

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	0770102507		
法人名	ヴォルフアート株式会社		
事業所名	グループホーム四季彩		
所在地	福島市永井川字光白50番地		
自己評価作成日	平成29年6月14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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年7月22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)】

その人に合わせ無理せず、一人一人の力・思いをくみ取りケアを行っている。

【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)】

利用者が何をしたいのか何が良いのかを考え、その人らしく暮らせるよう、家族と相談し意見交換しながら利用者本位のケアに努めている。
二つのユニットの利用者の状況を把握し、より良いケアができるようユニット間で職員を替えたり気付いたことを話し合い、人とふれあい穏やかに笑顔で生活できるよう取り組んでいる。

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	その人らしく、個別性を持って実践を行っている。状況に応じて、お手伝いを行い、ケアプランにも取り込んだりしている。	法人の理念はあるが、事業所独自の理念を職員で話し合い、各ユニットごとに作成している。一人ひとりの気持ちを大切に、利用者・職員も無理をしないで本人本位のケアにつなげている。	
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	ボランティアの慰問を定期的に行っている。また、地域のオレンジカフェの参加も検討中。季節によって、事業所周辺の草刈りをボランティアが行ってくださる。	町内会の婦人部の人形作りに参加し、福祉作品展に出品するなどしている。事業所の行事にボランティアの方が参加したり、保育園児がお遊戯を披露してくれるなど、地域の方と接する機会を多くするようにしている。	
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	運営推進会議を通し行っている。		
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	事業所報告を行い意見・要望・助言をいただいている。	河川の増水時の避難方法や場所を相談し、助言をいただき実際に避難するときにはバスを手配していただいている。困ったことがあるときに相談すると、的確なアドバイスを貰っている。	
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	状況に応じて電話相談を行ったり、来所していただいている。また、利用者状況など市の担当者や地域包括センターに相談を行い協力体制を築いている。	利用者の市の担当職員が変わっても、引き続き定期的に訪問してくれている。包括支援センターから入居希望者の情報を貰うなど連携がとれている。研修会や講習会の開催日程の連絡を貰っている。	
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	玄関の施錠は行わず、勉強会を通し全職員が身体拘束の内容を理解し、行わないケアに取り組んでいる。具体的に落下の恐れのある利用者様に対しては、ソファの利用や敷き布団の活用を行っている。	身体拘束はしないことを基本にしている。家族から相談を受けても、拘束のリスクを説明し職員が話し合い考えながら、拘束のないケアに取り組んでいる。ひとり歩きする方にはその理由を聞いて受け入れ、見守り寄り添っている。	
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	上記同様取り組んでいる。		

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
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	現在活用していない。が、すぐに利用できる体制は整っている。		
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	入居時に行っている。改定等は文書にて通知・署名・捺印を頂き充分説明納得して頂いている。		
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	家族様面会時に意見。要望・状態報告を行っている。	家族の思いや要望を聞き、ケアの向上に繋げその人らしく毎日が過ごせるようにしている。管理者・職員は利用者一人ひとりの状況を把握して、面会時にはいつでも生活状況を報告し、意見や要望を貰えるようにしている。	
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	月1回のミーティングで意見交換を行い、ケアプラン・サービスの見直しや反映を行っている。	管理者と職員は月ごとに身近なケアに関するテーマを考え、勉強し意見を出し合い、よりよいケアを目指している。季節ごとの作品作りのアイディアがたくさん出て、意見を取り入れ実現している。	
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	労働条件を整え、就業時間を守るよう努力している。また資格の取得を促し給与に反映向上心を持って働くよう働きかけている。職員の希望をシフトに反映。'残業なし'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	各ユニットにはいることにて、個人の力量を把握し指導を行い、資格取得を促している。		
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	電話・訪問を通して情報交換を行っている。		

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	入所前にご本人・家族様と面談を行い、要望・思いを伺う。入所後は個別ケアを通して信頼関係づくりに努めている。		
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	実態調査に伺い要望を聞くようにしている。また定期的に連絡を取り関係づくりに努めている。		
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	入居決定した段階で利用できるサービスを説明・同意を得て行っている。(歯科往診・ヘアカット・オムツ購入等)		
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	共同生活を常に頭におき、一人で出来ないことをサポートし、一緒に行い関係を築いている。		
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	毎月1回の手紙での近況報告とともに、面会時には状況報告を行い、その都度家族様と話し合いケア内容・方針を一緒に考えている。		
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	友人・親戚の面会は、気にせずゆっくり話せるよう、居室に案内を行いくつろいだ雰囲気づくりに努めている。	家族以外から面会の希望があるときは家族に連絡し了解を得て、これまでの関係が継続できるようにしている。行きたい場所があるときは、家族に相談し協力してもらい、思いに応えられるようにしている。	
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	入居者様同士の相性・レベルを見極め、一緒に過ごせるよう配慮。また、職員が間に入り、一緒に作業する時間も設けている。両ユニット交流の合同行事もあり。		

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	お見舞いや家族様の訪問もあり。		
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	モニタリングカンファレンスを通し、本人の意向・希望(本人本位)で検討しケアプランに反映させている。判断が難しい利用者様にたいしては、家族様に相談を行い検討している。	日々の暮らしの中や話の流れから思いをくみ取るようにしている。思いを伝えにくい方には、話しかけ目の動きや表情から把握するようにしている。職員は一人ひとりの思いを共有し、思いに応えられるようにしている。	
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	初回面談で知りえた情報は全職員に通知している。雑談の中で生活歴などを話して頂き、暮らし方・生活環境の把握に努めている。家族様からの聞き取りも行っている。		
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	日々の介護で気づいたことは、ノートを利用し全職員に周知している。また、カンファレンス・ケア記録など職員が情報共有し本人らしく過ごせるよう状態把握に努めている。		
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か月に1回もしくは状態の変化に合わせて、カンファレンスを開き、それを元に計画を立てている。日々の観察や家族様の要望を聞き、介護計画の見直しを行っている。	利用者・家族の思いを聞き、状況に応じた個別の介護計画を作成している。状況変化には主治医の意見を参考にしながら、見直しを行っている。計画を変更するときは、家族に連絡し了解を得るようにしている。	
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	日々の個別記録の中で、ケアプランの実施状況を記入しモニタリングを行っている。なお、申し送りにより職員での情報共有を行っている。		
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	個別ケアを中心に行っている。状況に応じ臨機応変に対応、取り組んでいる。		

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	地域の元気な方のパート勤務の受け入れ、利用者様のコミュニケーションを心掛けている。	
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	定期的な往診の支援。希望・状態に応じては家族様による通院。	これまでのかかりつけ医に継続して受診できるようにしている。協力医療機関に変更する方もいる。家族の方が同行できないときは、職員が代行するようにしている。受診結果は、家族と事業所が共有するようにしている。
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	状態変化に気づいた時点で、報告または電話を行い指示(予測指示)を受け支援できる体制を整えている。	
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。	日頃より協力病院「病院相談員」への挨拶まわりを行い、情報交換や相談または電話等を行っている。	
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	入居時に説明を行う。状況・時期をみて、家族様・主治医・看護師・施設看護師とのカンファレンスを開き報告確認を行い、方針を決めている。利用者様のレベルに合わせ、ケアの見直しを行っている。	終末期については家族の要望を聞き、事業所としてできる限りのケアするようにしている。職員は、重度化や終末期のケアについて、その都度話し合い協力し適切な対応ができるよう取り組んでいる。
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	勉強会の実施。講習会の参加(AEDの使い方・緊急時の対応)利用者様サマリーの利用。	
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2回の総合防災訓練を利用者様参加で行っている。推進会議を通して協力要請を行っている。	防災設備会社の協力で、消火器の使い方や、火災時の通報訓練や夜間想定訓練を行っている。消防署からは、AEDの使い方を学び、今後は避難訓練に協力して貰えるよう考えている。

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	名前でさん付けでの言葉かけを行っている。トイレ誘導・入浴・着換えはプライバシーを損ねないように、カーテン・ドア閉めを行っている。	親しいことと馴れ馴れしいことの違いを理解し、その人にあつた対応をするようにしている。利用者間で尊厳やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り話を変えたり、席を替えて貰うなどの対応をしている。	
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	簡単に答えられるような選択肢の工夫に働きかけている。		
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	自ら思いを伝えられる方がいない為、不安を取り除くためにも、個人の性格・状態を把握しその人に合った支援をしている。		
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	1日1回は鏡に向かって頂き整容に気を配り支援している。(個人によっては、化粧品や口紅等)		
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	料理の下準備や後片付けを一緒に行い、その時間を利用しコミュニケーションを行っている。また、個人のレベルに合わせ食べやすいようセッティングを行う。	毎日の生活の中で、食べるのが楽しみになるようにしている。一人ひとりの好みを把握し、職員でメニューを考えている。利用者の身体状況に合わせ、細かくきざんだりとろみをつけ食べやすくしている。	
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	チェック表の利用。食事形態の工夫・配慮を行っている。(ミキサー・キザミ・トロミ等)		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行っている。職員もお手伝いを行いチェックする。歯科衛生士の指導・講習会の参加。		

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	排泄表をもとに、トイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄を心掛けている。状態を把握しながら、その方に合わせトイレ誘導を行っている。	自立に向けて、立つことができればトイレで排泄できると考え、意識付けや働きかけをあきらめないうでトイレに誘導している。オムツやパットが減り、家族に喜ばれている。		
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	水分・食事量に注意し、毎朝のヨーグルトの提供を行い便秘予防に取り組んでいる。軽体操での腹部マッサージや下剤の服用・調整を行っている。			
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	その方の状態・要望に合わせて、ゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。入浴が出来ない方はシャワーや横になりながら清拭など臨機応変に対応している。	その人の体調を考え、無理強いないで好みの時間に合わせて入浴できるようにしている。皮膚に疾患のある人には毎日入浴してもらうようにし、軟膏を塗り回復す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	日中の活動を促し生活リズムを整えている。静かな環境と明るさを工夫している。			
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	個別の薬ファイルの使用。一方化を取り入れ色別により誤薬がないよう工夫している。また、状態に応じ薬剤師との連携に努めている。			
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	アセスメントをもとにレクリエーションに取り入れれたり散歩・買い物・ドライブなど支援している。また、季節ごとの行事を行っている。			
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	出来るだけ希望に沿った支援を考えている。散歩や食事などの買い物には、職員が一緒に行っている。	さくらやいちょうを見に行ったり、初詣に行くなど季節を感じられるようにしている。天気の良い日は庭にある椅子に座って、楽しい時間を過ごしている。遠くに行くときは、事前に下見をして安全・安心に出かけられるようにしている。		

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	希望があれば買い物同行を行っている。極めて少ない。		
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・訴えがあればその都度支援している。		
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	常に清潔に心掛け、皆で作ったものを廊下や壁に掲示。各種行事の写真も貼ったりなど季節感のあるものを工夫し取り入れている。	手作りのカレンダーや季節を感じられる作品が飾られている。居心地良く過ごせるように、温度や湿度の空調管理をしている。インフルエンザなどの感染症対策に、来訪者には手のアルコール消毒をして貰っている。	
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	座席については仲の良い方・相性の良い方が一緒に過ごせるよう工夫している。ソファ・テレビを置き自由に過ごせる空間づくりを工夫している。		
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。	全個室になっている。入居時に慣れ親しんだものの持ち込みや居室に家族様の写真を飾り、安心して過ごせるよう配慮している。	自分の部屋がわかるように、手作りの表札が目の高さに合わせて、居室の入り口に飾られている。利用者と職員と一緒に掃除し、整理整頓している。持ち込むものは、安全を考え利用者の動きを妨げないものにして貰っている。	
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	全バリアフリー、手摺りがあり、安全に歩行出来るよう家具やイスの配置を行い、トイレ・居室・浴室には分かり易く表記している。また動線の確保。		