

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	0772500351		
法人名	医療法人 社団 日新会		
事業所名	医療法人 社団 日新会 グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	平成27年10月16日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成27年12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)】

1.地域の方々との関わりあいを大切にし、利用者、職員が交流を深められるよう働きかけている。

【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)】

地域密着型サービスの意義を理解し、地域の行事に出かけたり、地域の方に事業所の行事に参加してもらったり、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう交流している。管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞き、話し合い実行しケアの質の向上に活かしている。

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 ↓該当するものに○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ます (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広がったり深まり、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
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	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、日々職員が意識して実践し、地域の方々の参加が増えている。	利用者が地域のなかでその人らしく暮らし続けられるよう、管理者・職員が話し合って作成している。隣接する社会福祉協議会や地域の方と合同で避難訓練するなど、交流を深めている。	
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	同町の行事、他施設の行事に参加。地域主催の行事に参加し地域の一員として交流している。	夏祭りの太鼓演奏に来てもらったり、高校生の体験学習を受け入れたりするなど交流を図っている。認知症カフェを開催し、地域の方に事業所を知ってもらったり、話を聞くなどしている。	
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	地域、ボランティア、中学校の職場体験を受け入れコミュニケーションをはかり、認知症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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	委員会の意見を取り入れ、地域との交流を深めている。	事業所の状況を報告したり、語り部や踊りのボランティアを紹介してもらったり、活発な意見交換が行われている。いただいた意見を、職員と話し合い、運営に活かしている。	
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	市の連絡会や部会等に積極的に参加し、情報交換にてサービスの向上に努めている。	市からの要請があり介護相談員の研修を受け入れたり、入居相談の情報をもらうなど協力関係を築いている。利用者の外泊に必要な車椅子を借りたいと話し、準備をしてもらっている。	
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	常に利用者に寄り添い、見守りを行い拘束をしないようにしている。	内部や外部の研修に参加して、職員で話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。自尊心を損ねないように、ことば使いに気をつけことばの拘束をしないように努めている。	
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	利用者、職員の日常生活に変化がある場合は、早期に話し合い、虐待、拘束等につながらないようにしている。		

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	現在まで必要性のある利用者が居ない為、支援は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前、重要事項説明書に基づき説明し、理解、納得して頂いたうえで契約している。ご利用に際してのサービス内容、権利、義務等を分かりやすく説明し、家族の同意を頂いている。		
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	意見、苦情処理の担当者を設け意見箱を設置している。家族へのアンケートを年1回行い、意見、苦情があった際はただちに話し合い対応している。	面会時や事業所の行事に参加してもらったときに、利用者の状況を話し、意見や要望をもらうようにしている。利用者・家族から職員に名札をつけてほしいとの要望があり、実現し安心してもらっている。	
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	常に話しやすい環境を作り、定例会で話し合い随時意見交換し反映させている。	おむつの当て方について意見があり、専門の業者の方にアドバイスをもらい、工夫や改善をケアの向上につなげている。利用者の足元が寒いので、テーブルこたつにしてほしいとの提案があり、実現している。	
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	人事考課制度を取り入れているが、スタッフが向上心を持って働けるよう環境、条件の整備に努めてほしい。		
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	1年に1度事業所内研修会を法人全体で実施している。職員が資格取得の研修を受講している。		
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	認知症老人グループホーム部会に参加し、近隣のグループホームとの連携、交流を深め、勉強会や情報、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	入所申込み時ホーム内を案内し理解して頂いている。入所前には自宅に訪問面談にて不安、要望に耳を傾け安心して入所できるよう努めている。		
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	家族等が困っている事、不安な事、要望等について管理者、計画作成担当者を通し、職員全員が把握しケアをしている。		
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	本人や家族より相談内容を聞きながら、思いを汲み取り問題解決に努めている。		
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	生活歴を把握、理解し個別支援を心がけている。		
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	月1回は家族に来苑して頂く様支払いは現金でお持ち頂き本人とコミュニケーションをとって頂く様にしている。		
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	知人や友人が来苑されたり、馴染みの床屋にかかると等、関係が途切れないように努めている。	傾聴ボランティアや語り部の方が訪問してくれることを楽しみに、馴染みの関係ができています。受診や買物帰りに、要望があれば馴染みの場所へ寄ってくることもある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関わりを把握し、職員が介入し利用者同士がコミュニケーションをとれるように努めている。		

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	サービス利用後も気軽に訪問してもらったり相談しやすい環境づくりに努めている。依頼等があれば、相談にのり情報提供している。		
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	日常生活の様子や会話の中で、一人ひとりの思い、意向の把握に努めている。又、困難な時は、本人の状況や家族の意見等にて本人本位の生活ができる様努めている。	入居時に、本人のこれまで暮らしぶりや職歴などを聞き、思いを把握するようにしている。夜勤のとき、居室でくつろいでいるときゆっくり話を聞いたこと、申し送りをし共有している。	
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	入居前、本人、家族、これまで利用していたサービス提供より情報を頂き、経過等の把握に努めている。又、入居後も本人、家族との会話の中で、これまでの生活を把握する様努めている。		
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	職員が、個人個人の経過を記録の残し、申し送り時に報告、情報の共有に努めている。又、状態変化時は、申し送りノートにて情報を共有、一人ひとりの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	3ヶ月に1回モニタリングを行い、定例会や申し送り時に検討している。又、状態変化時は、カンファレンスを行い、本人、家族の要望や、必要時医療機関情報を得、介護計画の見直しを行なっている。	本人・家族・職員や医療機関と連携し、その人らしく暮らせるよう、介護計画を作成している。本人が、笑顔で暮らせるようにしてほしいと要望があり、話し合い計画作りをしている。	
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	日々の様子、変化を見守りながら、介護記録、業務日誌に個人的に記録されており、次の夜勤者に申し送り統一したケアの実践や、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、体調に応じて可能な限り、ニーズに対して柔軟性を持った対応ができる様、心がけている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、中学校の訪問の受け入れや地域のサロンに参加している。消防署の協力を得て近隣施設と地域の合同避難訓練を実施している。	
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	契約時、本人や家族が希望する医療機関を確認し適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診は、家族に同行してもらっている。家族の要望で、職員が代行することもある。入居時に、専門医療の希望する医療機関を聞き、必要なときにすぐに対応できるようにしている。
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	利用者の健康管理や服薬管理を行い変化に伴って医療機関に相談し連携している。	
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。	入院時には情報を提供している。職員が出向き回復状態を把握している。家族と情報交換しながら退院後の生活が不安にならない様に病院との伝達を密にしている。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、重度化した場合の指針について家族へ説明を行っている。実際にその状況に至った場合は早期に家族へ状況を報告し納得理解された上で医療機関等に情報提供の支援をしている。	職員は、消防署の救急救命訓練の講習に参加し、利用者が状態変化したとき、連携して対応できるようにしている。法人の看護師に重度化した場合の取り組みを相談できるよう、計画している。
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	急変時のマニュアルを作成し職員が周知徹底している。救急救命講習会を実施している。	
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	消防計画を作成し年6回地域の消防署の協力を得て利用者と共に災害時の避難訓練を行っている。運営推進会議で区長を通し地域の方々に協力を頂いている。地域の防災機関団体との連携を図っている。	消防署から、避難の時は、大声で知らせることや冬場の避難経路を確保するようにとアドバイスをもらい、安全に避難できるようにしている。災害時には、地域の避難場所として提供できるようにしている。

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
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	利用者の生活歴を把握し一人ひとり意志を尊重しながらコミュニケーションをはかりその人らしい生活ができる様、支援している。	一人ひとりその方にあった、ことばかけをするようにしている。利用者同士で思い違いなどからことばが荒くなったときなどは、職員が間に入り話を替えるなどして対応している。	
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	利用者が自分から思いや希望を言えるような信頼関係を築き自己決定が出来る様に努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、出来る範囲で希望に添えるよう心がけている。		
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	一人ひとり馴染みのあるものを持ってきて頂きその人らしい身だしなみができる様に支援している。又、馴染みのある床屋に行ける様家族に働きかけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせて出来る事を把握し、職員と共にやっている。ゆったりとした雰囲気作りを心掛けている。	一人ひとりの好みを把握し、メニュー作りをしている。いただいた旬の食材を調理し、季節を味わい楽しい食事ができるようにしている。利用者の知識や知恵を活かし、調理を手伝ってもらっている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を記録し旬の食材を取入れ栄養バランスを考え献立を立てている。		
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、声かけ見守り確認をしている。又、夜間は義歯を預かり洗浄剤を利用し清潔を保っている。		

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
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	一人ひとりの排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。それをもとに、失敗や排泄用具の使用を減らすよう支援している。	失敗しても自分でできる能力を活かし、トイレで排泄できるよう、自尊心を大切に見守りながら支援している。その人にあつた時間を考慮しながら、トイレ誘導し排泄できるようにしている。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し飲食物の工夫を行っている。又、適度の運動を行い便秘予防に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりの体調や好みに合わせ湯加減や入浴順番を考慮し入浴を楽しんで頂いている。	気のあつた職員と入浴しながら、昔の話をしたり歌を唄うなど、思いがけない話を聞くことができる機会になっている。嫌がる人には、時間をずらして声かけを工夫して、入浴してもらえるようにしている。	
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	安眠を促す為、日中の活性化に努めている。(散歩、レクリエーション、体操等)		
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	一人ひとりの処方箋を理解し、職員が毎回服用の確認をしている。		
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	一人ひとりの好む事、出来る事を把握し見守り行っている。又、利用者の希望を取り入れた支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	外出支援は天候、体調に合わせて行っている。(日向ぼっこ、散歩等)又、家族にお願いし外出支援を働き掛けている。	職員は、遠くへ出かけるときは、トイレや階段を確認するなど、安全・安心に出かけられるようにしている。しだれ桜や菖蒲まつり、ひまわりを見に行ったり季節を感じてもらえるようにしている。	

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	お金は基本お預かりしている。外出時に本人にお渡しし、お支払いをしてもらう時がある。		
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	希望があった際は電話や手紙にて連絡をとって頂いている。		
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	利用者が集まるホールには、観葉植物や利用者職員と一緒に作った飾り物を配置したり、季節の花を飾っている。日常生活が居心地の良い環境作りに努めている。	トイレの出入り口が広く廊下から奥まった所があり、暖房も設置され他の利用者の目を気にせず使用できる工夫がされている。温度や湿度の調節をし、感染症予防対策をしている。	
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	気の合う人同士を隣席にし会話がはずむよう工夫している。		
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。	入居前に馴染みのあるものを持って来てもらう様声掛けしている。	畳とフローリングの居室があり、利用者の要望に合わせて選んでもらえるようにしている。利用者の体調に合わせて、加湿器を設置し居心地よく過ごしてもらえるようにしている。掃除は利用者ができる範囲で毎朝行い、清潔にしている。	
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	見守りを強化し、一人ひとりの安全を保ち残存機能を引き出す様な支援をしている。		