

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	0791000011		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホーム 優希の杜 1階		
所在地	〒964-0866 福島県二本松市長命68-1		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月20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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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22年11月8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>①利用者様が入院された場合、利用者様の早期退院に向けて、御家族様や医療機関との連携・相談を密にする為、頻繁に見舞うようにしている。又 利用者様が退居してからも安心して生活される様相談にのっている。</p> <p>②利用者様の体調に合わせて、楽しみながら音楽体操や風船バレーを行い、バランスの良い生活リズムを作るようにしている。</p> <p>③職員は、勤務している階以外の利用者様にも、声掛け挨拶を行っている。</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. 利用者の思いや意向をケアに活かすよう真摯に取り組む姿勢が利用者や家族との信頼関係につながり、円滑にケアサービスが行われている。</p> <p>2. 事業所内の雰囲気がとても明るく、利用者の大きな歌声や風船バレーの応援の声など響き渡り生き生き暮らしている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	新しい理念を作り、業務日誌・室内に提示し、職員で共有している。	平易な言葉で分かり易い表現であり、職員は理念を良く理解し実践している。特に利用者を傷つける様な態度、聞き苦しい言葉には注意し、笑顔を絶やさないようにしている。	
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	地区の運動会・敬老会に参加している。又地域のボランティアの方も訪問してくださり、交流を深めている。	会社、工場が多く住宅が少ないことも有り、近隣との交流は少ないながら、敬老会や地区のお祭りなどには参加している。運営推進会議の委員から地区行事の情報提供を依頼している。事業所祭りを実施したところボランティアを含む地元の参加を得た。	市広報誌への掲載の依頼や事業所行事への参加案内も検討されたらどうか。
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	地元消防団員との消防訓練を通し、認知症の理解や支援の方法等を活かしている。		
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	利用者様の状況・行事報告・事故報告を行い、率直な意見を頂きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は委員全員の発言を得られるよう働きかけ、委員も積極的に意見を述べている。又、提案された意見を取り入れ運営に反映させている。	
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	高齢福祉課の方々に事業所の実情を話し、協力を頂いている。	市担当者とは逐次電話で連絡を取っている。会報、運営推進会議報告等は郵送し連携を密にしている。	
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	身体拘束マニュアルを全職員で共有。又積極的に研修に参加し勉強会で伝達を行い、職員間で身体拘束のないケアに取り組んでいる。	ベッドにセンサーを取り付けることにより、離床を確認し、転倒を防止するだけでなく、玄関に施錠せずに対応出来、身体拘束をしないケアの実践につなげている。	
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逃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を全職員で共有。研修に参加し、勉強会にて周知徹底している。		

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	研修に参加し、勉強会にて伝達を行い、職員間で共通の知識を得ている。		
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・解約時は十分な説明を行っている。御家族様が不安や疑問点を持たれている時は、話しやすいような対応に心掛けている。		
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	利用者様や御家族様が意見や要望を言いやすいよう日頃よりコミュニケーションを図っている。又 意見箱やアンケートを設け御家族様に記入して頂き、運営に反映させている。	家族との話し合いにより訪問マッサージを利用したり、利用者の希望で毎日の入浴にも対応している。家族来訪時には、日頃の利用者の様子を報告し、家族が意見や要望等、言いやすい雰囲気作りを心がけている。	
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	スタッフ会議や勉強会・親睦会等で、意見や提案を気軽に出示てもらい反映するよう努めている。	スタッフ会議には法人代表者も出席し職員の意見、要望を把握する体制となっている。マニュアル等の改正もこの中でなされている。	
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	労働基準法や労働安全衛生法に沿って、勤務条件・健康診断を行っている。		
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	職員の力量に合わせ、出来るだけ多くの研修に参加できるようにしている。		
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	毎月安全衛生委員会でブロック内の事業所の職員と勉強会や講習会にて意見交換を行っている。又 法人内外の講習会に積極的に参加し、質の向上に取り組んでいる。		

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	安心してホームで生活が送れる様傾聴に心掛け、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	御家族様の意向を取り入れたケアプランの作成と電話や面会時に話しやすいホーム作りに取り組んでいる。		
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	現在の状態を把握した上で、双方の意向に沿った支援に努めている。(外出・入浴回数・訪問マッサージ・訪問理髪等)		
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	無理のない範囲で野菜の下ごしらえや洗濯物畳等を手伝って頂いている。		
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	誕生会やホームの行事等御家族様にも参加して頂き、利用者様と楽しい時間を過ごして頂く事で共に支えていく関係作りに努めている。		
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	日課の仏前への供え物や電話の取り次ぎ、お悔やみ届け等、本人の関わって来られた事が続けていけるよう努めている。	交通の便が良いため、親戚や知人の多くの方々が面会に来ている。昔からよく出掛けていた智恵子の里には車で皆で出掛け、思い出のある馴染みの場所を大切にしている。	
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	レクリエーションの参加を促したり、簡単な家事を一緒に行って頂く事で利用者様同士が関われる機会作りに努めている。		

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	退居後も入院中の病院へのお見舞いの他、ホームへの来訪時には、近況を伺いながら必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	生活の中で常に利用者様が今、何を望んでいるかを表情や様子・対話を通して把握し、要望や意向に添えるように努めている。	暮らしの情報を個人ごとに作成し、利用者の思いや意向を言葉や様子から把握し、支援に努めている。	
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	日常の会話の他、御家族や面会者の話の中から、こだわりや生活歴の把握に努めている。		
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	心身の状態を常に観察し、利用者様の可能性を引き出す導きを心掛けている。		
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	居室担当者によるモニタリングシート作成後職員で話し合い、御家族様の意向を取り入れた利用者様の現状にあった介護計画を作成している。	毎月のケース検討会議会議録及びモニタリングシートを基に、利用者や家族の意向を踏まえて職員で協議し介護計画が作成されている。	
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	ケアプランに沿って日々の様子を個別記録に記入しケアの実践やケアプランの見直しに活かしている。又 業務引継ぎ時の申し送り等でも、情報を共有している。		
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	市のおむつ券を利用する等、行政等の制度を積極的に活用するよう取り組んでいる。		

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	地域行事の見学・地域ボランティア団体の訪問・地域の四季折々の花の観賞等を楽しまれている。		
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	利用者様・御家族様の希望に合わせて、かかりつけ医を受診している。御家族様と通院前後の情報の共有化に努めている。	かかりつけ医は利用者ごとに一覧表にまとめてあるので誰にでも分かり易く、通院は職員が付き添い支援している。又、近くには総合病院があり、緊急事態などにも即対応出来る体制にあり、安心につながっている。	
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	訪問看護師に利用者様の健康上の気になる事を相談しアドバイスを頂いたり、医師との連絡調整にて適切な受診を受けられるよう取り組んでいる。		
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。	早期退院に向けて出来るだけ頻繁に見舞い、病院関係との情報交換や相談に努めながら、病院関係者との関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期について、御家族様の希望の確認を取り、全員で共有しチームワークにて取り組んでいる。	入居時に重度化対応指針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。早い段階から話し合いが行われ利用者、家族の意向を汲み、事業所も出来る限り支援を行うよう体制を準備している。	
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	緊急時対応のマニュアルは、いつでも目を通せるようにしている。緊急法講習を受け迅速かつ的確な行動がとれるよう取り組んでいる。		
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	地域消防団の協力にて訓練を行ったり、災害対策について話し合いと訓練を重ね協力体制を構築している。	毎月の避難訓練には地元消防団の協力が得られている。備蓄も準備されている。	

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	研修を受講し全職員で話し合っている。自尊心を損なわない様声掛けに配慮している。	声掛けする時の言葉遣いには特に気を付けている。利用者が気持ち良く過ごせる様、担当職員の配置にも配慮がなされている。	
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	利用者様の思いや希望を言いやすい雰囲気作りに取り組み、選択して頂く場を作っている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、利用者様の気持ちや体調に合わせ、出来るだけゆったりと過ぎて頂けるよう取り組んでいる。		
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	散髪を希望される時は、訪問により支援している。行事や外出の際は、おしゃれを楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	野菜の下準備・下膳等利用者様個々の力を発揮出来る様職員と一緒にやっている。収穫した野菜等話をしながら、楽しんで食事が出来る様取り組んでいる。	野菜の下準備や茶碗洗い等を利用者も一緒に行っている。畑で採れた野菜が献立に入ることもある。お誕生日の他に月一回お楽しみメニューがあり、食器の色どりにも配慮し、視覚からも食欲を刺激している。	
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	食事量や水分摂取量を毎食後に記入し、一人ひとりの状態に応じて対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアに取り組んでいる。夕食後、洗浄剤にて支援している。		

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	水分を多めに摂って頂いたり、牛乳やヨーグルトを食べて頂いている。又出来るだけ軽い運動や体操を個人に合わせて行っているが、下剤の内服で調整して利用者様もおられる。	把握した排泄パターンや排泄サインを見ながら、なるべくトイレでの排泄を支援している。居室内トイレとなっているため、羞恥心の軽減につながっている。	
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	排泄チェックを行い、排泄リズムの把握に努めている。一人ひとりに合わせトイレでの排泄を行っている。		
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	入浴日や時間等利用者様の希望や体調に合わせて対応している。	ゆず湯、菖蒲湯、ヨモギ湯、入浴剤を用いて一人ひとりとお話をしながらゆっくりとバスタイムを満喫できるよう努めている。	
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	天気の良い日には、布団を干したり定期的によりネン交換を行い、一人ひとりの生活に合わせて安眠出来る様支援している。		
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	利用者様が処方されている薬の情報には必ず目を通したり、薬の研修を受け正しく服薬支援が出来る様取り組んでいる。		
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	外気浴や散歩・好きなテレビ番組の声掛けを支援している。又 年間の行事等で気分転換されたり、行事食を楽しまれている。		
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	散歩・買い物その他墓参り等御家族様の協力を頂いて対応している。	散歩で近隣の田んぼからイナゴやカタツムリを取って来たり、通院、外食や季節の花を観に車で出掛けたりしている。一日何度でも外へ出掛けたい利用者にはその都度対応している。	

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
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	所持希望の利用者様は、御家族様と相談しながら支援している。		
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	希望時は電話を取り次ぎ支援している。又耳が遠く疎通が難しい利用者様には職員が代わって受け答えを行っている。		
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	温湿時計を確認しながら、室温を調整している。又職員の声掛けやテレビの音量に注意し花や壁飾り等で季節感を出し、居心地の良い空間作りを工夫している。	玄関・廊下・居間・食堂・浴室など、季節感を取り入れた飾り付けがなされ、音・光・温度に気をつけている。	
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	利用者様にあわせた席順を設定しているが、その時々に応じ楽しく利用者様同士で過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご位牌や以前から使われている物をお持ち頂いたり、車椅子利用の利用者様のトイレのアコーディオンカーテンをスペース拡張と安全性から承諾を得て外している。	御位牌や思い出の品々など馴染みのものが居室に置かれ、家族らが訪れた際に撮った写真が貼られている。植木鉢に水を上げている利用者もいる。居室に手すりがつけられ、転倒しない工夫もされている。	
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	承諾を得た上で、自分の部屋が一目でわかるように写真と名前をつけ混乱なく暮せるようにしている。		