

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	0772300497		
法人名	医療法人社団 仁嘉会		
事業所名	グループホーム花南会津 1階		
所在地	福島県南会津郡南会津町丹藤字中川原675-6		
自己評価作成日	平成26年6月23日	評価結果市町村受理日	平成26年11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26年8月11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)】

日常的に畑仕事や散歩を支援し、活動的にすごしていただいている。月1回のリハビリ教室など地域資源を活用し、いきいきとした生活を支援している。
主治医・訪問看護と連携しターミナルケアをおこなっている。

【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. 地域住民や行政との交流・連携が積極的であり、清掃や祭りへの参加、高齢者作品展への出品、地域、行政、事業所が一体となった行方不明者捜索訓練やリハビリ教室に参加している。
2. 家族や地域医療機関と連携し、重度化・ターミナルケアについてチームで支援に取り組んでいる。
3. 利用者の能力、意向を積極的に把握し、作業活動、ゲーム、体操、家事手伝いなど一人ひとりの生活の質を高め、生き生きと生活できるよう支援している。
4. 地域医療機関、訪問看護ステーションと積極的に連携し、利用者の日常の健康管理に取り組むとともに、緊急時のスムーズな受診体制が構築されている。

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と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、活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	
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	月2回の会議で話し合い理念に基づいたケアが出来る様、スタッフルームに掲示し共有をしている。	理念を事業所内に掲示し、毎日の朝礼時、ケア会議などで周知しており、全スタッフが理念を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	運営推進会議、保育所との交流、消防・不明者捜索訓練にご協力頂いてる。リハビリ教室など地域の資源を利用している。	地域自治会に加入し、地域の作業や祭りへの参加、事業所行事への招待、ボランティアや中学生の体験学習受け入れなど地域の一員として日常的に交流している。		
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	施設の行事に参加して頂き利用者と交流して貰うことにより理解と支援していただいてる。積極的に外出している。			
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	防災・災害の対応・リハビリ教室や職員の募集など、積極的にアイデアをだしていただいている。	定期的開催し、利用者状況、事故報告、感染症対策、行事、避難訓練実施状況、研修、委員会活動状況など事業所の運営状況を報告し、町の福祉行政状況などの報告を受け、積極的な意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議、保育所との交流、消防・不明者捜索訓練にご協力頂いてる。事故発生時はすみやかに報告している。	町の担当者が運営推進会議の委員として参加しており、事業所の実状やケアサービスの取り組みを報告し、行政との連携した行方不明者捜索訓練を実施している。		
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	高齢者虐待に関する研修に参加し理解を深め拘束をしないケアに取り組み、利用者に寄り添い見守るよう取り組んでいる。	高齢者への身体拘束、不適切ケアについて全職員に徹底しており、家族と利用者のリスクについて話し合い、拘束し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	会議等で再確認し、職員各々が注意しあい努めている。			

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	定期的に社協職員が来所、連絡や相談を密にし勉強会等で学んでいる。		
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	契約時や入所時、随時解り易く説明をしている。		
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	定期的に家族会を通じ、意見や要望等を取り入れている。	意見箱、日常の利用者との会話、家族面会時、家族会などから利用者、家族の意見・要望を積極的に把握しており、それらを検討し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	毎月全体会議を行い、運営推進委員会に参加している。	管理者は日常の業務で積極的に職員と関わり、毎月の会議でも意見や提案を良く聞き、運営に反映させている。職員の資質向上、資格取得支援にも取り組み、個別面談を実施するなど働きやすい職場環境を構築している。	
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	全体会議、その他の会議等で話し合い意見を集約している。		
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	県内外の研修に、その都度数名参加しスキルアップを図っている。ま施設内で研修をおこなっている。		
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	研修会等で他の施設職員と交流、情報や意見交換をしている。		

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	
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	実調を行い、本人・家族の要望を伺っている。入所前などホームに来て頂くなどしている。		
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	実調を行い、本人・家族の要望を伺っている。入所前などホームに来て頂くなどしている。		
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	実調・申し込み時話し合いをし、職員でよりよい支援ができるよう会議を開き、サービスの導入に努めている。		
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	共に食事作りをし、同じ物を食べ、家族のようにコミュニケーションをとっている。		
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	面会・電話などで様子を伝えたり、家族の要望をお聞きし、共に協力できる関係を築いている。ご家族の宿泊希望にも対応している。外出・外泊も支援している。		
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	近所の方との交流や買い物・受診など継続的に支援できるよう努めている。なじみの床屋にかかるなどしている。	理髪、美容院、買い物など家族の協力も得ながら希望に沿った支援が出来る体制がある。知人の面会、家族とのドライブ、外食、墓参りなど馴染みの人や場所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	利用者同士で協力して一緒に行えるように家事支援等分担し合えるよう支援に努めている。		

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	電話をいただいたり、様子を伺ったり終了しても変わらず相談を受け話をしている。		
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	毎日の暮らしの中で一人ひとりの関わりを大切にし思いを受け止め、ケアカンファレンスやケア会議などで本人の希望、意向を尊重するよう話し合いをする。	毎日の暮らしの中で全職員で本人の思いや意向を把握しており、ケアプランに反映するよう取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族によく話を伺ったりしている。センター方式を利用している。		
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	ひとり一人の出来ること、出来ないことを利用者様とのコミュニケーションやスタッフからの情報をもとに理解して支援できるよう、常に状況把握している。		
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	状態変化時はその都度カンファレンスを行い、その他継続になる場合は3カ月に一度の見直しをしている。ご本人がよりよく生活して頂くためケア会議などで皆で話し合う。ご家族に説明をし、希望も伺い同意を頂いている。	家族、医師などの意向や本人の能力、希望を踏まえ出来るだけ生き生きと日常生活が楽しめるよう取り組んでおり、状況変化時もその状況の変化に即応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	ケアプランのチェック、気付いたことは記録に残し記録を基にカンファレンスで話し合う。		
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	受診、散髪、利用者様ご希望による買い物や外出の協力。ご家族との外泊やご家族が宿泊する時などは積極的に協力している。		

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	リハビリ教室などおこなっている。保育所の行事、イベントがある時など近所の方々に来て頂いたり、地域の方々とのふれあいを大切にしている。		
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	月に一度は受診、往診し体調管理に努めている。それぞれのかかりつけ医を継続している。	本人、家族の希望するかかりつけ医を継続受診している。かかりつけ医による往診も行われており、通院は職員が付添い支援し、病状により家族も同行し適切な医療が受けられるよう支援し、受診結果も共有されている。	
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	訪問看護師にバイタルを測定して頂き、適切なアドバイスや処置をうかがい支援している。不安などその都度助言をいただいている。		
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。	主治医と連絡を取り合い早期退院に向けて努めている。		
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	本人、家族の思いを尊重し主治医、訪問看護師と協力し職員もチームケアに努めている。	利用開始時に事業所の指針により説明し、理解と同意を得ている。重度化や終末期のあり方については、状況変化に応じた話し合いと対応方針を、医師、家族、訪問看護師、事業所等が確認し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	研修などに参加し知識を身につけ、全体会で職員同士情報を共有している。		
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	地域の方々と協力して避難訓練を行っている。マニュアルを作成し職員がすみやかに対応出来るよう安全確保に努めている。水害時など区と行政と協力体制ができています。行方不明者の捜索の訓練に協力いただいている。	年2回消防署の立会いと、火災を想定した防災訓練を実施している。また、夜間を想定したシミュレーション訓練、防火設備取扱い訓練等を実施しており、非常用備蓄品も準備されているが、風水害、地震等の訓練は実施されていない。	風水害、地震等多様な災害を想定した訓練を実施し、昼夜を問わず利用者が安全に避難できるよう全職員が数多く経験出来るよう検討してほしい。

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	全体会で話し合って全職員で取り組んでいる。	全体会議や研修を通して話し合い確認しながら、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けなど人格を尊重した対応に努めている。	
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	外出したい時や体調・食事の要望など、個別に希望に応じている。		
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し、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	レク活動、日光浴などスタッフのほうからお誘いするのではなく、利用者様が希望されるよう支援している。		
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	個別に理容をかかったり、季節にふさわしい服装が出来る様支援している。		
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	下ごしらえや、盛り付け、食器洗いなど、お手伝いして頂きながら、一緒に食べ、記憶に残る様声掛けしている。	利用者の持ち味を活かし、食事作りの一連の作業に参加して頂いている。菓子作りやバイキングの実施と利用者の好みや希望メニューを誕生日等に取り入れ、利用者と職員が食卓を囲み楽しい食事となるよう支援している。家族、地域の協力を得て、郷土食を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	体調管理を考えその人にあったメニューを提供し、水分を多めにとって頂く。		
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	毎食後声掛けをし、磨いて頂き、個別に対応している。		

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
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	利用者様に合わせた声掛けや、トイレ誘導、見守りを行っている。トイレの場所が分からない場合その都度お教えしている。	排泄確認表や利用者の排泄習慣から排泄パターン把握し、出来るだけトイレでの排泄に向けた自立支援を行っている。また、利用者の状態に応じた、オムツやパットの使用根拠について、全職員で話し合い確認している。	
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	時間に関係なく水分摂取に取り組んでいる。ラジオ体操、散歩など無理のないように行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のペースで個別に入浴をしている。希望があれば曜日を決め対応している。	利用者の意向や希望に応じた入浴を実施している。また、羞恥心への配慮や季節の菖蒲湯、入浴剤を利用し入浴を楽しむことが出来るよう支援している。	
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	体操や体を動かすレクリエーション、天気の良い日は日光浴、散歩を支援している。		
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	薬の内容、体調が分かるようにファイルに閉じている。服薬時は、利用者様の名前、日にち等確認し誤薬に気を付けている。変更時は申し送り表を活用している。		
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	裁縫・料理など出来ること、得意なことを個別に支援している。		
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支援している	ご家族との外出、外泊。保育園や地域の行事に出かける機会を作り支援している。リハビリや遠足・祇園祭りなどに参加している。	利用者のその日の希望に応じた散歩、地域の祭り、行事への参加や家族との外泊や外出、外食、墓参りなど出かけられるよう支援している。また、行事として年1回、家族の参加を得て名勝地への旅行を実施したり、事業所の畑で野菜づくりや収穫が日常的に楽しめ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
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	希望があればスタッフ同伴にて買い物を楽しんで頂いている。		
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	「電話を掛けたい。」と話される方にはその都度希望に応じている。手紙の支援も個別に行っている。		
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	花を利用者と飾ったり、季節の物を折り紙と一緒に作って飾ったりしている。室温もこまめに調節して、利用者が快適に過ごせる様に工夫している。	共用空間は明るく広くゆったりとした感じであり、ソファ、畳、椅子等が置かれ、その時々気分により居場所が選べるよう配慮されている。湿度や温度管理もされ、テーブルには畑で栽培した花を飾り、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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、談話室で会話を楽しんだりして過ごして頂ける様に見守っている。		
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	写真を飾ったり、花を飾ったりして自由な空間を楽しんで頂いている。寝具等は、家族の方に協力して頂き自由に個人の物をご使用頂いている。仏壇などもちこんでいただいている。	洋室、和室があり、居室には利用者の作品や置物、使い慣れたテレビや大事な仏壇を持ち込み、利用者が安心して居心地よく過ごせる部屋となるよう配慮されている。	
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	調理・洗濯物たたみ・裁縫等を個別に支援している。危険の無い様に見守りしている。		