

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	4592100053		
法人名	日向農業協同組合		
事業所名	JA日向グループホームうなま		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町北郷入下800番地		
自己評価作成日	平成29年12月27日	評価結果市町村受理日	平成30年6月12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_2017_022_kihon=true&JiyosvoCd=4592100053-00&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)】

当ホームは、山間部の静かな環境にあり、緑の木々や草花・小さな菜園があり穏やかな雰囲気の中にあります。また、家族や近所の方々から季節の食べ物や野菜・果物の提供等もあります。利用者の出来ることを職員とともにしたり、その人らしい生活が送れるように支援することをモットーにケアに心がけ、その人の立場を尊重しながら挨拶や笑顔を絶やさないように取り組んでいます。各職員も研修会に参加し、ケアの向上や自己研鑽に努めて頑張っています。色々な事は「みんなで話し合って決めていく」をモットーに日々業務にあたっています。

【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)】

開設から3年目を迎え、管理者と職員はホームの課題に向き合い、一つずつ改善に取り組んでいる。中でも、運営推進会議を充実させることで、地域とのつながりを強めて行くことが重要との認識を持ち、会議開催に向けて準備を進めている。調理専門の職員が配置されたことで、利用者に向き合う時間も増え、一人ひとりの有する能力に応じて自立した日常生活ができることをモットーに支援を行っている。洗濯物を畳んだり食事の手伝い、また、毎日ボードに日付を記入したり、利用者それぞれが役割を持って生活している。

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) ○	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

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	管理者と職員は、地域密着を念頭に事業所の理念を作成し、共有して職員全員でその理念に沿って取り組んでいる。	開設時から運営母体の理念を掲げているが、ホーム独自の理念として、その人のペースに合わせて支援することを指針に、管理者を中心に全職員で理念の確立に向けて話し合いを行っている。	
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	地域の住民より野菜や果物をいただいたり、地域行事への参加、あるいは買い物や散歩、ドライブで交流を図っている。	地域の情報は区の広報誌から把握しており、祭りなどに参加している。近隣の方とは日常的に交流しているが、今後、ホームから地域に向けて情報発信して行く方法を検討している。	
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	地域に向けての発信や理解など不十分な点が多く、認知症の人へ理解の実践がより必要である。		
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践、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	定期的な開催がなかなかできておらず、メンバーの参加も少ないので、早急に積極的に取り組んでいく必要がある。	管理者は運営推進会議の重要性は理解しており、メンバーも確定しているが、会議の開催には至っていない。	早急に運営推進会議を開催し、会議の意義、また、ホームの実情を明確に伝えて、委員の理解と協力を働きかけることが望まれる。更に会議が定例化して行くことを期待したい。
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	当ホームの行事や案内や現状を相談したり、必要なら出向くこともあるが、今一層協力関係を築くように取り組む必要がある。	担当者の来訪もあり、必要な情報はお互いに共有し、関係確立に努めている。	
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	身体拘束をしないケアの実践を明示するとともに、代表者および全職員が理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者、職員は拘束の弊害は理解しているが、指定基準上での禁止行為については認識不足のところもある。管理者は、すべての職員が正しく理解するための勉強会開催を予定している。	
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	ケア会議において意見交換を行ったり、虐待を見過ごすことのないように、利用者の身体や精神の状態に注意を払っている。		

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	ケア会議において、権利擁護に関する情報や意見交換を行っているが、権利擁護に関する制度の理解が不足している面がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	権利に関する説明などは入所時に行っており、変更時にもその都度説明して了解を得ている。		
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	利用者の表情や行動の変化等に注意して、本人の思いに沿うように努め、行事や会議・面会等で知る機会を設けている。	毎月、各利用者の家族あてに個別の便りを出している。それに返信をもらったり、面会時に意見や要望が聞き出せるよう努めている。利用者からは食べ物に関する意見が多く出されている。	
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	日常の利用者との関わりの中で、各職員の気づきやアイデアを取り入れて、日常業務に反映させている。	日常の出来事や気付いたことを「きづきノート」に書いている。定例の職員会議においても検討項目について活発な討議がされ、話し合ったことは全員で共有しケアの向上に取り組んでいる。	
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	各職員の職場環境や状況に留意しながら、働きやすく、やりがいのある職場環境に努め、その都度反映させている。		
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	研修の参加に応じて計画し、また、それに伴う業務体制にも配慮している。資格取得に関する勉強会や研修に参加し、毎月のケア会議でも確認している。		
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	月に1回、同業者との管理者会議を開催しており、意見交換を行い、サービス向上に努め、会議等で職員間と共有して、他の施設の行事を通じて交流を図っている。		

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
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	事前の面接などで本人の生活状況の把握に努め、本人より不安や要望など聞きながら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	入所前に家族に当ホームを見学していただいたり、家族の意見や要望を聞きながら、職員間でも話し合ったり確認しながら、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	入所時や家族からの相談時に、本人や家族の思い・状況等を確認し、改善に向けた支援の提案や必要なサービスに努めている。		
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	本人の身についている行動やできる食事（食器洗い・皮むき・洗濯物たたみなど）を職員と共にしたり、利用者の言葉や笑顔に励まされたり、笑ったりして支え合う関係に努めている。		
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	家族の思いに寄り添いながら、日々の生活の出来事や気づいた事を共有し、家族の協力を得ながら、一緒に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	ドライブや馴染みの人と面会したり、家族の協力を得ながら帰省され、親戚や近隣の方々と交流されたりして関係が途切れないように努めている。	本人や家族との話し合いの中で、なじみの関係の把握に努めている。家族の協力で外出したり、ドライブで思い出の場所に出かけている。電話での連絡で関係を継続している利用者には、いつでも自由に使えるよう配慮している。	
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	一緒に会話したり手伝ったり、中庭でボール遊びや景色を眺め、日なたぼっこをしたりして、利用者同士がふれあい、支え合えるように努めている。		

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
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	退所されても本人の状況把握に努め、時には面会し、必要な情報の提供や相談に努めている。		
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	日々の生活の中で、利用者の言葉や表情・行動等から本人の思いを考え、それらを家族に伝えて情報を得ながら、本人本位で検討している。	個別に話を聴いたり、相談に乗ったりすることで思いをくみ取っている。意思の表出が困難な方には行動や表情等で理解し、職員全員が共有して支援に努めている。	
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	本人と直接会話したり、家族の面接時にこれまでの生活や暮らしぶりを聞いたり、ケアマネジャーや関係者(医師や看護師など)からの情報も踏まえながら、把握に努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、一人ひとりの体調に配慮し、出来なくなった事よりも出来る事に着目して、その人の全体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	家族の意思も踏まえ、ケア会議等で各利用者の現状の問題点や解決策・意見を出し合い、計画を作成して日々のケアに努めている。	日々の個別記録を基に、家族や本人の意見も反映した計画書を作成している。職員会議等で全員でアセスメント、モニタリングを行い、見直しや評価につなげている。	
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	食事・排泄・健康状態・日々の様子や言葉・エピソードなどを記録し申し送ったりして、全職員で情報を共有し、計画を活かすように努めている。		
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	本人や家族の希望に沿えるように、利用者一人ひとりに対応して、その時の本人のニーズに出来るだけ応えられるように努めている。		

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
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	会議や行事等で民生委員、区長、その他地域住民等の参加で相談することもある。また、避難訓練時に近隣の方々やボランティアによる窓拭きなど自主的に行っている。		
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	受診は、本人または家族の希望するかかりつけ医となっており、体調によっては医療機関や家族と連絡を取りながら、適切な医療を受けられるように努めている。	利用者全員が、美郷町で唯一の病院を以前からのかかりつけ医としている。受診は職員対応としているが、専門医療機関での受診は家族に頼む場合もある。関係者全員で情報は共有している。	
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	常に個々の利用者の健康管理や状態の変化に応じて、その都度看護師に相談し、看護師がいない時は連絡をとって指示を仰ぎ、申し送りに記録をしながら常に連携をとっている。		
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。	本人の状態を主治医・家族に報告をするとともに、面会時には病院からの情報を得て相談に努めている。また、退院の見通しがついた時は話し合い、退院の受け入れ体制を整えている。		
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	状態の変化など段階を追って本人・家族と話し合いながら、また、医療機関と相談してケアに努め、家族の協力も得ながら取り組んでいる。	入居時に終末期におけるホームの方針を説明し、重度化した場合は医療機関との連携も確立している。状態の変化に応じて家族との話し合いも行い、方針を共有した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	連絡網を作成し、緊急時に備えているが、定期的な訓練や研修等の参加が少なく、やや実践力に課題が残る。		
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	職員が利用者とともに役場や消防団・業者の方々の協力も得て、避難・消火・通報訓練を実施できるよう準備しているが、実際の訓練には至っていない。また、近隣の方々の協力も得て連絡網を作成している。	近隣住民の協力体制は築かれ連絡網も作成されているが、いずれの災害に対しての訓練も実施されていない。	管理者、職員全員が危機管理意識を高めることが望まれる。まずは、運営推進会議を活用するなどして、防災対策を話し合い、訓練の実施につなげることを期待したい。

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
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	介助が必要な時も、利用者の気持ちを大切にしてケアを心がけたり、自己決定しやすい声かけをするように努めている。	利用者の人格を尊重したケアを心がけ対応している。無意識に発した言葉が不適切であれば、全職員で確認し改善に取り組んでいる。	
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	個々の利用者に合わせて声かけしたり、聞こえづらい時は筆談やゆっくり話しかけたり、意思決定の困難な利用者には表情や態度で確認しながら接している。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、一人ひとりの体調や気分配慮しながら本人の希望も踏まえて行っている。		
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	自分で行える利用者は本人の意思でいただき、地元美容室の方に来ていただいている。		
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	利用者と職員が隣り同士で食事をしたり、下膳して下さったり、野菜の皮むきを手伝っていただいたりしている。また、食器洗いやテーブル拭きもしていただいている。	メニューは利用者の希望を聞いたり、差し入れ等の食材で工夫し、利用者も力量に応じて下準備や下膳等職員と一緒にしている。調理専門の職員の導入で食事が充実したものとなり、利用者の食欲を高めている。	
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	食事摂取状況を毎日チェックして記録している。嚥下状態の悪い時は食事形態を変更したり、とろみをつけて対応している。また、水分摂取の少ない時は本人の好みの飲み物を摂っていただいている。		
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に、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	食後の歯磨きやうがいの声かけ・準備・見守りを行い、それらが困難な利用者には、声かけにて口腔ケア用のティッシュで行っている。		

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	自分でトイレに行けない利用者は、日中定期的にトイレに誘導したり、本人の行動を見ながら声かけしたりしてなるべくトイレでの排泄が行えるように努めている。	おむつの使用をなくす取組をしており、基本的にトイレでの排せつを支援している。尿意や便意が困難な利用者も排せつパターンを活用して、トイレ誘導している。また、状態に合わせたパッド類の見直しの検討をする機会となっている。	
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	便秘予防の食事を取り入れたり、ヨーグルトや乳酸菌飲料等の水分補給を行ったり、散歩や軽い運動も心がけている。		
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	失禁等の利用者の場合にはその都度、入浴やシャワー浴をしていただいたり、希望があれば利用者の希望に沿って入浴できるように心がけている。	利用者の思いや希望に合わせた支援を行っている。入浴を拒む利用者には、無理強いせず、更衣のみの支援もしている。	
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	自分で行動できる利用者は、本人のペースで好きな時に休まれている。また、車椅子の利用者は体調や様子を見て声かけにて休んでいただいている。		
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	受診時や薬の処方箋を見て、薬が変更になったりした時は申し送りノートに記入し、職員全員で確認し合っている。		
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	利用者に声かけを行い、散歩・ドライブ・買い物等に出かけている。また、利用者全員で楽しめるボール遊び等も行っている。		
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に支援している	買い物に行きたい利用者や地区の行事や花見等を希望される利用者には、天候や職員の勤務状況で可能な限り出かけるようにしている。	自分の財布を持ち、買い物を楽しみにしている利用者もおり、個々の希望に沿った支援に努めている。ホームにはベンチ等設置した広い庭があり、天気の良い日には努めて外に出るようにしている。	

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
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	買い物に行く時は、しっかりされている利用者であれば財布を持って買い物に出かけている。		
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	利用者からの希望があれば本人に電話番号を聞き、連絡先を確認した上で本人に受話器を持って話していただいている。		
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	季節の草花や色紙で作った飾り、あるいは写真などをポールや玄関などに飾り、不快や混乱を招かないように居心地よく過ごせるように心がけている。	共用空間は導線が確保され、安全面に配慮してテーブル等配置している。時計やカレンダーも利用者の視野の範囲に設置されていて、生活感を醸し出す工夫をしている。	
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	廊下にソファを置いたり、中庭にベンチを置いたりして、利用者で気の合った同士で、好きな場所で自由に過ごされている。		
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	入所・面会時に家族と相談して、自宅で使い慣れた物や家具・記念の品物・写真等を持ってきていただくようお願いすることもあるが、それが難しい利用者にはホームの方で工夫している。	一人ひとりのなじみの物や好みを生かし、心地よく過ごせるよう工夫がされている。愛用のカメラで写真を撮り、アルバム作りを楽しんでいる利用者もいる。	
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	ホーム内はあまり狭くないが、見守りしやすいように一人ひとりの能力に応じた居室の配置等を考慮して、目印などを配置しながら本人のペースで生活出来るように努めている。		