

### 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	1073100446		
法人名	株式会社 ヴィラ		
事業所名	グループホームヴィラ		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字赤堀8		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年11月26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)】

住み慣れた地域で小規模な居住空間、家庭的な雰囲気の中で生活を継続しながら一人一人の思いや希望、意向を職員全員で把握し日々のケアをさせて頂いております。朝のティータイムの時間にはその時に飲みたいものを毎回利用者様にお聞きし提供しております。玄関には夜間帯以外は鍵をかけず外に自由に行くことができます。職員も同行できる時は一緒に散歩します。日中の時間帯は利用者様はあまり居室へは行かずにホールにて皆さんで過ごされることが多く会話や歌を聴いたり歌ったりして楽しい声がいっぱいしております。

認知症になっても馴染の地域で暮らすことが出来るグループホームの目標に基づいて、看取り介護の指針も独自に作成され、家族の希望に応じて家族・医師・職員が意向等の情報を共有し家族の協力も得ながら協力体制の下、看取り介護が実践されている。ホールには利用者職員が共同で作成した手作りの作品が飾られ季節感が醸し出されている。利用者はそれぞれのペースで過ごされ、会話や行動の様子が落ちついてゆったりとした雰囲気になっており家庭的なホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	朝の申し送り時、会議時に読み上げスタッフ全員で共有を心がけております。	毎日会議の前や朝礼の時に理念を読み上げている。ユニット毎のケアカンファレンスでは管理者より安全面、地域交流等について自身の母親を見るようなつもりで介護するよう伝えている。	
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	福祉祭りには利用者様の作品を出品しそれを見に行き他の催し物を見学してきます。またボランティア来所時や収穫祭には回覧板を回してもらい地域の方にも来て頂いております。	町主催の福祉祭りに利用者も参加している。ホーム主催の収穫祭に地域住民や定期的な訪問のあるボランティアの人達を招いて交流を図っている。	
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			
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	現在取り組んでいる事の報告、意見交換をしております。	地域包括支援センター等、町の担当職員、区長、民生委員、家族等が出席し年6回開催されている。事業報告や利用者の状況を伝える等で意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き交流を図っております。	介護支援専門員が町役場に出向き介護保険の更新代行やホームの空室状況を伝える等で連携を図っている。	
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	鍵はオープン、いつでも自由に外に出られるようになっております。ユニットIにご家族了承の元安全ベルト1名、つなぎ服2名 ii につなぎ服1名使用しております。夜間帯は掛布団に鈴を付け音がしたら訪室しております。	平成23年群馬県主催のシンポジウム「管理者が参加し職員に報告している。オムツ外しのある利用者につなぎ服を着用中であり、「緊急やむを得なく身体拘束に関する説明と同意書」を家族と交わしている。玄関の施錠は行っていない。	身体拘束について職員で学び合える機会を定期的に持って、拘束をしないケアへの工夫や取り組みを引き続き検討して欲しい。
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	会議の際に虐待について話し合い防止に努めております。会話の中からも虐待のサインを見逃さないように努めております。皮下出血等にも気をつけております。		

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	平成21年9月3日に参加した地域包括支援センターの職員に研修して頂いた資料を参考に定期的に話し合いを行っています。		
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	重要事項説明書を基に時間をかけて説明し理解して頂いております。		
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	意見箱の設置、家族や本人からの要望も記録に残しそれに添うよう援助を行っています。	面会時等家族からの意見は所定の記録用紙に残し、管理者に報告している。又、運営推進会議への参加も呼び掛けている。	
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	2ヶ月毎に管理者会議を行い職員の意見、提案等伝えております。	定例のカンファレンスで職員が意見を出せるよう配慮し、日頃から管理者は職員からの相談にも応じている。勤務表作成時には希望する休日を月4回まで受け入れている。	
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	会議手当がつくようになった。賞与もできるようになった。		
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	外部研修参加。平成25年2月23日、地域医療とターミナルケア 平成25年7月29日、救急救命講習参加。		
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	地域密着型連絡協議会に加入し研修等に参加しております。平成25年10月9日レベルアップ研修平成25年10月19日レベルアップ研修者 受け入れ。		

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	本人の望む生活、したい事を聞き取り、安心して生活ができるように心掛けております。		
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	インテークからアセスメントの段階で家族と話し合いを重ね関係作りに努めております。		
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	他のサービスも説明し本人や家族に情報提供しています。		
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	利用者の思いに共感し共に支えあっています。		
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	家族とのコミュニケーションを大切にしながら日々の暮らしの中の情報を交換し同じ気持ちで支援できるように努めております。		
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	いつでも自由に電話をかけたり外出(お墓参り)したりしています。日帰り温泉に出かけた利用者様もおります。	同一敷地内のデイサービスを利用している友人に会いに行ったり、家族と共にお墓参りや温泉等へ外出している。ホームでも紅葉狩り等季節のドライブに出かけている。	
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	利用者様同士の関係性をスタッフ全員が理解し利用者様が円滑に過ごせるように努めております。		

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	利用が終了した家族において連絡があった時など随時相談に応じております。		
<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	日々のコミュニケーションの中より本人の望んでいることとお聞きしております。意思疎通の困難な利用者様においては家族の方より情報を得ております。	入居時と面会時に希望の聞き取りを行っている。担当職員が日常の介護や会話の内容等を介護支援専門員に伝え、検討している。	
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	利用開始時に本人、家族にお聞きし把握に努めております。		
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	日々の様子を一緒に過ごしながら把握するように努めております。		
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	日々の関わりの中から利用者様の思いを把握し反映できるようにしております。またカンファレンスでスタッフ全体で意見交換しています。介護計画もすぐに見られるようにケース記録に貼っております。	毎月モニタリングが実施され介護計画は3か月毎に見直されている。カンファレンスで職員と話し合い、介護支援専門員が家族に説明し同意を得ている。	
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	ケース記録を作成しており毎日の情報を記録している。スタッフ全員が把握できるように記入しております。		
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	受診付き添いやおやつなどの買い出しなど支援しております。		

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
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	利用者様が安心して地域で暮らせるように区長さん、民生委員の方と意見交換する機会も設けております。		
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	本人や家族が希望する主治医になっていません。毎週金曜日にヴィラの協力医院の往診も希望者には行っております。1年に1度健康診断に行っております。	従来主治医へは家族の受診が基本だが受診支援も行っている。協力医療機関による毎年健康診断やインフルエンザ予防接種を行っている。訪問歯科や歯科受診は希望により対応している。	
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	スタッフに看護師がいるため利用者様の健康管理、状況変化に応じた支援の提供を行っています。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供しており家族とも情報交換しながら退院支援に結びつけております。		
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	本人の状態について事業所としての対応の出来る事を家族に話し主治医の協力の基、平成22年より4名看取りました。(ユニットI)	「グループホームヴィラ ターミナルケアに関する指針」を基に家族へ説明し、ケアカンファレンス時に職員と家族で意向の共有を図っている。体調の変化は家族に状況を伝え、家族と医師の協力を得て看取りの事例がある。	
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	平成25年7月29日、救急救命講習に参加しました。		
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	自主的に避難訓練を事業所で毎月実施。全体での避難訓練は半年に1度実施。	平成25年3月と4月に消防署立会いの下、日中想定での避難訓練を行った。また、1月以降は月1回自主的な避難訓練を行っている。食品の備蓄は水・缶詰を備えている。	夜間でも避難誘導が出来るよう自主避難訓練の継続に加え夜間を想定した避難訓練を実施してほしい。近隣等地域住民の協力を得て行えるよう工夫を期待したい。

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>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	一人ひとりにあった声かけをそばに寄り添いながらしております。トイレ誘導も「ちょっと行ってこようね」とさりげなく誘導しております。	管理者が、新人や異動の職員に対してトイレ誘導で声が大きくならない言葉がけをするように伝え、日頃から注意を払っている。	
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	朝のティータイムは本人の希望の飲み物を提供しております。		
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	基本的な流れはあるが時間を区切ったりせずその日、その時の本人の気持ちを尊重し支援しております。昼ごろまで寝ている人もおります。		
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	その日に着る服は本人が選んでおります。出来ない人のみ支援しております。		
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	利用者様が食べたいと希望するものを出来るだけ提供しております。(そうめん、そば、赤飯など)業者からの食材を味付を変えたりしております。お茶の時間には片づけを手伝ってくれる人もおりますが自発的に行う人は無いに等しいです。	利用者はおしぼり配りやテーブル拭き等食事の手伝いを自主的に行っている。職員は介助しながら一緒に食べている。利用者から食べたい物の希望が出た場合は献立に反映させている。	
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	食事、水分摂取量を毎日チェック、記入しております。お茶の回数も8回程あります。		
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	自分でできる方はハブラシで磨いています。出来ない方は支援しております。入歯は毎夜、洗浄剤につけています。うがいの水を飲み込んでしまう方は口腔ケア用ティッシュで拭いております。		

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	排泄パターンを把握し個々のサインを見逃さずに誘導、介助を行っています。日中オムツ2名内1名は寝たきり(ユニットⅠ) 日中オムツ2名(ユニットⅡ)定期的に交換しております。	排泄チェック表を活用し利用者の動作等のサイン等にも気を配り、トイレ誘導等を行っている。ケース記録にも記載し職員間で共有を図っている。	
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	排便チェックリストを作成し便秘がちな利用者様には水分を多めに摂ってもらったりリハビリ体操を行っています。必要に応じて主治医の指示通りに服薬しております。		
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	基本的に週3回の入浴で月～土まで実施しております。希望する場合などそれ以外でも入浴を行っております。	週3回を基本に午前中に1日4～5名を入浴支援している。入浴の拒否があった場合は他の人に声を掛けている。入浴が楽しめるようゆず湯や菖蒲湯等を実施している。	入浴日を固定せず全員に入浴の希望を確認しながら利用者の希望に沿って支援して頂きたい。
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	自由に午睡しております。就寝前もお茶の時間がありテレビ観賞したり新聞読みしたりしてからトイレを済ませから休まれております。		
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	処方箋により把握しております。薬の変更時も申し送りにて共有しています。		
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	洗濯たたみをお願いした時には感謝の言葉を伝えております。誕生日には本人の食べたい食事内容、希望に添った食品を提供しております。		
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	初詣、福祉まつり参加、食事会、ドライブなどに行っております。利用者様のご家族と一緒に墓参りや日帰り温泉に出かけたりしております。	希望により近隣のスーパーでアイスクリームを食べたり、外食等にも出かけている。また、季節のお花見やドライブ等の外出支援が行われている。	

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	GHでお金を使うことは、ほぼありませんが家族と外出した時や買い物をお願いしている姿は見られます。		
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	年賀状は書いて頂いております。お友達から電話がくる利用者様もおります。		
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	毎日の清掃や季節に合わせた作品作りにより環境整備に心がけております。	台所はカウンター式の為調理の様子や食事の匂い分かるようになっている。ホールには季節の手作り作品が掲示され、観葉植物や花がテーブルやコーナーに飾られている。食堂の窓からは前の畑の様子が見え季節の変化が味合える。	
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	ベンチを設置し自由に使用しております。天気の良い日は利用者様同士で仲良く外気浴している姿が見られます。		
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	本人、家族の意思を尊重し使い慣れたものを使用しております。家族の写真を飾ったり花を置いたりしています。位牌を持ってきている方もいます。	位牌、テーブル・椅子、畳等が持ち込まれたり、家族の写真や知人からプレゼントされた造花が飾られている等、利用者毎に過ごし易く工夫されている。	
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	一人ひとりの持っている力、機能を把握しそれぞれに応じた環境を提供しています。認知度がおもい利用者様は夜間スタッフがすぐに行ける居室を使用しております。		