

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	2372400537		
法人名	医療法人メイライ7		
事業所名	グループホームひいらぎ 東ユニット		
所在地	半田市有脇町13丁目91		
自己評価作成日	平成29年10月7日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2372400537-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	--

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年10月27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)】

ひいらぎは「家」にこだわって、木のぬくもり、ゆったりとした空間のなかで家族のように利用者さんと生活を共にし、笑いの絶えない家庭(一つの家で生活する家族の集まり)を作りたいと努力しています。それぞれの利用者さんの家族との絆も大切に守り、地域の方々が気楽に遊びにきて下さる雰囲気も作っていきたくと努力も致します。

運営母体が医療機関であることで、医療面に関する柔軟な連携が行われており、医師による支援の他にも、ホームの隣にある関連の医療機関の医師による支援も受けられる連携が行われている。利用者の看取りを見据えた支援にも前向きな取り組みが行われており、利用者が安心して最期を過ごすことができる環境が整えられている。ホームは現地に移転してから地域の方との交流を続けており、地域の行事への参加等、徐々に地域の方との関係が深まっている。家族との関係づくりについては、利用者個々の暮らしぶりを「ひいらぎのお知らせ」として手紙で毎月報告する取り組みが行われており、家族の来訪へのきっかけづくりが行われている。また、ホーム独自の粉末だしを職員とともに手作りして、利用者が日常的に食事に関心を持つような取り組みが行われている。

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、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	理念の表示はされているが理念の共有が充分とは、まだ言えない。しかし普段のケアは理念に沿ったケアが行えている。	玄関に理念を掲げ、様々な関係者にホームの方針を明示し周知をしている。月に一度の職員会議や個人面談で振り返りの機会がある他、様々な機会をとらえ、職員に理念の浸透を図っている。	
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	定期的にボランティアを呼んだり、地域の行事や盆踊りなどに参加し、徐々に交流を深めようと努めている段階である。	ホームは当地に移転後、地域の方の交流の機会をつくりながら、地域の行事を通じた交流や地域の方から認知症に関する相談を受けることもある。また、近隣の福祉系大学の実習生も受け入れており、地域に根付く取り組みを継続している。	地域の方との様々な交流を通して、地域に必要な介護事業所として理解を深めてもらうためのホームの継続した取り組みに期待したい。
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	地域での認知度はまだ低いと思うので、これから相談にのれる場として認知してもらうよう努めていく。		
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	話し合った事をすぐに活かし、サービスの向上に活かしている。	会議の際には、地域の方や市の担当職員の参加が得られており、情報交換等につなげている。家族については持ち回りで参加をお願いしており、ホームの運営状況や行事予定が報告されており、交流の場につなげている。	
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	常に事業所の実情やケアサービスについての意見を交換し協力関係を築くよう積極的に取り組んでいる。	運営推進会議に市の担当職員の参加が得られている他にも、定期的な運営状況等の報告等、情報交換の機会がつけられている。また、地域包括支援センター等との交流も行われており、ホーム運営への助言等を得る機会につなげている。	
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	身体拘束をしない事が当たり前ということをプラン会議などで話し合い十分理解し実践できている。玄関も施錠せず常に開放している。	身体拘束を行わない方針のもと、運営法人で研修の機会がある他、毎月の会議等を通じて職員に注意喚起等を行っている。利用者により、個別の対応等の理由がある場合は、家族の同意を取り、合わせて市に報告する取り組みが行われている。	
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	会議などで虐待の危険性について話しあい防止に努めている。		

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
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	成年後見制度についてあまり把握できていない。利用している方がみえるので今後話し合っていく。		
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	利用者様や家族の不安や疑問にも耳を傾け、きちんと説明しご納得頂いている。		
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	利用者様や家族等からの意見、要望を反映できるように全職員が情報を共有し、家族とは面会時やお知らせなどで伝える機会をつくっている。	運営推進会議やホームの行事の際には家族に参加を呼び掛けており、交流の機会をつくっている。要望等については、法人の対応窓口を明示しており、利用者家族に周知を行っている。また、毎月の利用者毎の報告「ひいらぎのお知らせ」を行っている。	
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	日常的な情報交換をしている。また、会議などでも話し合ったり報連相ノートも活用している。	毎月の複数の職員会議の他にも、毎朝の申し送りを通じた意見交換を行っている。年1回の個人面談や各種の役割分担を行いながら、様々な意見や提案を聞く機会を設けて、運営面の改善に取り組んでいる。	
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	職員一人ひとりが働きやすい環境になるよう話をして信頼を築いていると思う。		
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	研修への参加や案内を掲示し参加できるようにしている。		
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	学生の実習を受け入れたり、勉強会などに参加しサービスの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	入居前から情報収集し職員と共有で意見交換して、安心してサービスを受けて頂く体制を整えている。		
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	入所前に家族が不安なことや、要望を話し合う場をつくっている。		
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	ケアマネージャーとも連携し、他のサービス利用の可能性も含め話し合っている。		
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	本人の意思や意見を第一に考え一緒に暮らすという視点で支えあっている。		
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	面会時では家族とゆっくり過ごして頂けるよう配慮し家族との時間を大切にしている。		
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	本人と交流のある人からの電話や訪問などができる環境である。	入居前からの関係が途切れないように、利用者により定期的な友人、知人の来訪や手紙等のやり取り等が行われている。また、家族の協力のもとで外出し、馴染みの理美容や買い物等に出かけたり、定期的に自宅に帰る利用者もいる。	
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	利用者様同士が関わり合い、支え合って生活が送ら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	退去する際・退去後もできるかぎりのフォローをするよう努めている。		
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	本人の希望・意向を把握し、できるかぎりくみ取るように努めている。困難な場合、家族等にもお聞きし情報収集に努めている。	担当制も活用しながら、毎月の利用者の日々の生活状況を報告しており、利用者の把握に取り組んでいる。毎月の「プラン会議」等で利用者に関する検討を行い、利用者に関する意向等を確認しており、職員間での情報の共有が行われている。	
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	生活歴シートなどから情報を共有し把握している。		
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	職員同士の情報交換や生活記録をとって、現状把握に努めている。		
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	プラン会議でモニタリングの結果を反映しケアプラン作成に役立てている。	介護計画は3か月毎に見直しが行われており、変化に合わせた見直しも行われている。モニタリングについては、担当職員も交えながら毎月実施している。また、介護計画に合わせた記録を残しており、利用者に関する変化等の把握につなげている。	
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	職員同士の情報交換や個別記録をとって、現状把握に努めている。		
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	本人や家族の状況により、臨機応変な対応でき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	運営推進会議などを通じ地域資源の把握に努めている。		
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	入居後も本人や家族の希望・状況によりそれぞれの医療機関に受診され連携している。	母体の医療機関との医療面での連携が行われており、定期的な協力医による訪問診療の他にも緊急時は隣接する関連の医療機関の支援も得られている。また、訪問看護による利用者の健康チェック等の支援も行われている。	
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	定期的に連絡・訪問し情報提供できている。また、緊急時の連絡・対応の体制もしっかりしている。		
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。	入院時できる限り面会して利用者の状態の把握、病院関係者との情報交換をしている。		
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	重度化が予想される時は、本人・家族としっかり話し合い終末期について、医師、看護師も交えて説明することになっている。	看取り支援を行う方針を明示し、事前に家族から同意を得ている。利用者の状態に変化に合わせて母体の協力医とも面談しながら、意向等の確認を行っている。また、職員会議等の機会を通じながら、看取り支援に関する確認等の取り組みも行われている。	
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	職員一人ひとりが対応できる訳ではないので応急処置や初期対応の訓練を定期的に行う必要がある。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、年に2回避難訓練を実施している。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を通じて、隣接する関連の医療機関や消防署の協力を得て実施している。各部屋にはヘルメットがあり、避難誘導を迅速にする目的で、扉に車イス利用者や避難退出が分かる表札で工夫をしている。	地域の方との協力関係については、継続したテーマでもある。ホームの継続した協力関係の取り組みに期待したい。

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	一人一人の人格を尊重し、言葉掛けに配慮している。また、職員同士でも聞いていておかしな時は注意しあっている。	理念に掲げる利用者本位のサービス提供を目指す為、職員会議や研修等を通じて、利用者の尊厳と接遇方法についての意見交換等が行われている。また、日常的に気づいたことがあれば、管理者による注意喚起等も行われている。	
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	利用者様の気持ちを大切にし、できる限り自己決定できるように心がけている。		
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	利用者様の思いや生活ペースを大切にして、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	利用者様個々にあった身だしなみやおしゃれができるよう支援している。月に一度美容師が来てくれる。		
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	食事を楽しみにしてる利用者様は多く、作る過程も一緒に行ったりして役割をもってもらい工夫している。	その日の状況等に合わせたメニュー作りが行われており、利用者の嗜好や希望等にも配慮している。利用者様はも調理や後片付けの他、毎日のおやつ作りの参加が行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を把握して個々の適正量をすすめている。		
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	できる限り食後口腔ケアの声掛け・誘導・援助をしている。毎食後はできていない。就寝時は義歯をポリドントに浸けて消毒している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・援助して、失敗を減らしている。	全員の排泄記録をもとに、食事や水分補給についての調整の他、体操や散歩等を日課にししながら、排泄状態の維持、改善に努めている。また、医療面での連携にも取り組みながら、日中は布パンツで過ごす利用者もあり、排泄状態改善した事例もある。	
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	食事量、水分量、運動に注意し、便秘の予防をしている。		
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	利用者様の希望やタイミングを把握し、見計らって入浴して頂いている。	入浴については、週2回を基本としているが、希望に沿って柔軟に対応している。重度の利用者に対応した入浴設備があり、入浴支援につなげている。また、入浴剤の活用その他、ゆず湯等の季節の入浴や足湯の取り組みも行われている。	
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	活動と休息のバランスみてを本人が安心して、過ごせるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用を理解し必要のない物はなくしてゆきたい。		
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	個々に合った生活ができるように、日々変化など職員で情報交換して利用者様が楽しんで過ごしていける環境作りに努めている。		
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	個別であったり、複数であったりと一人ひとりの希望を把握して買い物や散歩に出かけ、家族にも協力をお願いしている。	季節や天気の良い日には、日常的に戸外への散歩で外気に触れる機会をつくっている。スーパーでの買い物外出の他にも、花見や地域の行事等を通じた外出行事が行われている。また、少人数による外出支援も行われている。	

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	希望がある利用者様には所持して使ってもらっており職員がしっかり把握している。		
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	常識的な時間はあるが、電話は自由に使用できる。人によってはご自身の携帯電話を所持し好きな時に使用できるようにしている。		
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	心地よく過ごせるよう家庭的にしている。また、季節感を大切に飾り付けや生け花もしている。	リビングの壁面には利用者の作品、行事の写真や季節の飾り付けが行われている。通路のコーナーには椅子があり、ひと時を過ごせる空間をつくっている。また、戸外は畑の他に山羊が飼育され、自然を満喫できる環境にしている。	
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	中庭や玄関、廊下などでくつろげるよう、ベンチを設置するなど一人になれる空間も大切にしたり、ソファを囲むなどし交流できる場所もある。		
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	居室には本人の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。	利用者が慣れ親しんでいる机や家具等、様々な生活用具や趣味の物等が持ちこまれている。居室は風通し良い環境にあり、備え付けベッド以外に、布団の持ち込みもあり、今までの生活スタイルが維持できるようにしている。	
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	個々のできること・できないことを把握し、できること・援助があるとできることを中心に行って頂き、自立した生活支援をしている。		