

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	0990300261		
法人名	医療法人社団 おおやクリニック		
事業所名	グループホーム アイリス		
所在地	栃木県栃木市片柳町2-1-50		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月7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	www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanr1.nsf/aHyokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成30年8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)】

グループホームアイリスは、栃木駅から徒歩7分の所にあります。敷地内に病院があり、内・外科診療及び24時間対応を行っております。近隣には、スーパーや種々の店舗があり、買い物に外出、外食など、活気ある楽しい日常を送っていただく支援をしています。種々の行事や家族会など、社会とのつながりを実感していただけるよう努めています。

【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)】

- ・グループホームアイリスは平成28年12月に医療法人社団おおやクリニックを母体として開所した事業所である。毎日、医師が事業所を訪問し利用者の健康管理をしている。
- ・事業所のリビングから栃木駅や街中の施設、学校、観光名所の太平山を眺めることができ、地元での暮らしを感じることが出来る。
- ・重度化や終末期に向けた指針があり、指針に沿って支援している。本人や家族の意向をふまえ、医師の立ち合いのもと穏やかな最期を迎えられるように支援している。
- ・介護計画書には利用者本人の言葉で、意向や希望が表記されており、それに向けた支援の目標が設定され、支援の内容も具体的なものとなっている。

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 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の拡がりや深まりがあり、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

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	入所の方を一個人として尊重し、尊厳が守られる日常生活のお手伝いをするのが、基本理念である。	「毎日、笑顔で利用者に関わりたい」「自分だったらどう感じるかという思いを忘れず利用者に接したい」がグループホームの目標になっている。利用者の想いを真摯に受け止め、実践につなげる努力をしている。	職員がグループホームの目標を周知徹底するように期待します。
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	自治会に入っており近隣の方々に種々のイベントに参加して頂いている。地元の中高生のボランティアも歓迎している。	町の自治会に入っている。地域の夏祭りに毎回参加している。近隣の中学校から職場体験として学生の受け入れを行っている。	
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	自治会にて講演を行ったり、又日常診療において積極的な支援を行っている。		
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	運営会議を定期的開催し、委員の方々のご意見を伺い、実践に反映するようにしている。	おおよクリックの副院長である管理者と職員、家族の計10名の参加者で行っている。会議で出された意見は、一つひとつ真摯に受け止め、検討し改善できるところは改善している。	運営推進会議の開催が2か月に1回行われるように調整し、行政職員の参加が得られるよう期待します。
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	地域包括センターや市役所の方々に現状を伝え、又見えていただいて課題等の共有化に努めている。	市町村とは介護保険更新申請、運営に関する手続き、事業所の取り組みについて相談することがある。地域包括支援センターには現状や課題を具体的に報告し意見をもらい、協力関係を築くように取り組んでいる。	情報交換を密にし、市町村との関係性を築いていくことに期待します。
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	どのような事が拘束になるかの理解とこれらを絶対に行わないよう徹底するようにしている。具体的に日々取り組んでいる。	毎月、副院長が講師となって身体拘束をしないケアの研修を行っている。職員も身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。	
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	ミーティング等で、虐待防止の研修を行い、見過ごすことのないようにとの認識を持たせている。常に最新の知識を得るよう心がけている。		

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	法的問題やその活用について勉強会をもち、理解を深めるよう努めている。			
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	契約については、説明、明示し、同意を得ている。何らかの変更が必要な場合も同様の対応を行う。			
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	家族会を定期的に開催し、意見、要望を伺って運営に反映するようにしている。	事業所行事で家族が来所した時に意見を聞くようにしている。利用者とは普段から相手の心情を察しながら、話を聴いている。出された意見は運営に反映させるよう努力している。		
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	ミーティング等により活発な意見交換を行っており、必要に応じてスピード感を持って対処している。	ミーティング等で職員の意見や提案が出されている。管理者は出された意見を実行するために努力している。		
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	労働基準局や市の指導アドバイスに従い、又職員の声を聞き、やりがいのある職場環境確保に努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修、外部研修とも順次実践しており、スキルアップに努めている。			
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組みをしている	他事業所との交流の機会を増やしてスムーズな情報交換できるようにする。			

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
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	入所前から、本人、家族での見学、聞き取りや意見交換を図っている。要望や不安な事等、具体的に把握に努めている。		
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	前述のような見学、意見交換の他に家族としての気持ち、考えを伺う場をもうけている。		
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	現状必要とされていることを理解、把握しサービスを行う。		
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	職員は本人の持っている能力を活かして共に暮らし日常を通していくという姿勢を持つ。雑談をかわしたり、冗談を言い合ったりといった関係を築いている。		
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	本人の様子や予定などを知らせ、家族を共に支えていく関係を構築するよう努める。		
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	親しい人の交流、支持し又地域のスーパーへ外出したり馴染みの場所へ回れるようにしている。	数名の利用者は今まで通っていた美容室を継続して利用している。また、本人が今まで暮らしてきた背景を調べ、馴染みだったスーパーにも継続して買い物に出かけるなど、できる限り馴染みの関係や地域との繋がりが途切れないように支援している。	
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	席の工夫やレクレーション等で利用者同士のコミュニケーションがとれるように支援している。		

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
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	必要に応じ対応できるよう努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	本人からじっくり何度も、思いや意向を伺う。困難な場合、態度や家族からの話で把握できるようにしている。	利用者が歯ざしりをしたり、唾を吐いているなどの様子からイライラしている心情を察し、どうすれば安心できるかを考えて支援している。一人ひとりの利用者の想いに対し、職員は実現できるよう支援している。	
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	生活感や暮らしぶりをしっかり把握し、更に家族や知人等からもよく伺う。		
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	個々のADLや能力を理解し維持向上に努める。		
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	本人、家族、医師、PT、職員の意見をうけ、計画を立てている。 チーム全体で情報を共有できるよう努めている。	介護計画書には本人の言葉で意向が表記されており、それに向けた支援の目標が設定され、支援の内容も具体的なものとなっている。	
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	利用者の様子、健康状態をその都度ケース記録に残し。ケア実践、計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況に則し臨機応変なサービス提供に努めている。		

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
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	自治会、民生委員、ボランティア等の方々の協働を行うよう努めている。		
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し、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	主治医を決め、受診し必要に応じて送迎を行っている。毎日回診により問診が行われている。	本人・家族の同意のもと全ての利用者の主治医は同法人の医師となっている。医師は毎日、事業所を訪問し利用者の健康チェックをしている。近隣の総合病院2か所が協力病院になっており、緊急時には連携できる体制がある。また、歯科医の訪問診療体制も整備されている。	
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	健康状態をしっかりと把握し、報告する。又毎日医師、看護師の見回りも行っている。		
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、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。また、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。	入退院時、医師により紹介状、看護記録、介護記録、直接の面会等、専門的ケアにより早期退院が可能となっている。		
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、事業所ですることが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	重症時や終末期に関しては必ず方針を家族と話し合い、共有している。看取り希望の場合は医師指導、立合いのもと、穏やかな終末を支援する。	重度化や終末期に向けた指針があり、指針に沿って支援している。本人や家族の意向をふまえ、医師の立合いのもと、穏やかな最期が迎えられようように支援している。介護職員は、医師が近くに居ることで安心して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	24時間体制で医師(内科・外科)が対応する。定期的な勉強会を行う。		
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	災害対策、マニュアル設定、避難訓練を定期的に行い、講習も行い管理している。	事業所と関連施設全体の合同避難訓練を年2回、消防署立ち合いのもと行っている。消火器の使い方や緊急時の報告・連絡の仕方、実際の避難の方法等を消防士から助言を貰い、事業所全体で災害対策に取り組んでいる。	

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	一人ひとりの個性を尊重し、又人生の先輩としての尊敬を持って聞き方を配慮している。	副院長がミーティングのときに、一人ひとりの利用者を尊重することの大切さや、言葉遣いを含めたプライバシーについての指導がある。トイレや入浴の介助には同性介助をしている。	
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	御自身が気軽に希望を言えるよう配慮している。又言葉や表情等により把握理解するよう努めている。		
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	基本的に日々の過ごし方は個人の自由になっている。活動は声をかけ促しているが、無理じいはしない。		
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	体調や季節に合った身だしなみやオシャレができるようにしている。希望の方には美容院、理髪店の出張がある。		
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	食事の改善や片付けなど能力に応じて行っている。行事食や懐石弁当など頻回に提供。入居者同士あるいは職員との会話しながら食事を行っている。	行事食や懐石弁当の出前、外食に行くなど食事が楽しみになるように企画している。茶碗拭きやお盆拭きなどを職員とともにを行い、役割の意識や充実感を持ってもらえるように支援している。	
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	管理栄養士が献立を立て、その人の健康、状態により塩分やカリウムの制限対応し、あるいは形状を変化させている。頻回に水分摂取を促し食事量を個別に記録している。		
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、眼前に口腔ケアを行っている。出来ない方々には介助を行って清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	トイレは居室ごとに設置しており、1人1室ある。一人ひとりの状況に合わせて自由に行っている。筋力の低下している方には介助しトイレに移動していただいている。	居室にトイレが設置されている。トイレは常に掃除をして清潔保持に努めている。職員は一人ひとりの排泄パターンを知り、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	便秘は大事なストレスであり、医療的に即時に対応する。又食生活や運動等による改善予防も同時に行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望や状態に応じて、楽しく安心できる入浴介助を複数人数で行っている。重度化している方には同一施設内の車椅子対応浴槽を利用している。	本人や家族から自宅での習慣を聞いて、入浴の支援を行っている。利用者の状態によっては、2人介助で安全に入浴支援をしている。事業所1階のデイケアには、車いす対応型浴槽が設置されており、身体機能が低下しても入浴ができる環境である。	
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	夜間の良質な睡眠の為、日中の活動覚醒を促している。生活リズムを保ちつつ適宜休息を取っていただくようにしている。		
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	個人の服薬リストを作成し、医師指導のもと管理している。薬の変更も医師指導により対応している。分包にし、日付を入れる対応を行っている。		
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	一人ひとりの能力や希望を把握し、出来る事をいただき見守って、楽しめる暮らしを支援している。		
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	月1回の外食、ドライブ、月1回以上の買い物ツアーを行っており、又施設内の散歩や日向ぼっこも頻回に行っている。家族との外出も協力していただいている。	外食やドライブ、買い物に定期的に出かけている。デイケアの車両を借りて、利用者全員で外出している。馴染みの美容院に行きたい方やお盆で外出したい方は、家族の協力のもと外出している。	

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	お金は通常、事務所で預かっているが、外食、買い物時などは個人の能力に合わせて使えるよう支援している。		
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	電話の取次ぎ等行っている。入居者によっては手紙のやり取りを行っている。又全員に年賀状を送っている。		
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	共有室内は十分な空間があり、ソファや畳などを置きゆったりテレビを見たり、新聞を読めるようにしている。季節を用いた飾りなどをかざり、明るく居心地よい場所にしよう努めている。	共有の洗面所は清潔であり、施設全体に掃除が行き届いている。四方の窓から光が入るリビングは、栃木駅や街中の施設、学校、観光名所の太平山を眺めることができ、地元での暮らしを感じることができる。	
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	状況により、利用者同士がコミュニケーションが取れ、又まさつが生じないようソファやホールに誘導している。		
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	居室は基本、本人の自由であり家族と相談しながら、個人の好みや使い慣れた物を利用していただいている。	ベッドとタンスは備え付けで、利用者の持ち込みは自由である。安全を優先して家具を配置している。	
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	館内は浴室を含め、完全にバリアフリーで手すりを設け自由に動けるようになっている。居室は分かりやすいように表示している。		