

### 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	0790100317		
法人名	株式会社 ファミリーホーム		
事業所名	グループホーム もとうち 2F しのぶやま		
所在地	福島県福島市本内字西河原5-4		
自己評価作成日	平成28年2月16日	評価結果市町村受理日	平成28年4月7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28年3月14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><b>【現状に即した柔軟な介護計画の作成・こまめなモニタリング】</b>                  ご本人の状態に合った細やかな介護計画をご本人・ご家族・全スタッフと共同で作成します                  介護計画は全スタッフが周知、実施状況や目標達成度についてモニタリングし、必要時は即変更します</p> <p><b>【認知症の方に対して柔軟なケアを提供します】</b>                  個々の認知症状を把握し、ホーム内だけにとどまらないサービスを柔軟に提供します。</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)】**

--

**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している (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
<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	「明るく、仲良く、元気よく」のメインテーマと、行動を起こしやすい具体的なサブテーマを明文化して、額に入れ掲示している。 申し送り時に唱和し、常に意識を喚起している。		
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	地域の会合に積極的に参加するとともに、町内会の方々にグループホームの行事等に参加していただいている。		
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	地域包括支援センター、地域他事業所と協力してお互い様サポーター養成講座、にん認カフェを開催している。ホーム入居者との交流により、認知症への理解を深めている。		
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	敷地外へ散歩、迷ってしまう入居者、介護報酬引き下げなどの具体的な報告、対策案の説明を行い、アドバイスや協力を得ている。意見を取り入れ改善につなげている。		
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	地域包括支援センターの職員とは密に連絡を取り合い、ホームのご家族の相談をつなげたり、地域の支援困難事例について情報共有を行っている。		
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	フロア会議などで具体的な例を挙げ、何が身体拘束にあたるのかを話し合い理解している。 しかし、帰宅願望が強く、敷地外へ出て行かれる入居者様があり、入浴介助中など見守り職員が薄手になる時間帯に、止むを得ずフロア出入り口に施錠することがある。		

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
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	職員は全員介護職員初任者研修(ヘルパー2級)以上の資格所有者であり、虐待に関しての知識を持っている。 職員は常に虐待を行わない意識を持ち、ケアを行っている。		
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	所長、管理者や計画作成担当は、研修等で権利擁護についての理解を深め、窓口として支援できる体制をとっている。職員は、介護職資格取得時に知識を得ているが、具体的に理解を深める機会を設けたい。		
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	新規契約の際、利用契約書、重要事項説明書を読み上げ、具体例を挙げ、不明な点がないかを確認しながら説明している。 ご家族からはわかりやすい説明で理解できたと言っていた。		
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	年に一度の家族会、二か月に一度のご家族、地域の代表による運営推進会議を開催し、率直な意見をいただき、取り入れている。 ご家族へは、話しにくいようなことも話せるような環境作りの配慮が必要かもしれない。		
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	所長、管理者は、随時、職員の意見や提案を聞き入れる姿勢を表している。職員にとって発言しやすい環境であり、迅速に対応している。		
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	MBOを導入。個人目標の説明、半期ごとの自己評価の年間計3回、所長、管理者が個別面談を実施、アドバイスをを行っている。 幹部職員が、自己評価を含めた評価を行い、賞与査定を行っている。賞与支給時に評価結果を説明している。		
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	現時点での一人ひとりの能力を把握し、役割の分担、見合った研修への参加をさせている。 また、介護福祉士の取得を奨励しており、応援制度を積極的に使用するよう勧めている。		

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
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に加盟、管理者は県北地区管理者会議で情報収集、ネットワークを構築している。また、職員は外部研修のグループワークなどを通じて交流、情報交換の機会にもなっている。		
<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	入居検討時は複数の職員でご本人と面談、時間をかけてゆっくり話し、信頼関係の構築に努めつつ、要望、ニーズを見出している。		
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	入居申し込み時、サービス導入段階でご家族と面談。心配なこと要望などじっくりうかがったうえで、ホームで出来ること、入居後に起こりうることなどの説明をし、少しでも不安を取り除けるようにしている。		
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	入所後2～3週間ほどは24時間生活シートを活用し、入居者様を知ることからスタート。随時、職員間で情報を共有し、ご家族と相談しながら、その時々に必要な支援ができるよう努めている。		
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	家事等には積極的に参加していただき、年の功の知恵をいただいたり、入浴介助時やお茶の時間には、昔話からバカ話まで会話を多くするように心がけている。		
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	ケアプラン作成時、ご家族と共に支援する内容を計画・実践している。 ご家族来所持は、ご本人の近況をお伝えし、ご家族からは以前の生活歴をお伺いし、相談しながら支援の方向性を決めている。		
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	ご家族ご友人には、いつでも気軽に面会に来ていただけるようアナウンスしている。 電話や手紙のやりとりの要望があるときは、いつでも対応している。		

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
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	レクリエーション、お手伝いは複数人でやっていただくことで共同生活をしていることを意識していただき、良い関係が築いていけるよう、席替えは随時行っている。		
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	入院などのため退所となっても、ご家族からの相談を受けたり、退院時の受け入れ先として入居希望受付を行うなどのフォローを行っている。		
<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	ご本人、ご家族とはできる限り多くの話し合いの機会を設けるようにし、ご本人、ご家族が望む暮らしができるよう心がけている。 ご本人の話が難しい場合は、日々の生活の中から意向をくみ取れるよう心がけている。		
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	ご家族の協力をいただき生活歴を作成、入居後のアセスメントを通してなじみの暮らし、サービス利用に至るまでの経過を把握できるよう努めている。		
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	”できるちから”に重点をおきつつ、何を(支援)必要としているのかを見極めるため、24時間生活シートを活用したり、フロアミーティングで職員間で意見を出し合ったり、現状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	日常での課題が出た場合は、随時職員間で話し合い、対応策を考えご家族へ相談。さらにご家族の意見、希望を取り入れ、場合によっては主治医からもアドバイスをいただき、ご本人のための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	ケアプランチェック表を用いて実践状況を記録、ご本人の言葉や様子の詳細を記入欄に記載し、職員間で情報を共有している。フロアミーティング時にはこの内容をもとに、実施状況や計画の見直しを図っている。		

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
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	元美容師の利用者が、月に一回のペースで誰かのヘアカットができるように段取りをしている。		
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の方による習字教室や絵手紙教室等をホーム内で毎月1回開催し、有意義な時間を過ごしていただいている。 また、地域施設で開催されているスポーツレッスンに参加し、リフレッシュ・筋力維持効果を得ている。		
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	協力医療機関の往診、希望する医療機関での受診の支援を行っている。受診カレンダーを作成し、各利用者の受診状況を把握するとともに、受診ノートを作成、受診時に主治医へ情報提供をし、やり取りをしている。		
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	医療連携体制をとっている訪問看護ステーションから毎週水曜日に看護師が健康観察に来所。気になることを相談し、アドバイスを得ている。また、急変時は速やかに連絡をし、指示に従い対処している。受診時には受診報告書で内容を報告、連携をとっている。		
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。	入院時には情報提供をし、入院中も連絡が取れる体制をとっている。医師からの説明時はご家族に同席し、状態把握、リハビリ方法、生活上の注意点についての指導を受け、スムーズに退院できるよう支援している。		
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	平成26年4月の家族会で、見取り指針を配布、内容、対応可能な状態の説明をする。新規入居者には、入所契約時に説明を行い、意向をお伺いしている。 看取り時は訪問看護ステーション、主治医と連絡を取り合い支援した。		
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	急変時の意識消失時急変時フローを各フロアに掲示し、更に職員に対して適宜、具体的な指導を行っている。		

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
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	年に4回～5回の防災訓練(夜間訓練含む)にて、有事の際の避難方法を職員並びに利用者様も実施している。		
<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	一人ひとりの考え方や行動を尊重し、それぞれに合った声掛けや対応をしている。特に個人の尊厳を重視し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。		
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	ご本人の意向や要望を傾聴していろいろな選択肢を用意し、自己決定につながる話し合いができるようにしている。		
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	ご自身の気持ちを尊重し、その日の気分やペースで過ごすことができるよう、無理強いないせいで可能な限り自由にさせていただいている。		
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	月に2回の訪問美容で、好きなようにカットやカラーリングができるようにしている。 なじみや好みの化粧品、シャンプー類を使用している利用者の買い物に職員が付き添い、購入していただいている。		
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	野菜の下ごしらえ、簡単な調理、盛り付け、後片付けなどの作業を職員、利用者間でコミュニケーションをとりながら楽しく行っている。自分が調理に関わった品が食卓に並び、食べられることはうれしいようだ。		
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	一人ひとりの摂取した食事量、水分量、残したものを記録、把握できるようにしている。必要に応じて食事形態を変えたり、各々の好みの飲み物を提供したりしている。		

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
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	出来る方にはブラッシングの声掛けを行い、難しい方は職員が代行し、口腔状態の把握に努めている。状態によっては往診歯科医に相談、アドバイスをいただき、口腔ケアを実施している。		
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	失禁が多い方は排泄パターンを把握し、時間を決めてトイレ誘導、パット交換介助を行い、スムーズな排泄ができるよう支援している。 できるだけオムツに頼らないケアを心がけている。		
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	毎日の食事に野菜を多く取り入れたり、おやつにリンゴを提供したり、食物繊維が摂取できるようにしたり、こまめに水分提供をするようにしている。各々の排便の有無を把握し、便秘になる前の早めの対応に努めている。		
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	入浴したいという希望にはほとんど対応できている。入浴剤が入った湯船は好評で「温泉みたいだね」と喜んでもらっている。入浴時には普段は話されないような話を聞くことが多く、リラックスされているのだと思う。		
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	思い思いに過ごされている時間帯に各々の嗜好に合った飲み物を提供してお話したり、傾眠される方には声掛け、お気に入りの場所で休んでいただくよう案内している。		
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	薬確認、毎週の薬仕分時は、必ず内服薬一覧と照らし合わせながら行っている。不明な点があるときなどは、地域の薬局に問い合わせ・アドバイスを受けられる関係を築いている。		
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	各々の生活歴、持っている力、取り組んでいる時の様子を観察し、力を活かして意欲的に継続できるような仕事の分担ができるよう配慮している。利用者の張り合い、気分転換になっている。		



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
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	帰宅願望がある利用者が外出したがる時は、できる限り満足されるまで散歩に付き添う。 買い物の希望がある方にも、自分で好きな買い物ができるよう、可能な限り時間調整をして外出していただいている。		
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	2Fでは、現在財布を所持している方は3名いらっしゃる。現金を所持していることで安心して生活される方、ご自身で買い物をされたい方、財布を持っていることが当たり前の方と理由は様々だが、それぞれに適した支援を行っている。		
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	希望があれば、随時ご家族やご友人に電話をかけていただいている。特に、久しぶりにご友人と話をされた方は、声が生き生きとし、終了後も満足な笑みを浮かべられている。		
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	利用者の馴染みの音楽を流したり、みんなで作成した塗り絵、日常を撮影した写真を壁に飾ったり、フロアに生活感や季節感を取り入れている。 季節の花を活けたり、飾ったり、手入れをすることはみなさん好きで、とても喜ばれています。		
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	和室には掘りごたつ、フロアにはソファやテーブルを配置し、入居者様が自由にくつろげる空間を提供している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具などを持ち込んでいただき、その方らしく暮らせる居室づくりを心掛けている。又、居室内の整理やトイレ・洗面台掃除を行い快適に過ごせる支援を行ったり、転倒につながる様な危険因子を排除する等、環境整備にも配慮している。		
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	各居室にトイレや洗面台が設置されている事により、排泄や整容などADLの維持向上の促進になっている。居室まで、トイレまでの動線を赤テープで表示したり、トイレや居室がわかる表示をしたり、頼らずに行動できるような工夫している。		