夫している。		
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	薬情を見えるようにしている。疑問があるときは医師、薬剤師に相談している。		
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	利用者の状況により差がある。出来るように努めている。		
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	利用者の状況により差がある。散歩や買い物ができるように支援している。	体調と天候をみて施設の周りを散歩していた。以前は自宅に泊まったり家族と外食を楽しむ利用者もいた。写真が趣味の利用者は外出時に花の写真をたくさん撮影し、大きく引き伸ばして廊下に飾り、皆に楽しんでもらっている。	



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
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	基本的にはお預かりしている。管理の出来る方には、もって頂いている。希望があれば、買い物を代行している。		
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	ご希望があれば、対応し、電話をかけたりしている。		
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	照明にこだわりがある方がおり対応している。個々の感じ方が異なるため、難しい事が多いが気持ちよく過ごせるよう工夫している。	西棟と東棟居室のそれぞれの室温の変化をチェックし、温度調節に気を配っている。換気と消毒も徹底している。季節感のあるカレンダーや飾り物を壁に貼り、ゆったりとしたリビングでくつろいでもらっている。清掃は専門業者がおこなっている。	
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	共有空間の中では難しいが、テーブルや椅子の配置をその時々で工夫している。		
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、希望に添えるように努力している。	照明、エアコン、防災カーテンの備品の他に、利用者はチェスト、椅子、テレビ、パソコン、プリンター、飾り物等自由に持ち込んでいる。ベッドからの転倒防止のため床に和布団を敷いて寝る人もいる。	
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、出来るように努力している。		