

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	1192000089		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・鳩ヶ谷		
所在地	埼玉県川口市里396-1		
自己評価作成日	平成 27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 14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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvsoCd=1192000089-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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2階		
訪問調査日	平成 27年12月10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)】

施設内には季節の花々や野菜を育てておりレクリエーションで調理して味わっています。季節ごとのレクリエーションは職員で提案しあい日常に少しでも変化を取り入れる努力をしています。施設内は勿論、広い駐車場に恵まれているので、屋外のレクリエーションではバーベキュー、流しそうめん、屋外ランチ、秋祭りも行っております

【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)】

当事業所では、みんなで楽しむことができ、また、普段と違った時間を過ごすことができるレクリエーションを考え、積極的にやっている。敷地内の畑を利用した取り組みとしては、コウテイダリアの栽培や、ジャガイモ・ネギ・キュウリ・ナス・プチトマト・ゴーヤ等の野菜作りがあり、それを鑑賞したり、利用者も一緒に収穫したものを食材にすることで話題が増え、また、季節を肌で感じる機会にもなっている。その他、さくらの花が咲く頃に、花見ドライブを行ったり、バーベキュー(春)・納涼祭(7月)・敬老会(9月)・秋祭り・流しそうめん(春・秋)・運動会(10月)等、年間を通し多様な催しを行い、利用者・家族ともに、楽しんでもらっている。この取り組みを、今後も継続したいと考えている。

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
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	「楽しく暮らす第2の我が家」を理念とし家庭の延長を基本としつつ、職員提案のレクを取り入れ、変化の有る楽しい暮らしになる様に心がけている	家庭のように近い関係になって、安心して暮らしてもらいたいと考えている。理念の周知は、入職時に説明した上で、日常の支援活動を通じての学習、食堂での掲示等により理解を深め実践している。	
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	自治会のイベント参加 散歩時には近隣の学生や子供たちと挨拶を交わしている	地域の人に、事業所の実情を知ってもらいたいと考え、地域とのふれあいを大切にしている。例えば、自治会イベントへの参加や散歩時の近隣の人や高校生等への挨拶、ボランティアの受け入れ等である。	
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	家族会等で近隣の方の見学要望があれば行っている		
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	家族の要望で行事や家族会と組み合わせた日程にし参加しやすい様になっている	会議を活用し、運営の改善を図りたいと考えている。地域包括支援センター職員、家族、利用者、管理者が参加している。空き状況に伴う、入所希望者情報の提供等、事業報告の後、指導や助言等を受けている。	
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	市からの研修の案内が来たり、定期的に空き情報を送っている	市との連携を図りたいと考えている。日常は、メールによる情報の交換等を行っている。毎月空き状況の報告をし、各種研修の開催通知や介護保険法・消防法の改正に伴う説明会の通知があった。	
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	玄関の施錠は会社方針で行っている 身体拘束については契約時に説明し、工夫をして拘束しないケアに努めている	身体拘束をしない方針である。利用者・家族の了承のもと、安全の確保のため玄関のみ施錠をしている。身体拘束については、入職時の研修、職員会議(月2回)において、何が拘束にあたるのかなど話し合いを行い、理解を深めている。	
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	本主体の研修に参加している		

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	本社主体の研修に参加している		
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	入居前に契約書、重要事項説明書のコピーを郵送して目を通せるようにし、当日は特に重要な所を再度説明する様にしている		
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	家族会で機会を設けたり面会時に声を掛け、日ごろの様子などお伝えする事に依り、ご家族からも要望など伝えやすい様に配慮している	呼びかけをして出来るだけ多くの意見を聴き、サービスの改善をしたいと考えている。意向確認書(年2回)、運営推進会議(年6回)、面会(月10人程)、家族会等を通じて意見を把握し、改善に活用している。	
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	ヒヤリングとそれ以外でも声をかけ、相談しやすい配慮にしている	話しやすい環境を作り、職員の気づき・工夫・意見を聴き、運営に活用している。個別ヒヤリングや日々の対話等により職員の意見を把握し、実践に活用している。毎日のパジャマ洗たくのサービスを取り入れた。	
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	人事考課で本人の意思等の把握と、さりげなく声をかけ、改まった面談よりは話し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	社内研修制度を毎月掲示し、自分の意志で参加できるようにしている		
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	市主催の研修が有る場合には対象者に連絡している		

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
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	実態調査訪問から情報を収集している		
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	何を求めているかを介護計画意向確認の中から把握している		
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	何を求めているかを介護計画意向確認の中から把握している		
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	簡単な家事手伝いをして頂く事で、介護されるだけでなく、人の役に立っている事を実態して頂いている		
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	全て職員にお任せでは無く一緒に支えて行くを入居説明時にお伝えしている		
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	面会、外泊、外泊等制限せず協力頂いています	馴染みの関係継続は大切なことと考えている。家族との面会・外泊・外出は自由であり、関係継続の機会確保の支援を行っている。友人の面会を受け入れ、近い人は周辺の散歩を行っている。	
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	席の位置などトラブルにならない様配慮すると共に、それでも起きてしまった時は職員が間に入り仲裁する様にしている		

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
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	退居後は簡単なお手紙や、入院退居の場合はお見舞いに行ったりしている		
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	意向確認書にて必ず確認しているが意志疎通が困難な方、表現できない方は、日ごろの生活より情報収集し判断させて頂いてます	意向確認書により利用者の意向を聴いた後、家族の意向を把握し、ケアプランの作成やサービスの改善に活用している。利用者によっては、支援を通じてコミュニケーションを図り、意向の把握を行うようにしている。	
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	実態調査訪問から情報を収集している		
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	実態調査訪問から情報を収集しつつ、実際に入居してから出来る事出来ない事を見極める様にしている		
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	フロア会議の中でカンファレンスやモニタリングし、生活記録に転記している	フロア会議(1・2階別)とサービス担当者会議は毎月行い、サービス内容の検討を行っている。また、モニタリングは3ヶ月に1回行い、これらを踏まえて、基本6ヶ月に1回、ケアプランの変更を行っている。	
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	介護計画書のサービス内容にナンバリングし生活記録に転記している		
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	介護計画書は3ヶ月毎にモニタリングし検討している		

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	毎月の食事に変化を取り入れる為、出前を取ったりしている 便秘、整腸対策の為ヤクルト製品を希望者には定期的に購入している		
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	訪問診療契約を結び、継続的に体調管理を行い、安心した生活が送れるよう支援している 外部通院には情報提供書によりスムーズな受診が出来るにしている	入所前のかかりつけ医と提携医の受診については、利用者・家族の選択ができるようにしている。かかりつけ医への通院介助は家族の支援としている。現在は、全員が提携医の診察を受けている。	
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	医療連携を結んでおり、訪問時には相談や指示を受け適切に対応している		
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。	入院退院時には病院からの情報により安心して生活できるよう対応している。 プライバシーの観点よりご家族様を通じて密な情報交換を心がけている		
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	看とり契約が必要な方には主治医と相談し対応して頂く様にしている	利用者の意向を踏まえたうえで、第2の我が家で見送ってあげたいとの考えのもと、看取り支援を行う方針である。このことは入所時に利用者・家族に説明を行い、できるだけ早い時期に家族・医師等と連携をとり支援を行うこととしている。	
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	マニュアルに沿って急変や事故発生時に対応している		
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	年2回の防災訓練を実施し全職員が対応できるよう訓練している	訓練開始時間は告げず、突然火災が生じたという仮定のもと、夜間を想定した通報・初期消火・避難の訓練を年2回行っている。家族や地域にお知らせをして、緊急時の対応の協力を図っている。	

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	傾聴し利用者に合った声かけをしている	利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係を築いたうえで、尊厳やプライバシーに配慮した支援を行うようにしている。名前の呼び方、入浴時の同性介護、声のかけ方、会話時の注意等には気を配っている。	
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	利用者の意志を尊重し出来る限り支援している		
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	利用者のペースで自由に過ごして頂いています		
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	化粧品の持ち込みを許可している		
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	月に1度のペースで利用者の要望を聞き、いつもの違う職員による手作りや、出前を取ったりしている 毎食後の片づけは利用者様と行っている	少しでも変化に富んだ食事が提供できるよう取り組んでいる。できるだけ季節の料理、旬の食材を取り入れ、そば・寿司・うなぎ等の出前も行っている。また、下膳と食器ふきを利用者が行っている。	
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	食事時とその他定期的に水分補給をして頂き、不足にならない様にしている 人に依りご家族持ち込みの飲み物も受けている		
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	自立の方の声かけ、介助が必要な方の毎食後の口腔ケアは必ず行っている		

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
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入にて個々のパターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行っている歩行困難でも尿意が有る方に対してトイレ介助を実施している	利用者一人ひとりに合った、排泄の自立支援に取り組んでいる。排泄チェックを使い呼びかけを行うことでトイレでの排泄習慣化の支援をしたり、夜間の睡眠を大切にしたり、オムツ支援等も行っている。	
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	一人ひとりの排便量やパターン、下剤服用状況を票にし、職員が把握できるようにしている。また、個々に応じてヤクルト製品を摂取して頂き出来る限り下剤に頼らず自然な排便に繋がる様心がけている		
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	入居者の希望する湯温や、入る順番などを考慮して入浴を実践しています	一人ひとりの楽しみ方に合わせた入浴支援を行いたいと考えている。熱い湯が好きな人は初めに入る等の入浴順や同性介助、入浴剤の使用等は希望に合わせている。嫌いな人には、呼びかけ方の工夫等を行っている。	
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	ベッドだけでなくフロアのソファでくつろげるようにしている 寝具類も週に一度交換している		
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	薬の変更や増減があれば都度申し送り(通院報告書や訪問診療記録)しています 薬の情報は個人ファイルや処方薬説明書というファイルを作り常に確認できる様にしている		
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	家事のお手伝いを入居者様の状態に合わせてお願いしています。ご家族の了解を得ている方には、編み物をして頂いたり好きな飲み物やお菓子を個別に提供しています		
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	一人ひとりに応じてはなかなか難しいが散歩や外気浴を行っています。春には福祉タクシーでお花見ドライブを実施しています	可能な範囲での外出支援に取り組んでいる。散歩をしたり、外気浴は、玄関の横にある駐車場や畑で皆で行っている。家族との外出は、原則自由に行えるようにし、外出の機会を大切にしている。	職員体制を確保し、外出できる機会・回数を増やす等の支援充実を図りたいと取り組んでいる。この取り組みが実現し、サービス内容が向上することを期待する。

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
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	ご本人の管理能力に応じますが希望があれば実施しています		
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	手紙は希望に依りだす事が出来ますが、電話は必要性を認められた場合のみとさせて頂いています		
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	温度調節は時間帯により行っています 季節を感じられる様な飾り付けも行っています	清潔保持と転倒防止を兼ね、床に物を置かないようにしているため、広く感じられる。トイレも広く、車椅子対応に十分な広さである。壁の飾り付けにより季節感を出し、時間帯による温度調節を行っている。	
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	座席は各人の相性を考慮にいれ決めています		
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	本人の希望に依るものは危険性が無い限り自由に持ち込めます	できるだけ、居心地の良い居室にしたいと考えている。タンス・ベット・布団は備え付けである。危険物を除き持ち込みが可能であり、仏壇・テーブル・椅子・テレビ・ラジオ・写真等を持ち込みしている。	
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	トイレの場所を分かりやすいよう表示しています		