

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	0770302628		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん(上ノ台) 2F		
所在地	福島県郡山市富田町字向作田25-1		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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2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)】

自然環境は住宅密集はしているもの、まだ近くに田園風景や野菜畑が残り、心豊かに眺めながら楽しく散歩できます。職員も20代～60代まで幅広く働き、より家庭的な環境作りに勤めています。地域との密着、連携も深まり地域清掃活動や資源回収も積極的に参加し、事業所の夏祭り等の行事では地域の方のご参加も得られ双方向での交流が深まっています。又家族会も年2回活動し、夏祭りでは協力頂きました。他、家族参加の行事でも家族の協力を頂いております。毎月、広報発行し、ご利用者様お一人おひとりの生活状況をご家族様に報告。来所時も近況報告。より深い関係強化に努めています。

【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)】

--

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	①「自由」②「家族の絆」③「地域に密着し地域に開放された場として交流を深める」を理念とし、毎朝職員は唱和、理念を共有し実践に繋げている。①自分の好きな時間に、入浴や食事をする事が出来る。②家族部屋の設置。③施設内に地域の方を招いている。		
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	町内会の一員として、清掃活動等に参加している。また、近隣の方とお茶を飲んだり、施設内の畑と一緒に花や野菜を植え、日常的な交流を深めている。		
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	地域の方が参加して下さる行事等を通して、認知症の人の理解をして頂くと共に、支援方法等の質問があった場合説明している。		
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	町内会役員・民生委員・地域包括支援センター職員・第三者委員・家族役員参加で2か月に1度定期的に行われ、年6回実施。事業所の近況報告・行事・外部評価・防災訓練等を検討した。		
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	介護サービス向上のため、1か月に2回、郡山市介護相談委員に来所頂き、指導頂いている。		
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	身体拘束の施設内研修会を7月に実施し、全ての職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束しないケアに努めています。玄関の施錠はせず、自由な生活が出来るように見守り徹底し開放している。		
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	虐待の定義及び高齢者虐待防止関連法について施設内研修を行い、虐待防止について職員全員で再認識し、利用者の尊厳保持を遵守。施設内で虐待に該当する様な行為がない様に注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度について、管理者及び職員は内部研修を8月実施し、理解を深めた。必要があれば、利用者家族に説明している。		
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	入居前の訪問時に説明し理解を深めて頂き、更に契約時に再度説明、了解頂き契約締結。改正時にも利用者や家族へ説明し理解、納得頂ける様努めている。		
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	家族面会時や来所持は、職員や管理者は利用者の状況報告し、何でも話せる環境を作り、又面会届に記入して頂く事で意見・要望等聞き、運営に反映している。年2回家族会を開催し、家族会の意見や要望は運営委員会にも報告し反映している。		
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	管理者は月1回の全体会議やユニットミーティングに出席し、職員の意見や提案を聞いたり、年2回職員との個別面談(他随時)行い職員の意見・提案の業務反映をしている。		
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	管理者は就業環境の整備に努め、人員他必要な事は管理者会議で報告し、職員の処遇改善に努めている。各自が向上心を持って働けるように、年2回～3回の職員面接と目標設定・実践・自己評価等も実施し、職場内環境整備に努めている。		
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	法人全体の教育委員会にて職員全体の質の向上に努めている。施設内研修を中心に1～2月に1回の研修を行なっている。又、各事業所が集まったの研修会にも参加している。		
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	グループホーム連絡協議会や様々な研修会に参加し、情報交換や交流を行っている。又、委員会の勉強会へ参加。親睦会へ参加する事で交流、意見交換を行っている。		

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
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	サービス導入する際には、本人や家族の困っていることや、要望等充分伺い、本人が安心して暮らせるようにケアプランを作成している。安心できる信頼関係の構築に努めている。		
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	相談からサービス導入まで、家族がより多く相談できるような機会を持ち、利用前に本人や家族と充分話し合いをしている。困っている事に対し職員全員で支えられる様に情報を共有し、より安心できる関係作りに努めている。		
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	サービス導入をする際には、本人や家族の困っていることや要望を伺い、アセスメントし短期間のプランを作成。必要時は外部サービスも検討する様に努めている。		
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	職員や他利用者と生活する中で各自役割を持ち本人の出来る範囲で洗濯物畳みや掃除、簡単な調理等出来る事を行い共に支え合って暮らす関係を築ける様に支援している。		
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	本人と家族の絆をととても大切にし、月一回の便りで状態を報告している。又、家族会もあり花見や夏祭り、芋煮会、忘年会等の行事には家族の協力も得て、一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。		
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	家族と一緒に、入居前に通っていた理髪店に行ったり、買物や外食等もして、馴染みの人や場の関係性の支援は大事にしている。		
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	利用者同士で談話をしたり、レクリエーションを一緒に行い、心地よい場所の提供をする事で、関わり合いを深め、支え合え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	病院に入院し、退去となった後も面会や電話をして、本人やご家族様の経過を見守りながら、相談・支援継続に努めている。		
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	職員は、日常生活の中から一人一人の希望や意向を確認している。又、家族の面会時に状態報告し、意向確認もしている。それを意見・要望記録に記載し、職員間で話し合い検討している。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、馴染みの物等を出来るだけ本人や家族に聞き、記録し、把握している。又、その都度本人、家族が話した事も職員間で情報共有している。		
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	一人一人の生活状態を記録し、情報の共有化を図り、職員全員が利用者の現状を把握に努めている。		
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	利用者や家族に希望や要望を伺い、介護計画を作成。又、ケアカンファレンスやモニタリングを行って、一人一人の現状に合っ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	個別のケアや実践、結果、気づき等記録し、情報の共有化を図りながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに柔軟な対応をし、サービスの多機能化として訪問理容や訪問歯科サービス又、牛乳の宅配サービス等を導入している。		

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	地域包括支援センター、民生委員、訪問理美容、消防署、ボランティア、地域の清掃活動等地域資源の把握。活用し安全で豊かな暮らしが出来る様に支援している。		
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	本人や家族の希望でかかりつけ医との継続受診を支援している。家族付添い時は、状態報告、症状等説明し、必要時は紙面でも情報提供している。受診結果は家族より聞き、職員対応時は、家族へ結果報告している。		
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	現在、職場内に看護師は居らず、介護職は、毎日、日常生活の情報や気づき、体調変化等を管理者及びケアマネに報告。必要時にかかりつけ医に連絡し相談しながら、健康管理。適切な受診を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。	利用者が入院した場合、安心して治療が出来る、早期退院が出来る様に医療機関に情報提供、相談員との相談等連携して行っている。		
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	「看とりに関する指針」は事業所独自で作成している。身体状況悪化が想定される時は、主治医と連携し終末期のあり方について家族に説明し、同意を得ている。チーム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	事故発生時に備え、救急蘇生法全般の所内研修会を外部講師(郡山市消防署職員)を招き、受講し、実践力を身に付けている。		
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	防災訓練は夜間・日中想定防火訓練、地震訓練を職員、利用者で実施しスムーズに避難ができるように訓練している。実施後反省会も行っている。食材、寝具、他災害備蓄品も備蓄。災害時の緊急連絡網に地域の方の参加協力をして頂いている。		

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	利用者様の人格、プライバシーを尊重し、言葉のかけ方に配慮している。排泄時はタオルをかける支援。相談事は居室で伺っている。		
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	日常生活の中でご利用者様の状態に応じ解りやすい言葉で、且つ尊厳をもった態度で説明を行い、了承された上で自分の思いや自己決定が出来る様に支援している。		
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	起床・食事・就寝等の生活ペースは特に規定はなく、利用者の生活ペースで生活出来る様支援している。入浴等も出来る限り利用者の希望に沿った時間に提供している。		
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	訪問理容や馴染みの理容・美容室の利用を家族の協力を得ながら実施している。又、その人らしい衣服の購入も家族の協力を得て、日々の身だしなみ・オシャレは利用者の希望を尊重し衣服を選んで頂いている。		
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	出来る範囲での食事準備(食材の下ごしらえ等)を職員と一緒に実施している。又、食事の内容を食べる前に職員が説明し、職員も一緒に食事を取り会話しながら楽しく食べられる様支援している。		
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・水分の摂取量は、毎日チェック表に記入し把握している。又、一人ひとりのその日の状態で摂取能力が低下している場合は必要に応じて介助している。		
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	口腔内の清潔保持は、利用者に説明し、状態に応じた方法で実施している。ご自分で出来る方は、声掛け見守り。出来ない方は、洗面所まで誘導し、介助している。		

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	排泄チェック表で、時系列的に一人ひとりの排泄状況を把握し、排泄パターンや仕草、本人の訴え等でトイレ誘導する事で、排泄の自立に向けた支援をしている。		
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	便秘の原因や予防に関して理解し、工夫に取り組んでいる。水分を十分に取り、体操やレクに積極的に参加して頂き、食事も牛乳やヨーグルト、果物等排便を促す物を提供し予防に努めている。		
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	利用者の希望に応じ、入浴出来る様支援している。入浴の拒否がある方は、声掛けのタイミングを変え対応し、又、利用者の体調により清拭やシャワー浴、足浴等を行い、個々に沿った支援をしている。		
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	本人の活動状況やその時の状況で眠れない事もあるが、不安が不眠等の原因となる時は、話を傾聴し、不安の軽減や除去に努め、安心して眠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	薬は全て事業所で預かり服薬指示回数に基づき、職員が服薬確認、服薬介助を実施している。一人ひとりの処方内容や副作用について把握に努め、状態変化時は記録、主治医に連絡し、医療連携図り支援している。		
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	利用者の生活歴から得意分野を見つけ一人ひとりの持っている力を活かした、掃除・洗濯物干し・洗濯物畳み・調理や茶碗洗い・裁縫等で役割感を充実させ、気分転換、楽しみの支援に努めている。		
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	本人の希望に沿って、ホームの畑で野菜の収穫や買い物、ドライブへ職員と行く等日常に実施している。普段行けない場所は、皆様の希望を汲み取りバラ園や温泉等行事に組み込んで出掛けられる様支援している。		

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
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	事業所では、立替購入で請求時に一緒に納入とし、現金は一切預かっていない。買い物希望時は買い物支援し、品代を頂いている。		
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	利用者様よりご家族様へ電話をしたいと希望があった際、電話をお繋ぎし、プライバシーを配慮して、お部屋でお話出来る様に支援している。		
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	共有空間であるホールには、季節感あるお花が飾られている。季節の行事は毎月1回実施し、廊下の壁には、行事で取った写真等飾り、穏かに暮らせるように工夫している。		
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	2階エレベータ前に外の風景が見える様にソファを設置。フロアにはソファ春から夏にかけてベランダにベンチや日よけを設置。冬は、コタツを設置。気の合う仲間と談笑、テレビ鑑賞等出来、自が自由に過ごせる様工夫をしている。		
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	家族や本人と相談しながら居心地良く安心して生活できる様に、慣れ親しんだ家族の写真やぬいぐるみ、人形、家具や仏壇等持参して、居室へ置いている。その人らしい生活空間作りに努めている。		
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	居室から廊下・トイレ等バリアフリーになっており、本人の能力に応じて、杖歩行等、見守りで生活できる様に支援。居室前に表札を付け、トイレは案内表示を掲示する等、混乱や不安を防いで、自立した生活が送れる様に支援している。		