

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25年9月14日	評価結果市町村受理日	平成26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	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25年12月9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)】

<p>地域とのより良い関係づくりから、今後のふくじゅそうの役割が浅川の町づくりに貢献していきたいです</p>
--

【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)】

<p>1. 地域の自治会に加入し、地域の奉仕作業や町の文化祭への参加、ボランティアの受け入れなどを通して、地域との関わりを大切にされた支援に努めている。 2. 運営推進会議で行政・家族・地域代表の各委員から忌憚のない意見やアドバイスを頂きながら運営に活かしている。 3. 重度化や看取り介護について、研修や学習会などを通し、全職員が共通認識と理解を図り、医師と連携のもと利用者と家族の意向に寄り添った終末ケアに取り組んでいる。</p>

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	真心を込めた、旬のサービスの基本理念を柱にふくじゅそうの理念「思いやりと共に支え合う生活をしていきます」を掲げ利用者が安心して生活していけるよう実践しています	事業所内に理念を掲示し、理念に沿って作成したユニット毎の目標をミーティングやユニット会議で確認しながら共有し、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	地域のボランティアを積極的に受け入れて交流を図っています、地域の清掃や町の文化祭に参加しています	地域の自治会に加入し、公園の草刈りやゴミ拾いクリーンアップ作戦に参加している。また、地域行事や町の文化祭への作品展示を通し地域との関わりを持ちながら、地域の一員として交流を深めている。	
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	民生委員の方々の行事への参加(夏祭り)や地域の企業より行事に協賛いただいたり、認知症の人の理解に努めています		
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	2か月毎の奇数月に開催し、会議メンバーの意見を頂き、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し、事業所の現状報告や取り組み、課題などについて具体的な意見やアドバイスを頂きサービスの向上に活かしている。また、会議内容の振り返りと頂いた意見への取り組み状況の報告も行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に毎回参加して頂いています、また管理者が連絡を密に鳥事業所の実情を伝え協力関係を築いています	町の担当者に運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情の理解を頂いている。また、管理者と町担当者との連絡を密にし、利用者や事業所の抱えている課題について相談しながら協力関係を深めている。	
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	身体拘束確認日を設け、話し合いをしている、勉強会を行い、共通の認識を図っています	学習会を開催し、身体拘束の具体的な行為とその及ぼす影響について全職員で共通認識を図り、毎月身体拘束に関する確認日を設け、職員アンケートを実施しながら身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	
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	内部勉強会を行い職員の意識を高めている		

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	事前に見学、面談を行い契約時には十分な説明を行い時間をかけて信頼関係に努めている		
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	面会、家族会、運営推進会議などで意見要望を聴き運営の反映に努めている	日頃の生活の中で利用者の意向や要望を把握し、家族は面会時や家族会、運営推進会議の中で意見や要望を聞く機会を設け、出された意見を運営に反映している。	
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	ユニット会議、申し送り、個人面談に職員の意見や提案等聴きかきを設けています	申し送り時や会議、業務の中で職員の意見や要望を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。また、管理者との個別面談やユニットリーダーがコミュニケーションを図り職員の提案や意向を把握するよう努めている。	
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	個人目標を挙げ各自向上心をもって働けるようにしている。有休、リフレッシュ休暇の修得、遅番手当が支給されている。		
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	職員一人一人に合った研修参加を勧めている。また研修報告や内部勉強会でスキルアップを図っています		
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	研修会に参加したり、法人での研究発表会を年1回実施し他事業所との意見交換を図っています		

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
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	入居前に実態調査を行い、本人、家族、の要望を聴き良い関係づくりに努めています		
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つとめている		
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	本人、家族との話し合いながら、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	本人が出来る事を理解し職員間で共有し役割意識をもって生活できるよう支援し、支え合う関係づくりに努めている		
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	毎月通信を送ったり、2か月毎に生活の様子を手紙で伝えていきます。季節行事に参加して頂き共に支えていく関係づくりに努めています		
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	馴染みの床屋への外出、通院など関係が途切れないよう支援している	行きつけの理髪店への外出や、家族との食事、温泉地などに出かけられるよう配慮し、年賀状の代筆など行い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	必要に応じて職員が間に入り良好な関係づくり出来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
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	他施設への退去に於いては家族への感謝との気持ちを伝え、居宅事業所との関係を断ち切らないように努めています		
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	各担当者が中心となり希望意向を把握しカンファレンス時に、確認をして本人様の意向をくみ取ります	日常生活の関わりの中で、利用者の希望や意向を把握するよう努め、意志疎通の難しい利用者には日頃の行動や表情、動作などから汲み取り、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	本人、家族からの情報を得てます		
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	申し送り、個別記録、管理日誌から心身の状態把握に努めています		
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	担当者が中心となりモニタリング、心身の情報シートを使いカンファレンスをおこなっている、状態に応じたカンファレンスを行い介護計画を作成している	担当制をとっており、主に担当者がサービス提供状況や心身状況、意向を取りまとめ、医師、家族、職員が連携を図りながら意見などを出し合い、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	サービスの実践状況や気づき、思いを個別に記録し、介護計画に活かしている		
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	必要なニーズに即、対応できるようなカンファレンスをおこない、ニーズに合ったサービスを行っている		

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
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たり、町の文化祭に作品の展示暮らしのたのしみを支援している		
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	本人家族の希望を尊重している。定期的な受診訪問診察が受けられます。状態の変化には担当医との連携にて受診も出来る	本人、家族が希望する医療機関での受診ができ、協力医により定期的な訪問診療も行われており、適切な医療が受けられるよう支援している。また、24時間オンコールの体制が取られている。	
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	毎日バイタル測定を行い体調の状態変化の把握に努め、看護師に報告、相談し適切に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、職員が同行し家族に連絡を取ります		
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、看取りについては家族会の議題に挙げ話し合いをおこなった。会社の方針を伝え十分な話し合いをしながら家族の思いも、職員は共有し取り組んでいる	利用開始時や家族会の中で、重度化した場合における指針について、本人及び家族に説明して理解を得ている。看取りなどが必要となった場合は、家族の意向を確認して、家族の協力を得ながら支援している。	
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	急変時対応マニュアルを夜勤での空いた時間に目をとっています。緊急時の連絡体制は整えています		
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、夜間想定避難訓練を実施している隣接の会社との合同避難訓練を予定している。災害時の地域指定避難場所も確認している	毎月10日を防災日として定め、夜間火災を想定した防災訓練を中心に、消防署や地域の協力を得ながら実施している。また、缶詰や飲料水、紙おむつなどの非常用品を備えている。	火災だけでなく、地震や風水害等の災害を想定した防災訓練も実施して欲しい。

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	一人ひとりに合わせた話題の声かけを行い、不快に思わないよう心掛けている	誇りやプライバシーを損ねない話し掛けや、トイレ誘導へのさりげない声掛けや対応で支援している。また、個人情報の取り扱いなどには十分な注意を払っている。	
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	日常生活の中で本人の意向を聴きだせるよう意識している、本人の生活歴や表情からも読み取るようにしている		
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	その日の天候であったり、体調であったりと一人ひとりのあった生活に添えるように支援している		
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	理髪店での散髪に、出かけたり、馴染みの理髪店が来てくれたりしている 入浴後の着替えは、出来る限り本人に選んでいる		
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	食事の盛り付け、ランチョマット敷き、食前体操などを行っている、行事でのおやつ作り(干し柿、鏡餅、さくら餅、柏餅、だんご作り)など一緒に行う	米研ぎや盛り付け、後片付けや茶碗拭きなど、食事に関連した一連の作業を、利用者とともにやっている。また、行事でのおやつ作りや外出時の会食などの支援をしている。	
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	配食によりカロリーは計算されている、食事量、分量は毎日チェックし食べられない献立は代替しています		
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、毎食後の歯ブラシ、うがいで口腔洗浄と本人に合った支援している。入歯を夕食後、就寝前に預かり個別洗浄している。必要に応じて歯科受診を勧めています		

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
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一人ひとりの排泄パターンを把握している。仕草や表情をくみ取り、リハビリパンツから布パンツ使用で自立排泄に向けた取り組みを支援している	排泄チェック表を活用して時間や習慣を把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう、自立に向けた支援を行っている。また、自尊心や羞恥心に配慮した、さりげないトイレ誘導に心掛けて支援をしている。	
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	毎日体操やレクリエーション散歩と体を動かしている、個別に食物繊維を摂ったりしている、冷水、牛乳、おやつに乳製品(週1回以上)、と便秘対策に取り組んでいる		
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	週間予定はありますが本人の体調、希望に合わせて支援している、体調、状況で入浴できない場合は清拭、ドライシャンプー、足浴を行っている	入浴日は決まっているが、本人の体調や希望に合わせた時間に入浴をして頂いている。体調が優れない時などには、無理せず清拭や足湯で対応している。また、温泉入浴に出かけたり、菖蒲湯なども取り入れて、入浴を楽しんでいる。	
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	週間予定のリネン交換を行い清潔を保っています、一人ひとりに合ったペースで休息しています居室以外でも畳のペースを利用して休めるようになっています		
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置き、いつでも確認できるようにしている、変更時は申し送り、記録の記載しています		
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	一人ひとりに合わせた手伝いをお願いし役割作りをしています、月ごとの行事に楽しみが持てるように計画を立てています趣味や出来ることを長く続けられるように支援しています		
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	一人ひとりの希望にそって、散歩や床屋に外出している月の行事にもは、通信のおたよりでご家族に連絡、協力をお願いして4月にボランティアの方家族に協力で花見を行いました	近隣の散歩、買い物、ドライブを兼ねた外食、花見や紅葉狩りなど、家族会やボランティアの協力も頂きながら、希望に沿った外出支援をしている。	

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
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	事務所でお金を管理している、外出時必要に応じて買い物ができ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、はがきが届いた時は本人と家族が話出来るように支援している、家族への年賀状を職員と一緒にかき出しました		
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、湿度をチェックし調節している季節に合った装飾を行い、日付もわかるように大きなカレンダーを手作りしている	食堂や廊下などの共用空間は、明るく温度管理がされており、清掃が行き届き清潔感がある。また、クリスマスツリーなど季節にあった飾り付けや、職員と利用者との共同作品を掲示したり、畳部屋やソファを配置するなどして、一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファを移動し外を眺めたりテレビを観たりして、一人ひとりに合った居場所づくりに工夫している		
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	家族の写真を飾ったり、馴染みの物を置いたり、自分で作った作品を飾ったりとその人らしい居室作りをしている	テレビ、テーブルや椅子、タンスなどの馴染みの物を持ち込んだり、家族写真や自分の作品を飾るなどして、その人らしく暮らせる環境作りに努めている。	
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	[便所]と張り紙でわかる環境づくり、手すりの設置室内はバリアフリーになっています		