

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	0772200176		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ありあ 1階		
所在地	福島県岩瀬郡鏡石町不時沼52		
自己評価作成日	平成25年12月17日	評価結果市町村受理日	平成26年4月17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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年2月25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)】

開所より10年経過し、地域に愛されるホーム作りを念頭に運営しております。行政や地域との関わりを密にし、連携を図っています。入居者様に寄り添い、笑顔溢れる生活と、個人の尊厳を大切にしたいケアが提供できるように努めています。

【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)】

1. 法人・事業所が連携し、年間研修計画に基づき計画的に研修を実施し、職員の資質向上に努めている。
 2. 町の行事や地域の祭り、清掃活動などに積極的に参加し、利用者が地域との関わりを持ちながら関係を継続し生活ができるよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	職員は理念を共有し、現状よりも一歩進んだ地域との交流を図ることに努め、利用者様が今も馴染みあるこの土地で生活しているという実感をもって頂けるよう取り組んでいる。	事業所内に理念を掲示し、日常的に確認しあい、会議で理念を共有しながら実践につなげている。	
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	町内会の回覧板などにより、情報を共有している。また、地域の行事等に参加し、地域交流を図っている。	町内会に加入し、地域の清掃活動や祭りへの参加、ボランティアの受け入れなどを通し、利用者が地域とつながりを持ちながら交流が出来るよう努めている。	
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	地域の方からの相談を受けたり、中学生の職場体験の受入れなどを行なったりしている。		
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、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	定期的開催し、意見や助言を頂き、サービスの質の向上に活かしている。	定期的に運営推進会議が開催されている。会議では事業所の現況を報告し、課題等について意見をいただきながらサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	行政担当者の方にも運営推進会議に参加して頂いている。事業所内の課題等についても助言をもらい、課題の解決につなげている。	町の行政担当者が運営推進会議に参加しており、情報の提供や助言をいただいている。また、管理者が事業所の抱えている課題について、担当者に相談し課題解決を図るなど、日頃から協力関係を築いている。	
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	研修に参加し、知識を身に付けている。また、身体拘束マニュアルに沿って、全職員が理解し、身体拘束を行わないケアを提供している。	研修や会議を通し、身体拘束禁止の具体的な行為内容や拘束の及ぼす影響の理解を深め、身体拘束廃止マニュアルを確認しながら、身体拘束を行わ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	虐待防止マニュアルに沿って、虐待にあたる行為がないか、全職員確認しながらケアを提供している。		

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	研修等で制度について理解・知識を深め、見識を広めている。		
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、解約または改定等の際には、ご家族様に契約書、重要事項説明書に沿って説明を行ない、理解、納得を頂き、同意を得ている。		
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	家族様の来訪時、思いを傾聴できるよう声掛け等を心掛けている。また、要望・意見等の受付箱を設置している。	日頃の生活の中から利用者の思いや希望を把握するよう努め、家族等からは面会時や運営推進会議の中で意見や要望をいただき、それらを運営に反映できるよう努めている。	
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	スタッフ会議時には本社職員も参加しており、職員の方の意見を運営に取り入れられるように取り組んでいる。	各種会議の中で職員の意見や要望・提案を聞く機会を多く設け、また、管理者や法人職員が個別に職員の意見や要望を聞き、出された意見や要望を運営に反映している。	
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	本社担当者は定期的にホームを訪れ、職員の面談等を行っている。就労形態の要望にも柔軟に対応し、長く勤めていただけるように支援している。		
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	ホームでの研修会や、外部研修、法人主催の研修等に参加できる機会を設けている。		
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	福島県グループホーム連絡協議会主催の研修等を受講している。同業者との交流を通じて、技術や知識を身に付け、サービス向上に努めている。		

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	利用者様、家族様より情報を頂き、不安なく安心した生活が送れ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	家族様より相談、要望を傾聴し、どのような対応ができるか話し合いを行なっている。		
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	利用者様や家族様の思いを尊重し、状況を確認したうえで、必要としている支援を話し合い、ケアにつな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	季節に応じたホーム内の飾り付けを作成する際などは、利用者様と一緒に作成するなど利用者様の状態にあった支援に努めている。		
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	行事等、家族様にお声掛けをしている。家族様と協力、協働してケアにつなげるよう努めている。		
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	利用者様の近所の方が面会に訪問して下さっている。利用者様との関係性が途切れないように、再度の訪問もお願いしている。	利用者の知人や家族等の来訪時はゆったり過ごしていただき訪問し易い環境作りに努めている。また、手紙や年賀状等を代筆し馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。	
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	多くの時間を共有スペースでお過ごし頂くために、日々利用者様にお声掛けしお互いの関わりが持てる環境づくりに努めている。		

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	退居時には、ホームでの生活状況を細かく伝え、家族様からの相談等に応じている。		
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	ケアプランの作成時やモニタリングの際には、利用者様や家族様から要望の聞き取りを行っている。また、日常の生活の様子からも把握するように努めている。	日頃の暮らしの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な方には生活の中での仕草や表情、行動から意向や真意を汲み取り、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	家族様より以前の生活歴や暮らしを伺い、サービスに活かしている。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、毎日の健康状態等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	介護支援専門員が中心になり職員間で話し合い、ニーズに即した計画が作成できるように努めている。また、利用者様、家族様の要望も取り入れて作成できるようにお話しさせて頂いている。	3ヶ月毎に見直しを行い、利用者と家族の意向を確認し、全職員で意見交換を行い、モニタリング、カンファレンスを行いながら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	日々の行動や様子を個別にできるだけ細かく記録し、情報を職員間で共有できるようにしている。		
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	利用者様、家族様の状況に応じて、必要な支援を行えるよう努めている。		

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	利用者様のご友人に来て頂いたり、近隣の方々、ボランティア、中学生の職場体験等の受入れをしたりしている。		
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	主治医、家族様との連携を図っている。かかりつけ医による往診や、家族様の協力を得て通院している。	希望のかかりつけ医を受診することができ、通院付き添いは家族、職員が状況に応じて行い、その結果の情報も相互に共有している。緊急時もスムーズに受診できるよう支援している。	
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	訪問看護の職員と情報を共有し、ひとりひとりの健康管理に努めている。		
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、退院時は病院と連絡を取り合い、家族様、病院、ホームとで連携を図り、情報交換や相談に努め支援している。		
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	今後の方針や希望する医療、終末期の迎え方等、希望に添った支援ができるよう利用者様、家族様、主治医、職員との連携に努めている。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し本人、家族の理解を得るとともに、状況変化時も主治医、家族、職員が話し合い、方針を共有して支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを書面にて掲げ、周知徹底を行なっている。また、講習を受け知識を身に付けている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、行政や近隣に声掛けをしている。備蓄品の管理や、定期的な職員間の緊急連絡網の確認等、緊急時に備えている。	総合防災訓練、通報訓練、防災機器操作訓練など年間に4回実施しているが、避難訓練は2回であり、昼夜を問わない利用者の避難誘導を全職員が身につけるまでにはいたっていない。	昼夜を問わない、各種災害に対応した訓練を行い、避難方法を全職員が身につけられるようにするとともに、近隣住民との災害時の協力体制が構築できるよう検討して欲しい。

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	一人一人に寄り添い丁寧な対応を心掛け、方言や敬語等、その人にあった言葉遣いで対応している。	誇りやプライバシーを損ねないケアを徹底するため、マニュアルを整備し、研修を実施しており、職員の対応も、利用者の状況に応じて配慮した言葉遣いをしている。	
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	日々の生活の中で、利用者様の希望に添えるよう自己決定できる場を提供し、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、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	その日の状況に合わせて、外へ散歩に出かけたり、買い物、ドライブ等、利用者様の希望に添った支援をしている。		
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	自由に着衣を選んで頂いたり、定期的に美容室に行け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	四季に合わせた食材を使用し、笑顔がでる食事を提供し、一緒に味わい、楽しいものになるよう支援している。ホーム行事の際は利用者が希望する食事を提供できるように、メニューの相談等も行っている。	本人・家族から食事の好みを聴取し、季節の行事食、誕生会などにメニューを取り入れたり、食材と一緒に買い物をし、下準備、配膳、下膳、テーブル拭きなど能力に応じできるだけ職員と一緒に場面を作っている。	
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	利用者様の身体状況に応じて、刻み、ミキサー、常軟食を提供し対応している。		
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	食後、声掛けにて歯磨きを行っており、利用者様の習慣になっている。また、状況に応じて職員が義歯洗浄等を行ない、口腔ケアに努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的な声掛けを行なっている。身体状況に応じて、できるだけ自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表や行動、表情から一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した自立支援を行い、排泄機能が向上した方もいる。	
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	毎日の排泄確認、水分補給の声掛け、食事摂取状況の確認、適度な運動の支援を実施している。		
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	利用者様の希望に沿った入浴時間帯になるように、努めている。	一人ひとりの希望に応じ、週2～3回入浴支援をしている。また、ゆず湯や菖蒲湯などの季節の入浴を楽しんだり、入浴を拒否する方に出来るだけ入浴できるよう対応を工夫した支援をしている。	
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	安眠できるように支援し、不安な時は傾聴し安心して頂くよう支援している。		
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	一人一人の処方されている薬を把握し、利用者様の服薬の確認を行ない支援している。日々の体調の変化にも気配りしている。		
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	一人一人傾聴し、歌を唄ったり会話を楽しんだりと個人に合わせた支援をしている。		
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支援している	天気の良い日には、会話をしながら近所を散歩したり、一緒に草むしりをしたり、近隣へ回覧板を届けたりしている。	天気の良い日は利用者の希望にそって戸外に出かけられるよう支援し、公園や名所地へのドライブ、散歩などを行っている。また、家族とのドライブ、外食、墓参りなどができ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
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	利用者様、家族様の意向、希望によりお金を使用できるようにしている。一緒に買い物で外出した際には、欲しいものを利用者様に選んで頂き、購入するようにしている。		
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	利用者様、家族様の希望に応じて対応している。		
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	共用空間を明るく清潔に保ち、季節感を感じて頂くために、利用者様と一緒に製作した飾りや絵を飾っている。	明るく空調も適切にコントロールされている。窓からの眺望も良く、壁面には、ひな祭りのための飾り付けや共同作品、行事写真などがあり、季節感を感じることが出来る。	
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	リビング、和室、食堂等利用者様が好む場所で、自由に過ごすことができる。		
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	利用者様、家族様の思いでの品やご自宅で使用していた物を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室毎にトイレが設置されており、プライバシーに配慮した居室となっている。椅子やテレビ、衣装ケースや家族の写真、作品などを飾りその人らしく暮らせるよう配慮している。	
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	利用者様がご自身で出来る事は、お声掛けし、職員と一緒に、安全に配慮しながら行っている。		