

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	0793030016		
法人名	(有)アルコップ		
事業所名	グループホーム ふくじゅそう 花ユニット		
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字越巻102-2		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年10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)】

田園の風景、近隣の弘法山公園と、古木の桜と銀杏はどこにでも見ることのある、馴染んだ風景です
 地域との由緒あるその場所が散歩コースには欠かせない利用者の心を癒してくれる憩いの場所です。
 四季に合わせた外出を取り入れています

1. 生活環境がよく、利用者、家族からの職員に対する信頼、ケアの満足度が高い。
2. 法人の理念、事業所の理念、ユニットの支援目標を作成し、理念を実践につなげている。
3. 地域自治会に加入し、地域の祭り、文化祭に参加したり、地域貢献の草刈り作業や事業所設備の開放、ボランティア、体験学習の受け入れなど、地域の一員として交流している。
4. 全職員が身体拘束の弊害を理解し、排除のための徹底した取り組みをしている。

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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)	○	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	心を込めた旬のサービスの基本理念を柱にふくじゅそうの理念を掲げ実践できるようにとめています	全職員で検討した、事業所理念を掲示し、会議などで唱和するとともに、ユニット毎にその支援目標を作成し実践につなげるようにしている。	
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	地域の清掃に取り組み、町の文化祭や地域での催し行事に参加している 地域のボランティアを受け入れ交流を図っています	地域自治会に加入し、地域神社の祭りや町文化祭に参加したり、町の地域サロン参加者のため事業所を開放したり、地域貢献活動として草刈りを実施するなど地域の一員として交流している。	
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	民生委員(高齢者福祉部会)の方々、企業からの協賛により少しずつ事業所の理解をいただいています		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	二ヶ月毎行われ会議メンバー家族様より意見等を頂き、振り返り、サービスの向上につなげています	運営推進会議を定期的開催するとともに、事業所の運営状況、改善課題などについて率直な意見交換をし、サービス向上に活かしている。その一つが近隣公園のベンチ設置の実現につながった。	
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	運営推進会議に毎回参加頂いています、地域ケア会議(町主催)から情報交換が行われています	町の担当者が運営推進会議に出席したり、地域ケア会議で事業所の実情や課題についても協議しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束確認日を実施してお互いに疑問に思うことを確認し合う、また各リーダーが拘束が無い確認しています	マニュアルを整備したり、研修を実施するとともに、全職員で身体拘束の有無を確認したり、ユニットリーダー、管理者が点検し、身体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	内部勉強会で虐待防止に努めている		

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	外部研修、勉強会にて理解できるように努力している		
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	契約には、十分な説明と、時間をかけ信頼関係に努めています		
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	家族会、運営推進会議、家族様よりの意見、要望を伺う機会もあります 居室での面会から家族様からの意見など聞く機会があります	家族代表が運営推進会議に参加したり、家族会、面会、行事のため来所したときに意見要望を聴き、それらを運営に反映させているが、改善結果を利用者、家族などに報告がなされていない。	運営に関する利用者、家族などの意見、要望を踏まえ検討、改善した結果は本人、家族、運営推進会議でも報告して欲しい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心懸、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている	ユニット会議や申し送り等での意見を提案している	管理者は個別面談を年2回実施し、目標管理、健康、悩みの相談に応じており、ユニット会議やミーティングでも意見要望を踏まえた検討をしている。	
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	勉強会を設け、各自向上心を持ち働けるようにしている。遅番手当がつくことで職務改善がある。 但し、休憩室の整備がされていない		
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	必要に応じた研修の参加を勧めたりセミナー講演会の案内情報を提供している 研修に参加した職員は研修報告を行う		
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	グループホーム協議会、研修の参加、法人内での研究発表会を年1回開催し、他事業所との意見交換会を図っている		

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	入居事前の実態調査で家族、本人、の要望を聴き、また納得頂ける説明と事業所の見学から関係づくりを行っています		
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	面会時に利用者の現状を報告し、情報交換を行いより良い関係づくりに努めています		
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	本人、家族との話し合いから、カンファレンスを実施し必要なサービスを提供できるように努めています		
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	本人の出来る事を把握し職員と共有しながら本人の自信に繋がるように努めています		
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	2か月に毎に生活の様子を手紙にして報告しています。毎月写真入りの新聞を発行し元気な様子、行事では家族参加と共に支援しています		
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	外出でのドライブ、自宅外出、馴染みのある場所へ、一緒に出かけています	床屋、地域の公園、買い物、家族との墓参り、外出、外泊、出身地域へのドライブ、知人の面会など馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。	
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	必要に応じて、職員が間に入り話題の、提供を行っています。利用者の中にはコミュニケーションが取れてない方は、職員が間に入り話題の提供を行います		

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
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	管理者、ケアマネを通して情報を待っているが、相談支援までは行っていない		
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	各担当者を中心に心身の情報の把握に努めカンファレンスで他職員と意見交換し検討している	午前、午後のティータイムなどで寛いでいる時に一人ひとりの思いや意向を把握し、職員で共有するとともに行事や日課の中で取り入れ、本人本位に検討している。	
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、家族から情報や他事業所のサービス情報から把握に努めています		
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	毎日の申し送り、個別記録、管理日誌から心身の状態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	3ヶ月毎に各担当者が中心になりモニタリング、心身の情報シートを活用しカンファレンスを行い介護計画を作成しています	モニタリングや日常のケアで把握した情報、状況変化時にはその変化に即しカンファレンスを行い、本人、家族などと話し合い現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録の記入や、ケースカンファレンスによるケアの変化などで情報を共有し介護計画の改善に繋げている		
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	その時のニーズに対して職員はカンファレンスを実施し新しいニーズに対応できるようにしている		

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
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	地域のボランティアを受け入れ、広報誌、回覧、などから地域の情報を得て参加し利用者の楽しみに活用しています		
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	かかりつけ医との継続に通院の支援、主治医とは、状態の変化にFAXで対応が出来る事、訪問診察が定期的に受けられている	本人、家族の希望で馴染みのかかりつけ医や事業所の協力医を受診でき、家族と事業所が協力して、医療機関に情報提供しながら適切な医療が受けられるよう支援している。また、24時間オンコールと訪問診療が受けられる体制も整備されている。	
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	毎日バイタル測定、日々の体調観察から気があった時に看護職員に連絡、相談し適切な医療が受けられるように支援している		
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。	入院時には職員が同行し情報を提供している 連携室とも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	看取り、重度化についての勉強会を行い、職員の知識向上に努めている。	入居時に看取り指針を本人、家族に説明し理解を得ている。重度化や終末期の対応が必要な場合は、家族の意向を確認し方針を共有しながら看取りもしている。	
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	マニュアルはあるが定期的に訓練は行われていない。一人ひとりが意識を持ち訓練し身につけていきたい。		
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	毎月、災害を想定した訓練を行っているが、職員全員が身に着けるまでにはなっていない。地域との協力体制は隣の会社との合同の避難訓練を行い、少しずつ協力体制が出来る様になっている。	年間防災訓練計画により、昼夜を含め多岐にわたる災害を想定した訓練を計画的に毎月実施している。また、家族や隣接工場社員などの参加協力を得て、意見をいただきながら災害対策に活かしている。	

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
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	一人ひとりにあった声掛けをしている。不快な思いをしないように心掛けている。	各フロアーの支援目標を定め、利用者一人ひとりの思いや意向を大切に誇りやプライバシー、羞恥心を損なわない言葉かけや対応に心掛けている。	
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	日々の会話の中や表情から思いや希望を聞きだし、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	一日の流れはおおまかに決まっているが、入居者の思いを優先し、その人のペースに合わせた支援を行っている。		
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	散髪の希望がある時はなじみの店に出かけたり、来てもらい散髪している。入浴の際には、一緒に服を選んだり、また買い物に出かけ、楽しみながら選んで購入している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜の下準備、味付けや盛り付けを一緒に行い、楽しみながら食事作りをしている。季節の行事の中で柏餅作りや芋煮会を一緒に楽しんでいる。	利用者の持っている能力を活かしながら、食材の下ごしらえや後片付けなどに参加して頂き、利用者と職員が食事を共にしながら楽しい食事となるよう支援している。また、外出時や誕生日などに好みの食事ができるよう取り組んでいる。	
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	食材はカロリー計算されており、食事量や水分量をチェックして、不足している人には本人が摂りやすいものを準備して、無理なく摂取出来るよう支援している。		
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	起床時、毎食後、声掛けや介助により口腔衛生を行っている。食前体操を行い、唾液が出て嚥下がスムーズに出来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
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	排泄表により職員間の共有と排泄パターンの把握が来ている。また一人ひとりにあったトイレの声掛け誘導をし自尊心を傷つけないよう支援している。	排泄表により排泄パターンを把握し、利用者の仕草や表情、行動から排泄習慣を汲み取り、羞恥心や自尊心に配慮した声かけを行い、トイレでの排泄と排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	毎日、体操、レクリエーション、散歩で身体を動かしている。また、おやつは乳製品や寒天を取り入れ、自然排便につながるよう支援している。便秘の時は腹部マッサージや冷たい牛乳、下剤などその人にあった工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決まっているが、本人の体調や希望に合わせて入浴の支援をしている。	利用者の希望に添った入浴支援に努め、季節の菖蒲湯、ゆず湯などを採り入れ、入浴が楽しめるよう取り組んでいる。また、入浴を好まない利用者には、心身の状態により清拭や足浴など工夫しながら入浴ができるよう対応している。	
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	一人ひとりにあったペースで休息している。週に1回はリネン交換を行い気持ちよく休め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	薬剤情報ファイルをフロアに置き、いつでも確認できるようにしている。わからない事は看護師に聞いている。		
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	一人ひとりにあった手伝いをお願いしたり、作品作りをしている。地元へのドライブや散歩、月の行事で楽しみごとを作り気分転換を図っている。また、新聞をとったり、本、雑誌の提供をしている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけている。また、ドライブや外食などの行事を取り入れ支援している。家族や地域の方に協力を得る機会がないので、これからの課題である。	事業所で旅行を計画し、近隣の景勝地、名所地への行楽など、戸外に出かけられるよう支援している。また、外出の際に思い出の場所に寄ったり、ドライブで馴染みの場所へ行けるよう配慮している。	

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	事業所でお金の管理を行っている。外出時には持参し使えるように支援している。		
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	荷物やハガキが届いた時にはお礼の電話や返信の支援を行っている。年賀状を職員と一緒に書いて出した。		
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	温度、湿度の管理を行っている。月のカレンダーを入居者と一緒に作成し、季節を感じる装飾をしている。	温度・湿度管理を行い、共用空間には利用者の共同作品がさりげなく飾られ、落ち着いた雰囲気の中、利用者が洗濯物たたみ、新聞紙整理など思い思いの作業をしながら、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ソファを置き、必要に応じて窓から外を眺めたり、テレビの近くに置き、観覧出来るように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	馴染みの物を居室に持参したり、家族の写真を飾ったり、その人らしい部屋作りを工夫している。	居室は居心地よく過ごせるよう、使い慣れたタンスやテーブルを持ち込み、思い出の写真を飾るなどして落ち着いて生活ができるよう配慮されている。	
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	トイレには「便所」と張り紙を貼ってわかりやすくしている。また、手すりがあり、自立した生活ができるようになっている。		