

### 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	1091100154		
法人名	株式会社 ティエムコーポレーション		
事業所名	グループホーム なないろ		
所在地	群馬県安中市宿2153-1		
自己評価作成日		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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年12月11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)】

<p>・毎日の生活の中で利用者様の訴えに傾聴し、改善できる点、実行できる事は行っています。</p> <p>・その人らしい生活が出来る様に、明るい対応で笑顔を引き出し、楽しんで過ごしていただく。</p>
--

【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)】

<p>法人の理念を基に、事業所としての理念、「その人らしさをモットーに日常生活を支え、笑顔ある人生を過ごしてもらう」とし、年度目標「介護の基本を身につける」をたて、職員全員で共有している。食事は、専属の職員を配属し、食材の仕入れを行い、職員も同じ食事を食べて個々の利用者にあった工夫をしている。また、行事食も利用者と共にできることを行っている。終末期においては、利用者一人ひとりの看取りに合わせ、その時期に医師、家族、看護師、職員と話し合い共有し、チーム連携をとれる体制が整っている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	その人らしい暮らしを職員と共に業務の中で追及しています。	法人としての理念を基本とし、事業者独自にも理念と年度目標を掲げている。また、月1回のミーティングで話し合い実践し、振り返りを行い日々のケアに活かしている。	
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	地区の神社への初詣、地元婦人会ボランティアの受け入れ、三施設合同バーベキュー開催時、地域の人達招待しています。	区費を納め地域の一員としての意識を持ち、園児の和太鼓の演奏を利用者と共に幼稚園からの招待で伺うことや、近くのスーパーから買い物カートの借し出しもあり、事業所は地域に溶け込んで生活が営めるよう支援している。	
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	運営推進会議の課題としてあげ、理解していただけるよう努力します。		
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	年間行事や、利用者の状況など報告し、意見交換をしています。	運営推進会議には、入居者家族、行政、区長、民生委員等が参加し、事業所の取り組みについて報告している。参加者からは、歌や踊り等のボランティア紹介や職員が参加できる事・利用者と参加者の交流がさらに深まるような椅子の配置などの意見、提案があり、次につなげられるよう検討している。	欠席された参加者にも会議の内容を伝えることで、事業所の取り組みを理解していただき、次への参加につながることに期待したい。
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	運営推進会議時、利用者様の状況報告をし相談し、指導して頂いています。	市の開催する研修に参加している。また、利用者の日々の様子についても伝え、認定更新や事業所の問題なども、市の担当者へ相談し、アドバイスを頂くなど協力体制をとっている。	
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	拘束をしないケアに取り組んでいますが医療的理由により9/3～9/7ミトンと4点柵を行いました。	玄関は常に開錠され、不穏な利用者には職員が寄り添い対応している。また、身体拘束についての研修に職員は参加し、伝達講習で職員への周知に努めている。医療的処置により、医師と相談しやむをえなくミトン、4点柵の身体拘束を家族等の理解により行った事例があるが、話し合った内容や取り組んだ記録などが無い。	身体拘束にいたった経過や家族への説明内容、拘束した期間の取り組んだ記録、またマニュアル作成をし、事業所の工夫、安全面に努めている取り組みに理解が得られることに期待したい。
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	利用者様の訴え、全身状態の観察、申し送りなどから見過ごすことのないように努めています。		

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	成年後見人制度を利用されている方はおりません。		
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	契約時には利用者家族への説明を行い、家族の不安、疑問があれば傾聴し理解、納得を頂くように努めています。		
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	ご家族の意見、要望は管理者、職員で話し合い意見交換をしています。	意見箱の設置はもちろん、利用料支払いに家族が出向いた時やケアプランでの関わり時、電話でのやりとりで、家族から意見、要望をその都度聞く機会を設けている。	
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	全体会議にて意見交換をしています。	申し送りや月1回のミーティングで、休みの希望や日々の行事担当者中心の内容やスキルアップを目指し、研修参加希望等の意見や提案を聞き反映している。また、年1回の人事考課やアンケート(年度の振り返り、会社への振り返り、仲間への要望等)を行い、管理者が面接を行っており、要望が出せる環境づくりに努めている。	
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	常に代表者は職員の相談にのり向上心が持てる職場環境作り、働きかけています。		
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	外部の研修等に参加出来る機会をもうけ、職員のレベルアップに努めています。		
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	外部の研修になるべく参加する機会をもうけサービスの質の向上するよう取り組んでいます。		

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
<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	利用者本人が訴えが出来る方は傾聴し、家族、職員と相談します。訴えが出来ない方には家族、職員で意見交換し安心確保に努めています。		
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	契約、面会、運営推進会議時での情報交換を密にして、信頼関係づくりに努めています。		
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	本人や家族の要望を聞き取り許可を頂き必要としている支援を見極めサービスにつなげられるよう努めています。		
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	利用者の出来る能力を職員一同共有し支え合う関係を築く努力をしています。		
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	家族との連絡、相談を密にし支え合う関係を築く努力をしています。		
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	面会、慰問、外出を通し、利用者様の人間関係が途切れないようにしています。	入居時に、本人・家族から生活歴を聞き、把握に努めている。日々の関わりから会いたい方の希望があれば、会いに行く支援をしている。また、通いなれた歯科受診や外食、墓参り、新盆や正月の機会など、今までの関係づくりの継続支援に努めている。	
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	利用者の出来る能力を職員一同共有し支え合う関係を築く努力をしています。状況により席替えをしたり、職員が気配りをし安心して過ごして頂ける様努力をしています。		

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	入院時には面会に行ったり、家族と連絡をとり相談、報告を受けています。		
<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	毎日のコミュニケーションを大切にして本人の思いや意見の把握に努めています。	毎回のバイタル(体温・血圧等)チェック時や日々の関わりで表情をキャッチし、職員の意見を聞くことで把握している。また、家族等から今まで暮らしていた様子と現在の様子を聞き、話し合い、思っている気持ちを大切に利用者に関わっている。	
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	利用者や家族との会話で把握、確認し努力しています。		
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	申し送り、介護記録、ミーティング、利用者との関わりの中で現状把握に努めています。		
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	利用者や家族の意見や要望を聞きモニタリングやカンファレンスを行い介護計画の見直しや作成に活かしています。	月1回の、個々の利用者担当職員により、プラン作成を行っている。変化があれば、随時行っている。その後、その都度家族に説明し、職員と確認しあっている。介護記録にはケアプランが閉じられており、確認できるようになっている。	モニタリング、ケアプランの内容もわかりやすく作成されているが、モニタリング、ケアプラン、介護記録が連動したものとなるよう期待したい。
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	担当職員による個別のモニタリング記録の情報を共有しケアプランの見直しに活かしています。		
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	日々個々の状況に応じ、出来るかぎりの支援に努めています。		

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
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	町内会、ボランティア、民生委員などと連携を取り、接点を見出す努力をしています。		
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	月2回往診診療があり、その他家族付き添いにて受診もあり無理な時は受診介助を行っています。	月2回の往診は、2つの病院からあり、何かあれば、結果は家族へ電話連絡している。また、他科受診で家族同行時は、看護師が情報提供書を作成し、日々の様子等が分かるよう医師と連携をとっている。	
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	申し送り、業務の関わりを通して看護職員と情報交換をしています。		
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。	かかりつけ病院との連携を密にして安心して治療が出来る様努めています。		
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る	看取り指針にもとずき、状況と見ながら説明を行い、同意書をもらい家族、主治医、職員と情報の共有に努めています。	重度化や終末期について、契約時とその時期に再度、医師から説明し看取りに対する方向性を確認している。また、プランをたて、家族、職員等の体制作りも行い、可能な家族は事業所に泊まり、医療連携をとり全体で取り組んでいる。	
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	初期対応、連絡報告が出来る様にミーティング等で話し合っています。		
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	連絡体制ができる様、ミーティング等での話し合い、消防署立会いの避難訓練には利用者、職員が参加し、運営推進会議参加者が見学し、実施後に意見、感想を聞いています。	運営推進会議に合わせ、消防署立会いのものと、訓練を利用者、職員参加で、夜間想定で行っている。講評は、会議で検討し、今後につなげている。備蓄は3日分を準備して、職員でわかるようにしている。	

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
<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	尊重する声掛け、目線の位置に高さを合わせ会話をし、対応しています。	会話時は目の高さに配慮し、呼名は〇〇さん付けで行い、理念にある尊厳に対して職員会議で話し合っている。トイレ誘導時等は耳元でさりげなく声かけするなどの対応に、心がけている。	
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	かかわりの中で思いやりや希望を自己決定出来る様に働きかけています。		
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	希望に応じた対応を心がけていますが、訴えが出来ない利用者には希望にそっているかわかりません。		
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	利用者の趣向を尊重し支援しています。		
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	希望があれば月に1~2回のお楽しみランチのメニューにしています。	食事担当職員を配属し、業者からの1ヶ月メニューや食材を基として、利用者希望や行事食を手作りしている。利用者が出来るテーブル拭きや下膳を行ったり、職員と共におやつ作りのホットケーキ作ったりなど、楽しめるよう支援している。	
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	毎食の食事量、一日の水分量をチェックし月に1回の体重測定、往診時主治医に報告しアドバイスもらっています。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄、ガーゼによる口腔ケアを実施しています。		

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	排泄チェック表の記録をもとに排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を実施しています。	排泄パターンを把握し、その方に合わせた対応や、日々の関わりから、対応している。リハビリパンツを使用していた利用者が、職員の気づきと関わりでパンツが変わるなど、自立に向けた支援につながっている。	
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	多様な体操等による身体的な促しと共に内服によるコントロールなど個別に支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望、その日の体調に合わせて気持ちよく入浴できるよう努めていますが、曜日、時間帯は施設で設定しています。	週2回の入浴と決まっているが、何かあればその都度行っている。拒否する利用者に対しては、日の変更や言葉かけを工夫し対応している。季節に伴い、ゆず・しょうぶ・入浴剤・足湯など状況にあわせて支援している。	
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	身体状況、体調に合わせて声掛けをし、了解して頂き休んでもらいます。声掛けをし希望あれば足浴を実施しています。		
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	確実に服薬支援を行うと共に主治医、薬剤師、看護師、介護士で情報の共有を密にしています。		
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	洗濯物、新聞たたみなどの軽作業を行って頂いています。		
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	行事担当が季節に合わせた外出を考え、出来るだけ利用者全員参加に努めています。	天候により、日光浴、散歩へと出かけ、近隣の幼稚園へ希望者が外出している。季節により、初もうで、桜や梅の花見、いちご狩りや梨狩りへと外出している。その他、家族と共に食事へ出掛けたりなど、利用者からの希望やリクエストに添えるよう支援をしている。	



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
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	現時点ではお金を持っていたいという希望の利用者はいないが、今後、希望があれば家族了解のもと支援します。		
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	希望があれば家族に電話したり、知人よりの電話の取次ぎをしました。		
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	天井が高いホールなので開放的な気分で過ごせるようになっております。季節にあった飾りもしています。	室内の天井は高く、明るい。季節に合った手作りのものが壁などに飾りつけがしてある。車いすや歩行時に邪魔にならないよう、ホール内は整理している。排泄後には窓を開けるなど、臭いにも気をつけ、おむつなど新聞紙で一枚一枚包むなどの臭いへの配慮をしている。また、地元特有の繭玉作りなどのレクリエーションを取り入れ、楽しむ取り組みも行っている。	
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	席の配置などに気を付けてひとりにならない様に工夫しています。		
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	個人のテレビを置き、ゆっくりと観て頂いています。	利用者の自由に、馴染みの物や使いたい物を持ち込めるよう、入居時には説明し、テレビ、ダンス、天皇一家の写真、ひ孫の写真、日めくりカレンダー、手作り作品が置かれ、ベット、椅子などの配置を行い、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。	
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」「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	状況に応じ環境整備に努めています。利用者が混乱しないように未然に防げるよう職員同士話し合っています。		