

## 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	4590200095		
法人名	医療法人爽林会		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	宮崎県都城市高城町穂満坊33213-2		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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	<a href="http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590200095&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590200095&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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	平成23年1月18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)】

利用者さんにとって居心地の良い場所であること。その人らしく安心して暮らせる場所であること。ご家族においても同様、気軽に訪問できる施設であること。畑に花を植えたり、野菜や穀物を育てたりの作業を利用者さんと一緒に行うことで、作業の苦労や収穫の喜びを共有できる。

### 【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、理念の中に掲げているように、「利用者の思いに寄り添いながら」を大切にされた支援を心掛けている。静かな住宅地に位置し、牛舎のある農家も点在中、昔ながらの人の行き来もあり、ホームはのどかな環境に育まれ、地域になじんでいる。また、毎日のように近隣の人が遊びに来たり、広大な畑で地域の人と野菜を育て、交流を図ったりしながら利用者支援している。さらに、ホームの中では毎日、昼食後は全員でゆったりとした時間を共有しながら過ごしている。

## 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
<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	理念は玄関、ホールに掲げ、スタッフ一同念頭におき実践し、取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を網羅した理念を分かりやすい言葉で表現し、玄関やホールに掲示してある。利用者や家族にも伝わりやすく、利用者が地域でその人らしく暮らし続けることを支援している。	
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	自治会に加入し、地域の行事にも積極的に参加している。 近隣の方が毎日気軽に尋ねて来られる状況にある。	近隣に住む方が傾聴ボランティアとして毎日気軽に訪問したり、自治会へ加入したことで、地域の行事に職員が参加するなどのつながりができている。また、ホーム所有の畑の野菜作りの手助けをしてもらうなど、地域に溶け込んでいる。	
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	自治会で認知症についての話はしていないが、是非機会を作り、理解や支援を深めて行きたい。		
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	2ヶ月/1回開催し、利用者の状況や活動状況等報告し、その時に応じ助言をもらっている。	運営推進会議は、利用者、家族、自治会長や地域の代表者、ボランティア、行政の参加があり、双方向的な会議になるように働きかけている。出された意見は全職員で検討し、サービス向上に生かしている。	
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取り組んでいる	市町村の担当者とも連携をとり、家族会にも参加していただいたり、協力関係を築くよう努めている。	家族会に市の担当者の参加があり、職員との交流もある。	
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	玄関は開錠しているが、内扉はやむなく施錠している。身体拘束によって受ける弊害を理解しており、拘束のないケアを実践している。やむなくせざるをえない状況の時には、口頭書面にて同意を得るようにしている。	一日の時間帯の中で、朝夕2時間程度、職員が利用者に寄り添えない時があり、安全性の確保ができずやむなく内扉を施錠している。	身体拘束をしないケアについて職員全員で再度ミーティングをし、鍵をかけない自由な暮らしの大切さを考えてほしい。施錠する時間を徐々に短くしたり、見守りの方法を工夫する等、抑圧感のない支援を期待したい。
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	月/1回の業務会議の際、勉強会に取り入れ、職員の知識向上に取り組んでいる。		

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
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	管理者、ケアマネジャーはケアマネ連絡協議会に入会しており、学びの機会があるが、他の職員にはない。 * 現在利用する入所者はいない。		
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	契約改定等の際には、ご家族に対して十分な説明、同意を得ており、納得した上でやっている。		
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	家族アンケートをとったり、その都度管理者、職員が対応しており、必要に応じ、運営推進会議等で報告している。	利用者、家族がホームに対する意見を出しやすいような場作りをしている。家族にホーム独自のアンケートを取り、運営推進会議などに反映させている。	
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	一ヶ月/回の業務会議を開き、意見や提案を聞いて改善につなげ、職員間の連携を深めている。	ホームの管理や運営に関し、月1回の業務会議を開き、意見や要望を聴く機会を設け、運営に取り入れている。	
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	常に管理者、職員の相談者となり、ストレスの軽減等、メンタルケアに努めている。		
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	研修等への参加を推進しているが、回数も少なく今後も推進していきたい。		
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	GH定例会や連絡協議会に参加し、ネットワーク作り、勉強会の機会が持てるよう、働きかけている。		

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
<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	徐々にコミュニケーションを図りながら、少しずつ気持ちを引き出して行けるよう心がけて対応し、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所時の情報を念頭におき、来所時等に気軽に話せるような環境を作り、ご家族が遠慮なく要望や意向など言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	なるべく本人、ご家族の意向に沿って必要な支援が迅速にできるよう努めている。		
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	花、野菜の植えつけ、収穫を行い、また、方法など教えていただきながら一緒に作業したり、生活場面においても洗濯物干し、たたみ等協力関係にある。		
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	家族会や誕生会など、ご家族に声かけして交流を深め、職員と話しやすい関係を作り、ご本人を共に支える仲間であると言う共通の認識を持ち、協力関係を築いている。		
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	面会については自由に来ていただいているが、馴染みの場所へは、ご家族に支援をいただいている。なかなか出かけるのは難しい。	隣接するデイケアに通う友人、知人と常に交流できる機会を設けている。なじみの美容院、お店など、地域との接点が断たれないよう配慮している。	
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	職員は利用者全員に声かけし、コミュニケーションを図るようにしている。レクリエーションを通し、利用者同士が関れるよう支援している。		

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	現在終了したのは看取りのみである。		
<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	ご本人の意向に添うよう家族と連携を図り、近づけようとしているが不十分である。	利用者や家族の意向の把握ができない場合は、アンケートの結果や普段のなにげない会話の中からニーズを引き出し、情報を得ている。	
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	センター方式を導入、情報収集し、サービス向上にとり入れていきたい。		
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	ご家族、職員からの情報を得て、全職員で共有し、一人ひとりの現状把握に努める。		
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	入所者一人ひとりの具体的な介護計画を立てている。	ホーム独自のアセスメントツールを使用しながら、一人ひとりのニーズに合った介護計画が立案されている。実施経過も入念に記録しており、利用者本位に作成してある。家族の要望も聞き逃さず、介護計画の見直しに役立っている。	
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	利用者個々について、具体的に記録をするように努め、申し送りノートでも伝達する体制である。		
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、その時々にも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	現在、通院等の支援は行っているが、他のサービスは行われていない。		

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	現在ボランティア等の活動はない。これからは、子供から高齢者まで、幅広い人間関係を形成し、利用者にとってのQOLの向上に努めたい。		
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	かかりつけ医と医療連携体制にあり、適切な医療を受けられている。	本人や家族が望むかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、医療機関とは医療連携体制を取り、情報を共有している。家族のニーズに応じて通院介助も行っている。	
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	医療連携体制があり、管理者が看護師を兼務。他、1名看護師を配置している。		
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。	看護師2名がケアマネジャーでもあり、入院時には面会時情報収集に行き連携、関係作りに努めている。		
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、事業所の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	重症化した場合は、その都度ご家族や医師を交え、インフォームドコンセントを十分に行い、ご家族と共に納得した看取りが行えた。	ホームは母体が医療機関であることの特徴もあり、これまで認知症ターミナル期の看取りの実績がある。ケアにかかわった職員はもとより、家族からも納得や充実感が伝わり、終末期ケアにかかわる指針に沿った支援がなされている。	
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	急変時には管理者へ報告し、指示を仰ぐ。まだ、定期的な訓練は行っていない。		
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	地域の消防団と協力体制にあり、火災時の訓練は行っているが、地震、水害に関しては未実施。	日ごろより地域の消防団との連携は取っているが、職員だけの避難誘導は限界があり、次回は地域住民の協力をもらい実施する予定である。	

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	昔から呼ばれていた名前でも声かけしているが、TPOは考慮した上で声かけしている。	ホームの理念にあるように、一人ひとりの人格や権利を尊重し、プライバシーの保護にも努めている。その上で利用者の名前を呼ぶ時は、なじみの呼び名で声かけするようにしている。	
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	その人にわかりやすい言葉や方法(ジェスチャー等)にて声かけしている。		
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	その人のペースに合わせてテレビの選択、服装等を支援している。		
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	個性を大切にして、馴染みの理髪店などを利用している。		
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	毎日ではないが、日頃の対話で得た情報から、ご本人の嗜好に合ったものを一緒に作ったり、片付けや、テーブル拭き等に参加していただいている。	栄養士の献立を基に、職員は利用者と一緒に食事の準備と後片づけを行っているが、昼食は一緒に取らず見守りに徹している。なお、朝食、夕食の時は同じテーブルを囲んでいる。	日課の中で食事は大きな楽しみの一つである。昼食時、職員も利用者と共に同じ物を同じ食卓で食べる工夫に期待したい。
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	栄養士による献立で、栄養のバランスが摂れるよう考慮している。また、水分摂取量もチェックし、脱水予防に努めている。体調、状態に合わせた食形態も随時、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	声かけのみの方、介助の必要な方、個別に行い、職員がチェックし確実にしている。		

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
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	排尿パターンを把握し、さりげなく支援している。	本人の自尊心を傷つけないような支援や一人ひとり異なる排泄パターンを把握し、その人に合った援助方法を行っている。	
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	必要な方は緩下剤を使用。水分補給、腹部マッサージなどを行っている。 おやつはなるべく繊維質の多いものとし、排便コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	一日置きの入浴を実施している。 健康状態を把握した上で、くつろいで入浴できるように支援している。	利用者の状態に応じた支援をしているが、隔日の入浴としている。必要があれば足浴・部分浴に変更したり、個別に対応している。	
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	職員は、利用者の睡眠パターンを把握し、眠れない利用者には、温かい飲み物や、傍に寄り添い安心できるように支援している。 必要に応じ眠剤を服用している。		
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	薬剤シートが一人ひとりファイルされており、利用者が正確に服用できるよう努めている。 症状の変化は、その都度看護師へ報告している。		
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	洗濯物干し、たたみ、新聞折りなど日常生活の中に一人ひとりの役割、出番を作りだすように取り組んでいる。		
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	本人の希望があれば散歩に出かけたり、買い物と一緒にいたり、外食をする機会が得られた。	一日中ホーム内で過ごさず、個々の状況に応じ庭に出てお茶の時間にしたり、近くのスーパーにおやつを買いに出かける機会を作っている。また、ごみ捨てに行ったり、時には全員参加の外食にも出かけたりして、外出を楽しめるよう支援している。	

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
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	ご本人が心細くならないように、希望者には3千円程度なら持っていていただいている。利用者によっては、職員にジュースを買ってきてほしいなど依頼されることもあり、家族同意の下、自由に行っている。		
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	依頼があれば電話をかけた、かかってくれば直接話ができるよう援している。		
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	ホールから畑が一望でき、季節感を味わえる。閉塞感がなく落ち着いた広さと、全室、ホールに床暖房の設備がなされ、快適に暮らせる空間となっている。	利用者にとって安心して過ごせるようにゆったりと広く作られた居間や廊下、食堂を自由に行きかう姿が見られる。特にホールは、昼食後に自然に利用者が三々五々集まって来て、夕食の時までくつろいで過ごすことが多い。	
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	一人ひとりが自由にゆっくり過ごせるスペースが確保されている。		
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	ご本人の使い易い家具が持ち込まれており、その人にとって、安心できる場所となっている。	居室は日当たりや風通しも良く、隣の家やホームの畑を一望でき、落ち着いて暮らせる環境になっている。利用者が安らぎを感じるような壁掛けや写真などが置かれている。	
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	ホーム内全てがバリアフリーで、要所に手すりが整っている。		