

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	2372400412		
法人名	医療法人宏友会		
事業所名	グループホームゆうゆう村		
所在地	愛知県半田市横川町2-101-1		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2372400412-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和5年2月6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)】

9人1ユニットで、利用者様とも距離感、関わり方が密接であり、より個々のペースに合わせた生活を送る事が出来ます。
 また住宅街に囲まれており生活感を感じる事が出来、同法人の老人保健施設・デイケア・居宅介護支援事業所・ヘルパーがある為、専門職との連携がとりやすく、お客様の相談にスムーズに対応しやすいです。
 個別ケア・レクにも力を入れており1対1の時間を大切に実践させて頂き、これらの様子を介護計画に反映させる事で一人に関わった内容を日々、個々のカルテに記載し日々のケアに活かしています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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。	理念を目の付く所に掲示し、申し送り時、復唱する事で周知に努めている。 利用者様のペースでの生活を職員同士、ミーティングや申し送り等で話し合いながら支援に努めている。		
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。	散歩や買い物など日常的な生活場面で地域に出向くようにしている。例年お祭りの際には、子供神輿や祭礼の馬の来訪を受けている。ボランティアの方々に行事に参加して頂き交流を図っている。(今年度はコロナウイルス感染予防の為中止)		
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。	運営推進会議を開催時に、市の職員や包括支援センター、民生委員の方々などに参加してもらっている。(今年度はコロナウイルス感染予防の為、文章にて報告)		
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。	日々の様子や、活動、研修報告などを行っている。家族の方より頂いた意見や市の職員・包括支援センターの方や民生委員の方より頂いた指摘・意見などはミーティングなどで話し合い問題点の改善に努めている。		
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。	運営推進会議には、市の高齢福祉課、包括支援センター、民生委員に参加を依頼し情報交流に努めている。(今年度はコロナウイルス感染予防の為、文章にて報告)		
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。	夜間の四本柵、居室の施錠を行わず、声掛けと安全に配慮し関わる事を鉄則としている。利用者の思いや言葉・行動を制限する事の無いよう充分に観察・意見交換を行いより良い環境で過ごして頂けるよう取り組んでいる。		
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。	新聞、テレビで取り上げられている事をミーティングで話し合い、法人内での会議でそういった内容の事件が世間でおこった際には当事業者でもそのような事が起こらないように報告・確認を行うようにしている。		

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
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。	利用者様にも成年後見制度を活用していた方がみえ、随時、制度の説明を受けながら支援している。		
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。	各種書類を使用している。 改正時の際には、運営推進会議等で説明を行い文章を配布し説明している。(今年度はコロナウイルス感染予防の為、文章にて報告)		
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。	運営推進会議、家族会、日常生活を通して利用者様やご家族様、介護保険課の職員、民生委員、包括支援センターからの意見・要望を聴き検討している。その際スタッフミーティングを行い周知するよう努めている。		
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。	1か月に一回ミーティングを行っており、業務をいかに円滑に進めていくかを見直し、課題があれば解決する為の話し合いをし、随時、個別で職員面談をし勤務・業務についての話し合いの時間を設けている。		
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。	半期に一度、人事課及び個別実行計画などの資料により職員の能力、実績などを把握し、また、自己にて目標設定する事により、前向きに業務に専念出来る体制を取っている。		
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。	法人内で実践されている定期的な研修への参加を促し、また外部研修には目的意識をもった上で研修に参加する事を認め職員の能力向上に努めている。またキャリア段位制度を受講し合格者により、指導していく取り組みをしている。		
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。	法人内に7つのグループホームがあり、定期的に管理者がミーティングを実践し、問題点などを共通理解する事により、質を向上させる機会を設けている。		

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
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。	利用者・家族と面談を通して、ゆっくり話す時間を設け、意見や要望を聞くようにしている。その意見は、介護計画に反映し、個々に関わるスタッフ全体に周知されるよう、情報共有したうえで、ケアにあたるように努めている。		
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。	家族が何でも相談しやすいように、こちらから働きかけ話せる環境作りを心がけている。意見や要望はケアプラン作成時に話し合ったり、推進会議で検討し、全員で話し合い共有できるように努めている。		
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。	入居相談を受けた時には、必要に応じ、介護保険全体を見渡したサービスを案内するように心掛けている。そのために日頃から他部署との連携を図りながらサービスを提供出来るように努めている。		
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。	食事の支援や買い物、簡単な作業など、本人の趣味や生活歴を参考に、利用者同士が力を発揮しあい支え合う生活になるよう心掛けている。		
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。	家族には、本人の趣味や生活歴などを教えてもらいながら、事業所で行える取り組みや、家族に支援して欲しい取り組みを検討・提案をするよう努めている。		
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。	個人での外出機会を設け、その方の慣れ親しんだ場所へ出かけるようにしたり可能な限りで時間を作り住んでいた近辺まで出かけている。また昔馴染みの人に気軽に面会にきてもらえるよう配慮している。(コロナウイルス感染予防の為、制限させて頂く期間もあり)		
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。	故郷の話、仕事や趣味の話など、通じる部分が多い方同士で食事を囲んでもらうなどグループ핑グに配慮し、それぞれの生活場面で長所・短所など個性が活かさ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。	入院や他施設への移動などで契約終了となった場合は、適時家族とも連絡を取り合い、その後の様子を確認したり、面会に行くなどで関係を保持し随時、電話連絡等で対応を図っている。		
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。	職員は「その人らしい生活」が送れるように、日常業務の中で様々な情報を収集して、出来るだけ個人の意向や希望を尊重して、それに沿うようにして支援できるよう心掛けている。		
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。	利用者の、前任のサービス提供事業所などへ問い合わせなどで把握している。		
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。	サービス利用前の聞き取りに加え、利用者も専門家への受診や医療・リハビリスタッフとの情報共有により確認・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。	毎朝の申し送りに管理者(計画作成担当者)も同席しケアプラン作成に反映させている。定期的にモニタリングを実践しサービスの質の向上に努めている。		
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。	特に本人の発言を重要視しながら、毎日の様子について記録・申し送りを行い、それを基に利用者・家族医師に意見を求め介護計画を作成して入る。		
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。	リハビリの要望がある場合、状態に合わせたマシンリハビリに通えるよう手配したり、家族が受診付き添い出来ない場合、スタッフが代行するなど柔軟な対応に努めている。		

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。	以前、利用者と交流の深い友人関係の把握や面会の支援など、それぞれの人間関係に考慮して、暮らしの継続を図るように取り組んでいる。		
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。	利用者・家族の希望に応じ、馴染みのかかりつけ医にかかれるようにしている。希望がない場合、当法人のクリニックを協力医としたり、必要があれば同法人からの訪問診察も受け早目の対応に努めている。		
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。	日常生活の中で普段の様子と違う事があれば、法人内の看護師に連絡し指示・処置をしてもらっている。また、必要に応じて、医師に相談し対応している。		
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。	入院前に利用者の基本情報や、入院に至るまでの経緯・状態に関する情報を担当者・家族に説明、連絡し、状況を共有している。		
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。	法人内のグループホームの看取りに関する経験を踏まえ「看取り介護」についての基本方針を作成している。また医師の判断のもとに重度化・終末期ケアの在り方を家族と共に相談しながら利用者・家族にとって穏やかに過ごしてもらえるようにしている。		
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。	法人内の研修などで医療職から「緊急時の対応」についての研修を受けている。		
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。	消防署立ち合いのもと、利用者参加で夜間想定避難訓練を行っている。昼間想定避難訓練も利用者参加にて行うようにしている。ミーティングで円滑な避難訓練の方法を都度話し合っている。		

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。	個人情報の保護や作品などの掲示について、利用契約時に説明をし希望確認及び同意を得ている。言葉かけなど接遇に関しては、法人全体で取り組み、適宜研修にも参加している。		
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。	日々のコミュニケーションや生活の様子を観察、記録し分かりやすい質問をするなど要望や希望を出来る限り叶えられるように働きかけている。また、家族からの協力も得られるよう、報告・相談を密に行っている。		
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。	一つ一つの出来事や本人の発言を大切にしよう記録や申し送りを構成しパターン化しないよう、ケアの構築や見直しに力を入れている。		
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。	毎朝の整容など、利用者が意識しやすい準備や環境作りと、移動整容の活動などで、お洒落を意識した生活になるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝食とおやつはホーム内で準備する事により、趣味や力量に合わせた形で食事を楽しむ事に参加してもらえよう計画している。		
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・水分については、さりげなく職員が確認・把握し、全体で情報共有を行っている。状態に合わせた食事形態で準備し食事により安定した栄養摂取となれるよう努めている。		
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、歯磨きの実践を支援・介助している。必要に応じ、舌のケアも実践している。口腔内に異常がある場合には必要に応じて歯科と連携し改善を図っている。		

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
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。	排泄パターンや内容について情報共有を図り、下着やオムツ類の内容についても検討を行いながら、気持ちよく出来るだけ自立した排泄となるよう支援を行っている。		
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。	医師・看護師との連携や、食事・水分量、その他、体調全般もみながら対応を図っている。		
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。	利用者本人が入浴したい時間やペースを大切に少なくとも週2回は入浴出来るよう、全体の入浴予定を調整している。		
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。	日々の活動量を高め、夜間の睡眠を確保できるよう運ぶ事を大切にしている。個々の睡眠時間・習慣も考慮し、入眠を導いている。		
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。	受診の度に、処方内容について記録・申し送りを行い服薬内容の確認を行っている。必要に応じ居宅管理栄養指導による薬剤師との連携もはかりながら対応に努めている。		
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。	これまでの生活状態を基に、役割設定や継続したい出来事の継続を行うようにしている。具体的には、家事や読書、日記、散歩、洗濯たたみ干し、リハビリやお花などの活動で好評である。		
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。	買い物や行事、レクリエーションなどを活用し、希望に沿いながら、あるいは、四季の風物や外出の楽しみを見いだせるよう支援している。また受診なども必要に応じ送迎や付き添いを行い不安無く過ごせるように支援している。		

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。	現金の所持に関して、保証人なども相談の上、少額に関しては、ホームでも管理・保管を代行している。買い物や外出する際に可能な範囲で本人が支払いを実践できるようサポートしている。		
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。	ご本人の希望時に、職員が取り次ぎ電話をかけさせて頂いている。ご家族よりお手紙が届いたり、年末には一緒に年賀状を書き郵送・掲示を行っている。		
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。	毎日スタッフを中心として共有スペースの清掃を実践。観葉植物の設置や、なるべく自然光で過ごせるカーテンの開閉の配慮、室温調節などを心掛けている。		
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。	テーブルや椅子の配置などに気を付けると共にスタッフからの声掛けや工夫などで個別に過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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。	利用者に居室のスペースや状態について確認すると同時に、使い慣れた物や好みの寝具類、装飾品などの持参や必要性を提案・相談している。		
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。	文字・言葉の認知機能を含め視力や聴力、コミュニケーション能力、活動能力の把握に努め「手伝い過ぎないケア」の重要性や「その人らしい自立の在り方」について日々検討しケアにあたるよう努めている。		