

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	1090800010		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム明月		
所在地	群馬県渋川市伊香保町伊香保525-202		
自己評価作成日	平成28年8月4日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様と共に料理や園芸を楽しんでいる。 ・外出(外食・ドライブ・買い物)に積極的に取り組んでいる。 ・施設新聞を作成している。 ・掃除をしっかりとし、きれいな施設を目指している。 ・併設事業所(通所介護)との交流を常時行っている。 ・慰問(小中学生、園児、サロン)で地域との交流を深めている。

※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-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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27年8月29日		

【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>管理者・職員は、入居者の思いを実現するため、家族の協力を得ながら要望を叶えられるよう、希望する場所への外出(自宅や墓参り・買い物等)をしたり、会いたい人に来てもらったり、あそこの店の饅頭が食べたいから買ってきてもらったりなど、希望に添った支援をしている。事業所は、併設の通所介護との利用者同士の交流や、自治会に加入し清掃活動への参加や地域住民の方をイベントに招待するなど、外部との交流に取り組んでいる。災害対策では、自治会長の参加協力を得て行き、地域との連携に取り組んでいる。その他、ウッドデッキや庭では野菜や花を栽培して食材として味わい、近くの公園へ散歩に出かけ、季節の移ろいを肌で感じられるよう支援をしている。</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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	年に1回、職員は事業所理念を共有している。 又、日々実践に繋げている。	全職員間で話し合いを行い、全員で作成した理念を基に、入居者1人ひとりに話を聞き、職員は常に利用者の優しい笑顔が出せるようリラックスできる環境を作っている。	
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	地域の掃除活動や、イベントに参加。 小・中学校に出向き、車椅子の使用方法等の介護講習を行っている。	道路入り口に大きなわかりやすい看板を設置したことで、ハワイアンサロンの方々や友人が多く来られるようになった。その他、地域の方から介護についての相談や、地元の中学生在が感謝祭に参加し入居者とのつながりができ、入職へつながったこともある。	
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	地域の方々をイベントに招き、認知症への理解・支援を呼びかけている。	/	/
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	二ヶ月に一回開催し、毎月のイベント・事故報告・看護師による身体状況報告。 多数の参加を促し意見交換の場を設けている。	会議は家族が参加しやすい日を設定し、家族の関心が待てるテーマを決めて、会議への参加を促し、現在はほぼ全員の家族が参加して意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所・地域包括センターへ出向き話し合いの場を作っている。	管理者が頻回に出向いて、事業所の様子や入居者の様子を伝えている、研修の講師として町の職員に、介護保険制度の改正について説明を依頼するなど、協力関係を築き取り取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する説明書(指針)あり。日中は施錠せず、見守り・声掛けを重視している。 職員間で話し合い可能な限り身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	職員の研修は、毎月3事業所(通所介護・居宅介護事業所)の管理者が交代で講師となり行っているため、職員の意識が高まっている。経過記録の記載に、管理者が細かなコメントやアドバイスを行いながら、拘束をしないケアを目指している	身体拘束をしないケアへの取り組みをさらに検討されることを期待したい。
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	毎月の会議で、職員の意識確認を行っている。	/	/

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
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	地域包括センター・併設ケアプランセンターとの連携にて学ぶ機会を設けている。		
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	契約書等を基に疑問点を確認しながら管理者・責任者より説明を行っている。入居後も不安・疑問点について面会や電話連絡等で連携を図っている。		
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	面会や運営推進会議にて管理者・責任者は意見交換を行っている。又、定期的に電話やメールにて連携を図っている。	面会時や運営推進会議、遠方の方には電話にて意見交換を行っている。ケアに対して具体的に要望を言われる家族に対しては、管理者が専門職として意見を聞きアドバイスをし、より良いケアが出来るよう心がけている。	
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	月に一回の会議や個人面談を通して意見を交わしている。	現場で共に働いていた職員が管理者になったことで、状況がわかり話しやすい雰囲気がある。職員の得意分野を活かした係業務になっており、業務に活かされている。管理者の他、ベテランの職員がいることで、職員の相談などにも応じている。	
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	個人面談の中で、目標等を話し合っている。職員の経験年数等を基準として役割や得意分野を活かした係・職務・担当決定に取り組んでいる。		
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	毎月の勉強会の開催。管理者が職員の力量に応じた研修参加計画を立て、希望者に合わせて参加している。研修後は、報告会を開き情報を共有している。		
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、近隣の施設・居宅介護支援事業所・学校へ出向き意見交換を行っている。		

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
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	入居前に可能な限り自宅や施設等へ訪問させて頂き、本人や家族から意見・相談を受ける時間を設けている。又、事前にホームへ来て頂き雰囲気やケアの様子を確認して頂く。		
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	前項同様、訪問や来所にて本人・家族の要望を確認できるよう努めている。		
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	家族から相談を受けた段階で、必要性を含めた状況の確認をしている。その際に、他のサービスに関しての情報や社会資源等サービスの幅を広げられるよう努めている。		
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	人生経験を活かして頂けるよう尊敬の念を置き、尊重しながら関係を築いている。		
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	管理者・担当者が定期的に電話・メール等で連絡している。又、運営推進会議を通して意見交換の場を設けている。		
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	自宅や馴染みの店等に出掛ける時間を作っている。 又、併設の通所介護に遊びに行く時間を作付け、友人との交流の時間を作っている。	併設の通所介護に通うなじみの人との交流や、大きな看板を設置したことで、職場の友人や近所の知り合いが多く訪ねてくるようになった。担当職員は生活歴を把握して自宅へお連れしたり、前橋まで買い物へ月1回くらい出かけたりしている。	
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	団体のレクリエーション等を取り入れ孤立しないよう支えている。 他者とのトラブルがある場合には、運営推進会議等で家族間・職員にて話し合い対応している。		

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
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	いつでも相談しやすい環境作りに努めている。 イベント参加の案内や他施設・病院等の面会へ伺っている。		
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	管理者が本人や家族に、意向・希望を聞いている。後、会議を行い情報の共有をしている。	職員は、理念である「笑顔」を絶やさず接することで、入居者の思いを引き出せるよう心がけている。思いを伝えられない方には家族に聞いたり、また挨拶時の声かけの返答で察知したりしている。入居者の悩みは、入浴の時や居室で聞き心andraげる対応をして情報の共有をしている。	
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	初回の自宅訪問時に環境確認している。 本人・家族・担当介護支援専門員から情報の交換をしている。		
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	アセスメントを基に、一日の過ごし方を確認。 記録類や申し送りを活用し情報の共有をしている。 医師・看護師との連携により、心身状態の把握に努めている。		
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	職員は担当をもち、各職種間で情報を共有し介護計画に反映している。	担当制により、職員が利用者の細かなところまで気づき、毎月の担当者会議にて話し合い、意見がケアに活かされている。参加できない職員には、連絡ノートを使って周知している。	担当者会議の内容とケアプランへの整合性や生活歴のアセスメントなど、さらに活かせるケアプラン作成に期待したい。
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	変化・発言などを記録し毎日の申し送りにて情報共有している。		
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	マニュアル通りではなく専門性を活かした柔軟な対応を心掛けている。 併設デイサービスとの交流や入浴(機械浴)足浴を使用。		

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	本人の希望する生活が行えるような資源活用を行っている。 消防職員と連携し避難訓練は年2回、夜間検証は年1回行っている。		
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	かかりつけ医の希望を聞き、家族の対応が困難な時は担当職員を中心に受診援助している。 緊急時の搬送病院の希望を聞いている。 月2回の往診・週2回の訪看・法人内専門職(PT、OT)との連携。	主治医が月2回往診し、かかりつけ医には職員が受診支援を行っている。必要な場合には、認知症認知症専門医である法人の医師に受診対応を依頼している。	
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	訪問看護ステーションとの連携を図り、適切な受診・看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時は、管理者・職員交替にて病院へ出向き不安を取り除けるような声掛け・洗濯物の交換等を行っている。 又、病院の関係者と情報を共有し連携を図っている。		
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	入所時や大きな変化のあった時に、本人・家族の意向を確認している。 看取りに関しては指針・同意書を提示し説明を行っている。	口から食事が摂取できなくなってきた時が終末期への始まりと考え、家族へ看取りの相談を行っている。看取りを行ったケースでは、「どうしても家に帰りたい」という希望に、帰宅を支援したこともある。管理者は、職員の看取り後の心のケアを行っている。	
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	勉強会等を通して応急手当や緊急時の対応を学んでいる。 初期対応できる連絡網を作成している。 消防職員による救命講習も受講している。		
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	消防署の協力を得て、年2回消防訓練。 年1回夜間検証を行っている。 災害時に備えて、食料・生活水・ガスコンロ等、3日分程備蓄している。 又、災害時の福祉避難所に指定されている。	自治会長の協力を得て、顔を覚えてもらい見守りをしていただき、年2回消防訓練を行っている。夜間想定も行い、どれくらいの時間で避難できるかを検証している。救命講習も年1回行っている。	

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
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	守秘義務を守り、利用者の人格に配慮した声掛けを心掛けている。 基本的には名字にさん付けとしている。	自分の親であったらと考える事を基本として、入浴・着替え・トイレなど特に気配りを行い、ケアを行っている。声かけに関して気づいた時は、管理者が注意をしている。	
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	状況により選択できる場面の設定を行い、自己決定を尊重している。本人の希望・意見を表出できる声掛けや介助を行う。		
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	希望に添った支援ができるよう心掛けている。		
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	フロアへ来る際には、必ず整容している。季節感のある洋服を着て頂くよう、声掛けしている。 担当職員が、定期的に本人・家族から希望を募り洋服等の購入をしている。		
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	好みを聞き、それに合わせた食事提供を心掛けている。 食事は、利用者と同じ物を職員も一緒に召し上がる。 簡単な調理・配膳や下膳の手伝い等、個々に合わせた手伝いをして頂く。	食事の担当職員が決まっていて、赤色が入るとおいしそうに見えるメニューを考えて、提供している。入居者と一緒に外出をかねて食材の買い出しや、ベランダでの野菜栽培・収穫・下ごしらえ、準備や片づけなど、入居者の自立にあわせて一緒に行っている。	
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	一人ひとりにあった食事・水分量を把握し、状態に合わせた提供をしている。 体調不良時等は、看護師の指示に従い食事メニューを変更している。		
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	居室洗面台に口腔ケア用品を設置し、毎食後に誘導を行う。自立を促し、手の届かない所は介助し清潔の保持に努める。		

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むけた支援を行っている	記録等を基に、排泄パターンに合わせてトイレ誘導・介助を行っている。 オムツは出来る限り使用しない方針を心掛けている。	排泄パターンやサインを見逃さずにトイレ誘導する事で、昼間はオムツ使用者が少なく、オムツ代の負担がないように心がけている。 ポータブルトイレを使用されている方は、昼間はポータブルトイレの中身ははずして、トイレを使用していただけよう支援している。	
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	毎日の排便チェックにより症状に合わせた対応をしている。 (体操・腹部マッサージ・乳製品補給等) 医師・看護師の指示により、下剤等も使用している。		
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	毎日の入浴が可能。 最低でも週2回は入浴できるよう努めている。 行事として、柚子・菖蒲湯も楽しめる。 季節	入浴を嫌がる入居者には、職員全員で声かけや入浴時間を検討し、同性介助を行い、週2回以上の入浴を行っている。入浴時は1対1で行い、ゆっくり話をしながらリラックス気分を味わっていただけるよう支援している。	
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	希望時間に休息・睡眠をとって頂く。 安眠できるように室内の環境を整える。		
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	看護師より薬の作用・副作用・用法の説明を受けている。		
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	生活歴の把握に努め、調理・掃除・洗濯・裁縫等したい事をして頂けるようなアプローチをしている。ご家族や担当職員との外出等もやっている。		
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支援している	家族に外出許可を頂き、積極的に出掛けている。 天気の良い日は、外気浴や散歩も促している。 食材の買出しへ近所のスーパーへも出掛ける。	外出の希望があれば、できるかぎり対応している。家族と一緒に職員が外出支援を行うことで、家族との信頼関係をつくることにもつながっている。近くに公園があり、車椅子の方でも天気のいい日は散歩を行っている。	

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	家族からの依頼にて施設管理し、必要があれば使用できるよう支援している。 お金の所持を希望される方は、家族の同意を得た上で小額に限り自己管理して頂く。		
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	希望があれば状況で対応している。		
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	フロアーには、イベントや外出時の写真を展示したり、季節に合わせた飾り付けをしている。 外に畑を作り、季節に合わせた野菜作りを行っている。	デッキには野菜や花があり、季節感を味わうことができる。ホールには、理念の笑顔あふれる施設を目指すものとして、利用者の笑顔の写真を飾っている。	
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	座る席を決めてはいるが、その日の気分で座る席を変更できるようにしている。 併設デイサービスへ自由に行き来できるようになっており交流の場を提供している。		
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	使い慣れた道具等を持ち込んで頂き過ごし易い環境作りをしている。	居室には、仏壇や使い慣れた鏡台・タンス・テレビの他、家族の写真・鉢植等持ち込んで、過ごしやすい環境づくりをしている。	
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	バリアフリー設計。 車椅子・歩行器等が安心して使用できるよう安全な環境を整えている。		