

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	4590300093		
法人名	社会福祉法人 みのり会		
事業所名	グループホームみのり園のた		
所在地	宮崎県延岡市野田1丁目15-14		
自己評価作成日	令和元年10月18日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年11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)】

グループホームみのり園のたは地域の中に開設されており、地域に密着した事業所を目指している。また、多目的室を地域の方々に利用していただきながら交流を行っている。法人スローガンに掲げている「明るく楽しく家庭的に親身になって」をモットーに、利用者が野田地区住民の一人として、行事参加や協力を行い親睦を図っている。

【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)】

ホームは近隣の方々が気軽に立ち寄り、多目的室は地域の100歳体操をはじめ会議等に利用され、入居者も一緒に参加するなど地域の交流の場になっている。ホームは自治会にも加入しており、職員は地域の一員として活動にも参加している。母体法人の特別養護老人ホームやグループホームと連携を図っており、サービスの質の向上に取り組んでいる。

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、生き活きと働いている (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	理念に基づき全員で協力し行っている。理念は玄関、事務所に掲示、毎月の自主研修時に唱和し周知している。	法人の研修や自主研修などで理念の確認を行い、職員全員で日々の支援に生かせるよう努めている。	
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	地域の商店で買い物を行っている。地区の祭り参加や、散歩や買い物途中での会話、近隣の方と挨拶を交わす事で交流している。	ホームは自治会にも加入し、地区の行事に参加している。多目的室での体操教室や会議、散歩や近隣店舗への買物時に挨拶を交わすなど地域交流に努めている。	
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	多目的室を無料開放し、地域の方々に使用していただいている。認知症や高齢者介護についてのご相談や、施設見学を随時行っている。		
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	運営推進委員の方々に、意見や助言をいただきながら改善に努めている。	運営推進会議ではホームの現況報告を行い、参加者から意見や提案を受け、そこでの意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	担当者へ随時相談や報告を行いながら、アドバイスや助言をいただき連携を図っている。	運営推進会議にも参加してもらいながら、分からない時には担当者に直接連絡して助言を求めるなど関係の構築に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	拘束抑制委員会が中心となり、研修(全体、園内、自主、外部)等で全員が認識・共有しケアを行っている。	法人の研修、自主研修、外部研修などで身体拘束の弊害について情報を共有し、スピーチロックなど注意しながら支援に努めている。	
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	拘束抑制委員会が中心となり、研修(全体、園内、自主、外部)等で全員が認識・共有しケアを行っている。		

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	園内研修などで学び、知識を深めている。		
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	利用者・家族へ納得していただける様に、分かりやすい言葉で説明するよう心掛けている。随時不明な点や質問はないか聞き取りをしている。		
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	利用者、家族からの意見・苦情などは、関係者や所長、苦情処理委員会と連携し速やかに対応する。玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に家族の参加があり、意見が言えるよう配慮している。日常的に面会が多く苦情や要望が出しやすいよう努め、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎日のミーティング、申し送り、自主研修などで自由に意見を出してもらっている。意見・改善提案は所長に報告。主任者会議でも報告している。	管理者を中心に日々の申し送りや、業務の中で自由に意見が出せるように配慮している。出された意見や提案は、運営に反映させるよう努めている。	
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	職員一人ひとりが向上心を持ち仕事ができるよう環境整備に努めている。法人内での親睦や連携を図るため、職員旅行、食事会、ミニバレー大会などで交流を行っている。		
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	全職員の心や質の向上が出来るよう法人内で72時間の研修がある。(全体研修、園内研修など)講義や介護技術を行い知識や技術を習得している。外部研修にも積極的に参加させていただいている。		
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	同法人内グループホームとの交流や、外部研修などで情報や意見交換を行う事で質の向上に努めている。		

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
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	本人の気持ちや意向を傾聴、受容する。そばに寄り添い心配事や不安が少しでも軽減できるように、何でも言いやすい信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の気持ちや意向を傾聴し受容する。心配事や不安が少しでも軽減できるように、何でも言いやすい信頼関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意見や要望を聞きながら、安心して快適な生活が支援できるよう心掛けている。		
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	常に尊敬の念を持ち、家事や作業を一緒に行い、長年培った知識や経験を教えていただきながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	随時報告、連絡、相談などを行っている。面会時は本人と家族との時間を大切にしている。また、家族の思いをくみ取り支援に繋げている。		
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	在宅時から行きつけの美容室や地域に外出している。近隣の知人や友人の方々が面会に来られ、馴染みの関係を継続できるよう努めている。	行きつけの美容室に行くなど馴染みの関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	随時状態把握を行い、利用者間の仲介やお互いが理解できるような声掛けを心掛けている。無理強いせず本人のペースに合わせ楽しい毎日が過ごせるよう努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、連絡、相談、面会などを行っている。住み替えが必要となった場合は、他施設や医療機関との連携を密にし情報提供を行い、利用者、家族の不安が軽減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	一人ひとりとゆっくり会話をし意向把握に努めている。困難な場合は家族や関係者で話し合い検討を行っている。	ほとんどの方は自身の思いを伝える事ができる。難しい場合は日々の支援の中での様子や、また家族に意見を求めるなど利用者本位に検討するよう努めている。	
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	本人や家族から提供していただいた情報に基づき、本人らしい生活が継続できるよう努めている。		
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	利用者の状態を個人台帳に記入、細かな変化も見逃さないよう、随時職員間で申し送りを行い連携を図っている。		
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	何時までも本人らしく穏やかに生活出来るためにはどうしたら良いかを、本人、家族、職員で話し合い介護計画を作成している。随時、アセスメント・モニタリングを繰り返し介護計画に反映出来るよう努めている。	担当職員を中心に本人や家族の意向の把握に努めている。情報を基に職員全員で意見を出し合い介護計画に生かすよう取り組んでいる。	
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	具体的な事柄を記録し職員全員が細かな気づきや変化を見逃さないよう連携を図る。記録を介護計画に反映させ、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者、家族の状況や希望に合わせ、随時柔軟な支援が出来るよう心掛けている。		

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
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	在宅生活時と変わらず支えてくださっている方々や、関係機関との連携を密にし、協力や支援の継続を行っている。		
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し、納得が得られたか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、家族の同意のもとに、それぞれのかかりつけ医、協力機関との連携を密に行っている。受診は家族対応だが、緊急時など家族での受診が出来ない時は受診支援を行っている。	受診は原則として家族対応としているが、緊急時などは受診支援を行っている。また、かかりつけ医の定期訪問診療があり、医師や看護師と連携を図り、家族と情報を共有するよう取り組んでいる。	
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	細かな変化も見逃さない様になっている。家族、グループホーム協力医の看護職との連携を密にし、健康管理や医療支援に取り組んでいる。		
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。	本人、家族、医療機関関係者と連携し情報提供、情報交換、相談を行い安心して治療が行えるよう努めている。		
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	随時担当者会議などに、本人、家族の意向を確認し、職員全体で話し合い、家族や医療関係者との連携を図りながら情報を共有している。看取りについての事前確認書・同意書の作成を行い、署名・捺印をいただき方針を共有している。	重度化や終末期について、本人・家族の意向を確認して同意書を作成し、情報を共有するよう取り組んでいる。	
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	法人内での園内研修や全体研修で定期的に訓練を行い、職員全員が積極的に参加し学んでいる。		
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	防災マニュアルを作成。災害時の訓練を行っている。地区区長との連携を密にし、消防団要請などの連携体制を整えている。	地区との連携を密にし、市や消防団との連絡体制の強化に努めている。水害を想定した訓練を行うなど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	常に尊敬の念を持ち、プライバシーの確保を行いながらお世話させていただいている。法人内での研修では、接遇マナー研修があり、再確認・再学習している。	一人ひとりの尊重とプライバシーを確保するよう努め、言葉かけに配慮するなど支援に取り組んでいる。	
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	本人のしたい事や好きな事を見つけ、自己選択や自己決定が出来るよう支援している。		
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	その日、その時の状態や状況、本人のペースに合わせ臨機応変な対応が出来るよう支援している。		
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	本人の着たい服を選んでいただいている。家族の協力のもと、なじみの美容室へ外出している。		
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	個々に役割を持っていただき、職員と一緒に片付け、テーブル拭きなど行っている。職員も利用者と一緒に食事をいただいている。	職員は利用者と同じテーブルにつき介助したり、声掛けするなど支援している。利用者は出来る範囲で職員と一緒に片付けやテーブル拭きなどして食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	法人内の管理栄養士が献立を作成している。食事摂取量、水分摂取量を把握し嗜好調査や複数献立の選択も行っている。		
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、声掛けや誘導を行い洗面所にて口腔ケアを行っている。磨き直しも含め残渣物がないか等確認。毎晩、歯ブラシ・コップは洗浄し乾燥。義歯は預かり義歯洗浄剤を使用し清潔保持している。		

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
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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、早めの声掛け、誘導を行っている。排泄後はウォシュレットで洗浄し清潔保持に努めている。	自立の利用者の方もいるが、排せつチェックシートも活用して、早めの声掛け誘導に努め、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	朝食前冷たい牛乳の提供や、水分補給を行っている。繊維の多い食べ物の摂取、散歩、運動、腹部マッサージなどで自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後より1対1で本人のペースに合わせゆっくりと入浴していただいている。	日曜日や行事日以外は、毎日利用者のタイミングに合わせて入浴支援を行っている。入浴剤を使用したり清拭や足浴を行うなど支援に取り組んでいる。	
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	常に観察を行い休息の声掛けを行う。日中の活動を充実させ、食後の休息や夜間ゆっくり睡眠がとれるよう配慮している。		
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	申し送り、担当者会議などで確認している。個人の処方箋をファイルに、誰でも分かるようにしている。協力医との連携を図っている。		
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	本人や家族からの情報をもとに生活歴を把握し、無理のないよう出来ることやしたい事を取り入れている。		
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	利用者の体調や気候、希望に合わせ、行きたい場所や買い物、外食、ドライブ、散歩などを行っている。	利用者の希望に合わせ、日常的に散歩や買い物支援に取り組んでいる。また家族の協力により、外食やドライブに行くなど、外出支援を行っている。	

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	施設の備品や買い物などの清算は、職員が持参している財布より利用者に支払っていただいている。		
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	利用者個々に合わせ、手紙や電話のやり取りの仲介、年賀状作成支援を行っている。		
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	季節の飾りつけや花を飾るなど、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	共用空間の居間は安全面に配慮し、季節の花や飾りをして居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールにはソファや食卓があり、利用者が自分の好きなように移動し過ごされている。		
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	本人の希望や状態に合わせて居室の環境作りをしている。自宅より長年使いなれた愛用品などを持ち込んでいただいている。	写真や仏壇などを持ち込み、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	随時その人その人の出来る事の把握を行う。室内には手摺を設け、家具の配置を工夫するなど、安全に安心して移動が出来るようにしている。		