

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	4571700444		
法人名	特定非営利活動法人いちいがしの里		
事業所名	グループホームオリーブ	ユニット名	2ユニット
所在地	宮崎県都城市山之口町花木2152-3		
自己評価作成日	平成30年11月25日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4571700444-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年12月19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)】

開設して19年目になり、様々なケース等の経験を踏まえより良いケアの質の向上に日々努力しております。毎月の勉強会で、個々のケースを取り上げ全員で協議し、利用者様の戸惑いが無いようケアの統一をして提供しています。季節によって、バルコニー等で毎日午前中日光浴をしながらコーヒータム、ゆったりとした時間が流れていき皆様落ち着いておられます。また、ガネパーティー開催の際は、職員はほとんど介入せず、利用者様に対応して頂き、大変好評です。バイキングも好評で普段食が細かい方も、沢山食べられ満足されています。

【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)】

利用者も職員も日常的にユニット間を自由に行き来して交流している。運営推進会議は行政の担当者をはじめ多方面からの参加者により行われている。また利用者の家族から看取りの希望があり、協力医療機関の主治医や訪問看護師との連携や定期的な往診の他、急変時の対応について連携に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	理念及び基本方針を毎日朝礼の冒頭に職員全員で唱和し、意識付けし、実践に生かしている。		管理者及び職員は理念や基本方針を毎朝唱和することで確認、共有して具体的なケアに取り組んでいる。	
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	運営推進会議委員及び近隣からの情報を得ながら、行事等に参加し、地域社会とのつながりを継続している。		地域の方に敷地内にある畑の野菜作りをお願いしたり、中学生の職場体験実習を受け入れている。また自治会に加入し、十五夜や、弥五郎どん祭りなど地域の行事に参加し交流に取り組んでいる。	
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	年6回開催している運営推進会議にて、認知症ケアの具体的な取組等報告し、理解して頂いる。			
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	運営推進会議で、現在の取り組み内容等を報告し、外部からの率直な意見をいただきながら、サービスの向上に生かしている。		会議は共用のホールで行政担当者から利用者代表まで幅広い参加者で行われている。サービスの取組や活動報告を行いそこでの意見や助言をサービス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	市職員が運営推進会議の委員であり、毎回施設の状況を報告する中で、行政側の意見をいただき、協働関係を築いている。		市担当者に運営推進会議に参加してもらったり、相談がある場合は、市の担当窓口にもよく出向き協力が得られるよう関係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	全ての職員が、身体拘束の内容を把握し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、今年度から身体的拘束委員会を発足させ、第三者からのチェック体制も確立している。		月一回の身体拘束委員会や不定期ではあるが勉強会を行うなど全職員が拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待については、全職員が不定期に学ぶ機会を設け、職員による虐待を徹底防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	権利擁護については、定期的な勉強会にて、不定期であるが、施設内で研修を開催しており、且つ、該当する可能性がある場合は、その都度説明し支援している。			
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	契約時は、重要事項説明書及び契約書の内容を十分に説明し、不安や疑問を尋ね、納得した上で、手続きを進めている。			
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	利用者様の意見等については、普段のコミュニケーションの中から引き出すとともに、ご家族については、家族会並びに面会等の際、意見・要望等を取り入れ反映させている。	日頃の会話や家族の面会時に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意して、意見を聞き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	毎月の勉強会で、全職員参加し、職員の様々な意見に耳を傾け、活かして働く意欲の向上の質の確保につなげている。	毎月行われている勉強会や日頃の業務の中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	職員の日頃の努力や具体的な実績・勤務状況等を把握し、職員処遇へ反映し、向上心を持って働けるような配慮をしている。			
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	各職員が、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を確保し、計画的に研修会等に参加している。			
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	様々な研修会等に参加し、同業者との交流を図り、日頃の業務内容等相談したりして、サービス向上につなげている。また、連絡協議会等に参加し、質向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	本人の話を、時間をかけ聞き、不安なこと、要望などを理解し、安心して頂けるよう、信頼関係構築に努力している。			
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	ご家族からの不安・要望を入所前に聞き取り、ケアプランに反映させ、ご家族が安心していけるか相談することで信頼関係を築くよう努めている。			
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	情報収集し、本人や家族の思いなどを確認し、改善に向けた支援の提案。信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げるようにしている。			
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	本人の思い、不安、喜びなどを知ることに努め、共に支え合う関係を築くよう努力する。人生の先輩で、教えてもらうこともあると職員が理解し、良い関係を築くよう努力している。			
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	家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報を伝え、本人を支えるため、ご家族と同じような思いで支援していることを伝え、良い関係が築けるよう、努力している。			
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	家族の協力をもらい、美容院や馴染みの場所等への外出支援を依頼したり、また、施設職員が外出付き添いする場合など、希望聞いたりして支援している。	祭りや季節の花見などに出かけたり、馴染みの美容院へ出かけるなど、人や場所との関係が継続できるような支援に努めている。		
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	心身の状態や、気分・感情で日々変化するもので、注意深く見守るようしており、利用者同士の関係が円滑になり、孤立せずに、共に支えあうよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	退所後、ご家族等から相談があった場合は、その都度支援を行い、継続性等に配慮している。			
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	毎月のモニタリングや日々の関わりの中で会話をもち、把握に努めている。家族の面会時などに情報を得るようにしている。	日々の会話や表情で思いや意向の把握に努めている。また家族にも話を聞いて利用者本位に対応できるよう努めている。		
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	本人との日々の会話の中でどんな生活を送られていたのかプライバシーに配慮しながら聞くようにしている。また、家族と人間関係を構築しながら、面会時等で情報を得よう心掛けている。			
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	日々の生活の中で、一人ひとりの状況をしっかりと観察し、職員間で共有しており、変化がある場合は、状況に応じてその都度ケアの検討をしている。また、毎月の勉強会でも、ケアの統一を図るため、確認している。			
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	本人や家族家族の意向を聞き、毎月の勉強会で職員を含めて話し合いを行い、介護計画の作成に活かしている。	利用者の担当職員や本人、家族の意向など関係者の意見を反映して現状に即した介護計画を作成している。変化がある場合は随時計画の見直しをする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	利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載、観察記録シートを用い、食事や排泄、バイタルサインなど記録し、職員間で情報を共有・実践し、介護計画の見直しに活かしている。			
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	本人や家族の状況で、一人で暮らすことが困難になった利用者には、本人の気持ちや家族の立場、状況を調整し同意を得られるよう、一緒に考えている。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	地域の美容室の、定期的な訪問があり、また、かかりつけ医の受診及び定期往診もある。不定期であるが民生委員の訪問・訪問看護ステーションからも支援して頂いている。			
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	馴染みの医師による継続的な医療をうけられるよう利用者及びご家族から要望を受け、主治医へ相談したりして、支援している。また、毎月1回定期往診もあり、利用者及びご家族も安心した医療を受けられる事に満足されている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の継続を支援している。また協力医の主治医による定期往診が毎月1回あり、急変時でもすぐに対応できる関係作りに取り組んでいる。		
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	毎日定時にバイタルチェックを行い、定期的に訪問する看護ステーションの看護師によるチェックも受け、アドバイスを受けている。			
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。	入院の時は、利用者様及びご家族と連携を密にして、精神的な負担を軽減するための、話し合いの場を設ける。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び終末期に向けた方針は、入所時は勿論の事、早い段階でご家族に説明する。また、重度化が予想される時点で家族に何回となく説明し、主治医、訪看等含め、話し合いながら支援する。	重度化や終末期に向けた方針を必要に応じて説明している。家族や訪問看護、主治医と連携し、支援に取り組んでいる。		
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	利用者の急変や事故等については、訪看や、主治医を指示を仰ぎ対応している。又、勉強会でマニュアルに沿った研修を行っている。			
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回の避難訓練にて消火器の使い方や避難経路の確認・避難誘導等を行っている。。又、運営推進会議委員に声掛けし、災害発生時の協力を働きかけている。	消防署や地区の消防団に参加してもらい避難誘導など定期的な防災訓練を行っている。備蓄も水や缶詰類など約1週間分用意している。		

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	不定期であるが、外部の研修会等に参加し、その内容を勉強会にて報告し、具体的に確認をしている。また、声掛けの内容等は、人格を尊重した言葉かけをするよう心掛けている。		利用者一人ひとりの生活歴を把握し、人格を尊重してプライドに配慮しながら、さりげない言葉かけや対応を心掛けている。	
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	声掛けの内容を工夫し、本人の決定を引き出す様な言葉かけし、意思表示等含め密接な関係や馴染みの中で支援している。			
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	1日のスケジュール等は、原則決まっている。しかし、個々の体調に合わせて柔軟に対応し、望んでいるペースに合わせて暮らしの支援をしている。			
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	入浴後の着替え準備はバランスを考慮し、職員が行っている。好みでない時もある為、着替え時の確認を行い、その都度対応を行っている。			
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	食事準備については職員が対応しているが、後片付け及びテーブル拭き等に関しては、声掛けし手伝っていただいている。また、食事中は必ずクラシック音楽又はジャズを流し、リラックスして食べて頂くよう環境に配慮している。不定期であるが、バイキング・ガネパーティーなども開催している。		食事は料理専門の職員が作り、利用者は下膳やテーブル拭きなど力量に応じ手伝っている。日頃は諸事情で一緒に食べる職員がおらず検食も行われていない。	職員と利用者が同じ場所で同じ食事やおやつと一緒に楽しく味わえる、共有できる環境づくりを期待したい。
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	普段の食べ物・飲み物等好みや習慣を把握し、栄養バランス・量等を考慮し献立作成している。また、体調不良の際は、食べやすいメニューに変更し、支援している。			
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、口腔ケアの声掛けをしている。又、出来ない人や、義歯が十分に洗えていない方などは、支援をしている。夜間は、洗浄剤を使用している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	2時間毎に声掛けトイレの誘導を行っている。車椅子の利用者様には、手すりを使用し、利用者様本人の機能を、最大限に活かしながら支援している。		排泄チェック表を利用して時間を見計らって誘導している。昼間は利用者全員がトイレで排泄できるよう支援に取り組んでいる。	
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	毎日の水分摂取量を1000cc目標におき、適度な運動をレクリエーション等で心がけ、便秘の予防に努力している。			
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	週3回の入浴が、午前・午後、利用者様の都合に合わせて支援をしている。また、声掛けにて拒否があった場合は、臨機応変に対応している。		週3回の入浴日を設定しているが、利用者の希望や要望にはできるだけ配慮している。気の進まない利用者には時間をずらしたりさりげない声かけなど対応を工夫し、入浴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	毎日利用者様の体調等を把握し、自然なリズムで支援している。また、夜間等眠れない場合は、職員と会話したり、本など提供したりして支援している。			
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	毎回の与薬については、誤薬等が発生しないよう利用者毎に管理し、また、新たな薬が処方された場合は、職員間で薬の目的等共有している。			
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	過去の生活を鑑み、個々に状況に合わせて対応している。不得意なことは無理強いせず、職員が介入しながら支援している。			
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	季節を見計らって地元の公園・行楽地など、また、ご本人からリクエストがある場合など、職員が交代で外出支援している。又、地区の行事など参加し、地域の方々との交流もできる支援に努めている。		広いバルコニーがあり、利用者は日常的に気分や体調に合わせて外気浴を行っている。広い敷地内にある畑の野菜や木を見ながらの散歩をしたり、公園や行楽地への外出支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	自己管理が出来ない為、お小遣い帳を準備し、利用者から物品等購入等の依頼があった場合は、その都度ご家族に相談し、お小遣いから出金している。			
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	家族への電話依頼がある場合は、ケース毎に検討し、連絡するかどうか対応している。また、ご家族からの施設へ電話があった場合は、要件が終了後、ご本人と変わり会話して頂いている。			
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	共有空間には、季節に合った手作りの物を壁に飾り、また、食堂のテーブルには季節ごとの花を飾り、四季を醸し出している。家具の配置なども、利用者の妨げにならないように工夫している。	ホールは温度や湿度の管理に配慮し、壁には利用者と職員が協働で作成した作品が飾られ居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ソファに座って会話をしながらテレビを視聴したり、居室で読書をするなど、思い思いに過ごせる居場所を提供している。			
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	家族様にご協力頂き、自宅での生活環境に近い物を可能な限り持参していただき、なるべく自宅とギャップを感じさせないよう工夫をしている。	居室には馴染みの机やタンス、家族の写真や小さな仏壇が持ち込まれ、利用者が居心地良く生活できるように工夫している。		
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	危険のない様に、不要な物は取り除き、安全、安心して暮らすことが出来るよう、細やかに配慮している。			