

### 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	0793100041		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム みはる1階		
所在地	福島県田村郡三春町字一本松26		
自己評価作成日	平成26年9月24日	評価結果市町村受理日	平成27年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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11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)】

春は国の天然記念物である、滝桜を始めとする町内の桜見物にホーム全体で出かけ、伝統的な地域の祭りは、子供さんから大人までホームに来て、獅子舞や神楽舞いを披露して下さっています。又、夏は地元の七夕を見に出かけたり、秋には、老人作品展へ出品や、参加する機会を頂いています。入居者様が、地域との繋がりを持ちながら、季節毎の行事を通して、楽しみを持って過ごして頂けるよう支援しています。

【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)】

1. 事業所の年間行事計画書として、お花見会、ひな祭りなど季節行事を取り入れ外出支援を行うなど、利用者の気分転換を行っている。
2. 地区の自衛消防操作大会で表彰された経験を生かし、防災訓練年間スケジュールを基に夜間想定訓練を含めた総合訓練等を毎月実施し、防災意識を高め安全に努めている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議において、理念について話し合い実践につなげている。	事業所理念を平成26年4月1日に見直し、毎朝申し送り等で唱和している。事務所内に事業所理念を掲示し、全職員で確認して理念の実践に努めている。	
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	地区の祭りには、ホームにお神楽、獅子舞が披露される。老人作品展に出品、見学し交流している。	町内会に加入し、地域行事や町主催の行事にも積極的に参加するよう計画を立て、地域の一員として交流を深めている。また、町内老人クラブの作品展示会に出展するなど利用者の楽しみとなっている。	
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	地域の人がホームの見学に来られた時、どのように支援しているか、伝えている。		
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	運営推進会議では、事業所の取組み内容を話あったり、会議メンバーから意見を頂くようにしている。	委員は地区長はじめ町の保健福祉課担当者と各分野から選任され、定期的開催されている。会議内容も事業所の運営報告・行事参加報告・事故報告・研修結果報告等、幅広く協議され、委員からは多くの意見がだされ、運営に活かされている。	
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	町の担当者へ入居状況を伝え、運営推進会議に参加して頂き、意見を頂いたときは、会議で話し合い、サービスの向上に役立てている。	事業所の入居・活動状況や行事報告等は運営推進会議にも報告し、情報交換を行い連携を図っている。また、介護保険法改定時の問題点等については、随時、町の担当者に相談し適切な処理を行うなど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	自由な暮らしを支援し身体拘束について、職員が正しく理解しており、身体拘束を行わないケアをしている。	高齢者虐待防止研修に参加した資料等で復命書・教育記録を作成し、それに基づき周知し実践している。玄関は安全を確保し自由な暮らしを支援するために日中は施錠せず、見守り重視のケアに取り組んでいる。日々のケアの中でも言葉による拘束には十分注意して対応している。	
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	社内研修で虐待防止について学び、ホーム内の勉強会や会議で伝達し防止に努めている。		

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	成年後見人制度について制度を利用している入居者の対応について学び、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	利用料金や、起こりうるリスク、医療体制について詳しく説明し同意を得ている。		
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	ご家族様へ毎月手紙で、状況報告を行い、面会時に意見や要望を聴き話合っている。	運営推進会議の中でも家族等からの意見を取り入れるよう配慮している。また、毎月お知らせの手紙で近況報告をして家族の訪問時や電話連絡時に意見・要望を聞くなど運営に反映させている。	
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	月1回職員会議を行い意見や提案を出していただき又個別面談を行い、運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	法人による定期的な個別面談があり職員からの意見や運営に対する提案等を聞く機会を設けている。その都度、管理者と職員との意見交換を行っており、職員の意見が反映されている。	
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	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、各自が、向上心を持って働けるように努めている。		
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	管理者、職員の質の向上に向け管理者、初任者、中堅職員、計画作成者、等の社内研修を行っている。		
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	町内の地域密着型連絡会へ出席し、管理者及びケアマネの交流や情報交換の場と捉え、活動している。互いのホーム見学を行い、サービスの質の向上を目指している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談で生活状態を把握し、ご本人の求めていることや、不安を理解し工夫している。サービスについての相談があった時は、心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるよう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	ご家族が求めているものを理解し、家族が困っていること、不安な事、話を聴くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。		
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	管理者は、相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談し信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるよう努めている。		
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	入居者様と一緒に食事作りや、洗濯物たたみ、レクリエーション等を行い暮らしを共にしている。		
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	本人と家族の絆を大切にし、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。本人の日頃の状態をこまめに報告・相談するとともに関係が途切れないよう留意している。		
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	馴染みの美容室や理容室、お店で買い物をしたり、知り合いとの関係を大切にし、支援を行っている。	利用者の友人の訪問があったり、四季の物が届けられたり、馴染みの関係が継続するよう支援している。訪問理容師により整髪している利用者や家族の方が同行し、近くの美容院を利用している利用者もあり、それぞれの生活習慣を尊重し継続的な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	利用者同士と一緒に楽しめるよう職員が関り支援に努めている。		

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	サービス利用後も地域で会った時に家族から経過を聞いたり相談を受けて、その都度対応している。		
<b>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</b>					
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	日々の暮らしの中から、思いをくみとりその人が望んでいる生活が出来るようにしている。	事業所内では職員と利用者との馴染みの関係を活用し、家族からの情報も取り入れ思いや意向の把握を行うとともに、ケース記録・チェック表を活用するなどして本人本位のケアに取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの生活歴やライフスタイル、個性や価値観を把握する。家族や地域の人の力を借りながら継続的に行っている。又プライバシーへの配慮を忘れずに行う。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに状態を観察しながらその人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	利用者や家族に思いや意見を聞き職員同士で意見交換、介護計画を作成している。	日常のケアの中から変化や意向を汲み取り、さらに家族の訪問時に意向等を確認しながら利用者の実情に合ったサービス介護計画書を作成している。計画の見直しは定期的を実施しているが、利用者の状態の変化があった場合には随時計画の変更をしている。	
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	ケース記録には、日々の気になった事柄を記入し職員同士で共有し、介護計画をみなおしている。		
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	個別ドライブや外食にお誘いし数人で温泉に行くなど楽しんでいただけ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
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	老人作品展への参加や、町の理美容店を利用し交流をはかっている。		
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	本人と家族の同意により、往診を受け、必要なときは、専門の医療を受けることが出来るように支援している。	入居時に本人や家族の要望を尊重し、馴染みのかかりつけ医を決めており、利用者は家族の介助にて通院している。また、協力医による定期的な医師の往診で適切な医療を受けている。受診結果は手紙や電話にて情報を共有している。	
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	日々のケアを通じて、本人の変化を訪問看護師に伝え、相談、助言を頂き対応をしている。		
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。	入院した時、職員が時々見舞い、家族との情報交換を行い医療機関と連携、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	重度化した場合や、終末期について、家族、医師医療連携看護師と話し合い、事業所が、どこまで出来るのか、みきわめ職員全体で、話し合い支援している。	入居時に重度化した場合や終末期を迎える段階になった時の事業所としての対応や支援について説明している。また、年1回、家族と話し合う機会を設け、利用者の情報を共有している。これまでの経験を活かし医師や看護師、職員が連携し見取りについて取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時に備え全ての職員が対応できるように応急手当講習会に参加、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	日頃の訓練を行い災害時に避難できるよう全職員が身につけ非常食を備え、町内のグループホームとの協力体制を築いている。	毎月様々な災害を想定し、夜間想定も踏まえた実践的な訓練を行い、近隣住民からは訓練への参加もある。地区の自衛消防操作大会では消防防災協会から表彰を受けている。水や米、缶詰類の備蓄もあり賞味期限の管理も行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その方の生活歴や生き方を理解し、ご本人の思いに添った言葉掛けや、プライバシーに配慮した対応をしている。	入居する前の生活歴を十分把握、理解し、一人ひとりへの言葉遣いやプライバシーを損ねない対応に配慮するなど常に心掛けている。	
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	利用者のその人らしい希望や、願いを一緒に過ごし見極め、本人が、選びやすいように支援している。		
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	一人ひとりが、1日を、どのように過ごしたいか、身体状況によって個別に支援している。		
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	個性、希望によって服装や身だしなみの支援を行っている。		
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	利用者と職員が、一緒に準備を行い一緒に食事を味わって、いる。	法人が作成した献立で食材が届くが、その日の天気や利用者の気分、好みで献立は変更し対応している。職員と一緒に準備を行いその後一緒にテーブルを囲み、会話を交え和やかに食事をしている。	
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	好みの献立、苦手なものを把握、個別の食の形態の支援を行っている。		
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	医療連携の看護師の指導のもと口腔ケアの支援をしている。		

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	排泄チェック表に基づき定時のトイレ誘導、仕草や表情からも排泄パターンを把握し羞恥心、自尊心に配慮し行っている。	排泄チェック表を参考にして、居室に戻られた際にタイミングを見計らい、また、言葉掛けにも配慮したトイレ誘導を行い支援している。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、牛乳やヨーグルト、水分補給を行い、運動を取り入れている。		
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	入居者の希望に添って行い、仲の良い入居者同士の入浴などを支援している。	利用者のタイミングに合わせ何時でも入浴出来る体制をとっている。毎回好みの入浴剤を入れ楽しみながら入浴できるよう支援している。嫌がる方へは清拭や声掛けを変えるなどで対応している。	
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	日中の活性化生活リズムを整え夜間睡眠が、取れるように支援している。		
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	服用している薬について理解し、飲み忘れや、誤薬が、ないようにしている。		
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	利用者の一人ひとりの役割に喜びを見い出す事できるように支援している。		
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	個別にドライブをしたり、外食や、温泉に出かけて支援している。	家族の支援で戸外へ外出したり、法人所有のバスを利用し季節に合わせて花見や温泉に出掛けるなど、普段と違った雰囲気を楽しめるよう外出支援を行っている。	



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
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	家族の協力を得て希望や必要に応じて金銭を所持している。		
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	利用者が、大切な人に手紙を出したり電話をかけたりできるように支援している。		
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	共用の空間に共同で作った季節の飾り物を飾り季節感を取り入れ、居心地の良い生活空間にしている。	畳の部屋やソファ、好みのテーブル等、それぞれ居心地の良い場所で寛いでいる。窓から陽の光が差し込み共用空間は明るく、職員と一緒に作成した四季折々の手作り壁掛けや吊るし雛などが季節感を醸し出している。	
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	共同スペースにソファを置くなどし、仲の良い気の合った利用者同士が、一緒に過ごせるようにしている。		
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	使いなれた馴染みの物を、側に置いてその人らしく、暮せるように、利用者の居心地の良さを配慮している。	備え付けの筆筒やベットの他に、使い慣れた家具類や寝具、家族写真に囲まれ、一人ひとりに合った室内温度が管理され快適に暮らしている。居室毎にトイレが備わり、プライバシーの確保が保たれている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態にあわせた、生活環境作りをし、自立した生活が、送れるようにしている。		