

### 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	0793020017		
法人名	医療法人 誠励会		
事業所名	誠励会グループホーム芝桜 向日葵ユニット		
所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内15番地		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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30年11月30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)】

同法人には様々な病院、施設、事業所があり利用者、家族は安心して過ごして頂いております。特に急な体調不良にも病院が隣接しているため24時間体制で対応できます。法人内には車両課もありお花見、ジュピアランドへの外出や受診時の送迎に利用でき大変便利です。また栄養科もあり食事は管理栄養士がバランスを考えてメニューを作成し調理してくれるので安心して食事提供ができています。施設には畑があり利用者と職員が沢山の野菜を栽培し収穫祭を行いおやつや味噌汁に提供しています。毎月の行事は季節に合ったものを職員が利用者から意見を聞いて企画し楽しんで頂けるよう工夫して行っています。様子を写真撮影し家族へ芝桜便りとして送付し大変喜ばれております。

【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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	先月のミーティングで理念を話し合いリニューアルしました。毎朝の申し送り時に復唱し、意識付けと共に実践に繋げています。		
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	毎年村の文化祭に参加させて頂いております。今年は事業所の目標であった作品出品をすることができました。村内のクリニックが交流の場となり受診の際に地域の方々との会話を楽しまれています。		
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	地域の方々とは受診時やお散歩時に交流、話し認知症の方々への理解を頂いております。村内唯一のグループホームとして地域の方々へアピールしております。		
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	出席者から一言ずつ意見を出して頂き、職員ミーティングや勉強会を行い、共有、改善、サービスの向上に活かすよう努力しています。		
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	村の健康福祉課へ手続き等で行くことが多く、その際に入居者の相談を出来る関係性を築いております。利用者の現在の状況を一覧にして情報を共有し協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	定期的に研修会や勉強会に参加し身体拘束をしないケアを実践しています。7月の施設内勉強会では身体拘束排除について話し合いました。		

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
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	施設内で高齢者虐待の勉強会を行い職員同士意識してケアに努めています。		
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	施設内で権利擁護に関する勉強会を行い理解を深めています。現在活用されている方はおりませんが今後必要であれば支援していきます。		
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	契約の締結、解約又は改正等の際は家族への説明を行っております。不安や疑問があればいつでも連絡頂けるようお話ししております。		
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	利用者や家族からの意見はお聞きした時点で職員間で共有し、話し合い反映できるものは出来る限り反映しています。今年度より意見書箱を設置しました。		
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	毎朝の申し送りや職員ミーティングで意見や提案を発言しております。話し合い、運営に反映させることが出来ています。職員も利用できる意見書箱を設置しました。		
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	職員の勤務希望を聞いて働きやすい環境作りに努めています。資格取得後は手当てがつき昇格制度もあります。やりがいを持って勤めております。		
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	法人内研修は定期的に行われ出席しやすいよう2日間の日程で行われております。外部研修ではグループホーム協議会会員になっており案内が届く為参加し易い環境になっております。今年度も福島県認知症実践者研修に参加致しました。		

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
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	今年度もいくつかの研修に参加致しました。特に福島県認知症実践者研修は6日間の日程で行われ、グループワークを通して同業者と交流する機会となったとの報告がありました。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の実態調査の実施と家族からの聞き取りやサービス利用情報など生活歴を職員全員が共有し関係作りに役立てております。		
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	入所前に家族と密に連絡をとり、要望をお聞きしています。家族の思いを汲み取りながら、本人が安心して過ごせるよう話し合える関係づくりに努めています。		
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	サービス利用があれば介護支援専門員を含め、本人、家族、施設職員全員の意見や、今必要としている支援を話し合い本人にとって一番良いサービス利用を考えています。		
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	毎日の家事を職員と利用者で支え合って行っています。高齢者ならではの知恵やならわしごとなど生活に取り入れ、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	家族の面会時や電話連絡の際に近況報告をし情報交換を行っております。隔月で芝桜便りを発行し、行事日や報告をしています。運営推進会議への参加の呼びかけを行い共に支えていく関係を築いています。		
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、知人、地域の方々などなたでも気軽に施設に来て頂いております。家族の協力を得て馴染みの人に会いに行ったり、外出できております。施設では散歩や買い物、受診の付添いを行っています。		

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
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	一人ひとりの性格や利用者同士の関係性の把握に努めています。利用者同士の様子で孤立や口論になりそうな時は職員が間に入り、円滑に過ごせるよう支援しています。食器拭きや洗濯物畳みなどの家事を一緒に行えるよう支援しています。		
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	村内で本人や家族に会う機会があり、挨拶や会話を通して現在の様子をお聞きするなどの近況報告をしています。		
<b>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</b>					
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の会話や言動から本人の思いや希望を汲み取り出来る限りの支援をしています。家族の協力が必要な場合も家族の思いをお聞きしながら支援しています。		
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	入所前に実態調査を行い、これまでの暮らしの把握に努めています。入所後も本人との会話から生活歴やこれまでの事をお聞きする事があり、職員間で共有しています。		
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	職員は毎日の関わりの中で、一人ひとりの状態把握に努めており、変化や気になることがあれば些細なことでも申し送りし、情報の共有をしています。全体の申し送りノート他、各ユニットの申し送りノートも活用しています。		
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	居室担当者を2人設け、責任を持って利用者と深く関わり、モニタリングを行っております。それぞれの意見を反映し話し合いケアプラン作成に役立っています。家族の協力が必要な時は連絡を取り本人や家族の意向の調整に努めケアプランに取り入れている。		
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	個別記録はその方の1日の過ごし方や支援した事等、わかりやすく記録しています。情報の共有にも役立っておりケアプラン作成時の見直しに活かしております。		

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
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	施設に入所されていてもできることを希望された際には、家族へ相談しながら出来る限りの支援をしています。レク、食前体操、リハビリ体操を日課としご自分で行えない方も支援して参加して頂いています。		
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	村内のグループホームであるため地域資源の把握をしやすい環境であり受診やお散歩に行けば知人に会っております。		
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し、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	同法人のクリニック、病院と連携しており24時間体制で対応でき安心して過ごして頂いております。体調不良時や本人の希望時には受診の支援をしています。在宅からの担当医に診てもらいたい要望があれば出来る限り支援しています。月2回の訪問診療で本人は医師に相談できる関係を築いています。		
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	非常勤の看護師が毎朝来訪し利用者の状態把握をしています。介護職員は気になることがあれば報告し指示を仰いでいます。看護職と密に連絡が取れ、相談しやすい関係であり受診等に繋がられています。		
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。	利用者の入院は施設の隣にある同法人の病院であることが殆どである為、連絡や面会しやすい環境にあります。相談員や看護師との面識もあり様子や状態を聞きやすい関係になっております。		
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	契約締結時に延命、蘇生を望まれるかを聞きとりしています。看取りに関しては重度化などその状況に応じて説明、同意書を頂いております。施設で出来ること、出来ない事を、施設職員及び看護師と連携して見ています。		
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	急変時や事故発生時に備え職員は緊急連絡網と対応マニュアルを見やすい場所に掲示し落ち着いて対応出来ています。応急手当や初期対応の訓練は勉強会を行い分らない事等あれば都度看護師より指導を受けています。		

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
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	防火管理者が主体となり避難訓練を実施しています。ハザードマップを掲示し危険個所の確認、地域の消防署へ利用者の状況一覧を提出し災害時の協力体制を築いています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇の勉強会を実施し言葉かけや対応には注意してケアを行っています。施設内研修では6月に「利用者のプライバシー保護について」を実施し職員の意識付けとなり実践しております。		
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	自分のペースで過ごして頂けるよう居室と共有スペースで自由に過ごしていただいております。何事も強制ではなくお伺いしてから行って頂くよう支援しています。		
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	利用者は自由に自分の好きな場所で過ごして頂いております。基本的な入浴曜日は決まっておりますが本人の希望で曜日をずらす等対応しております。		
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	利用者と職員で衣替えを行い季節に合った衣類を着用できるよう支援しております。月に一度施設に床屋さんをお呼びし散髪して頂いております。		
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	食事は法人の栄養科にお願いしていますが、毎朝の味噌汁やおやつは畑で採れた野菜を使用し、利用者と一緒に調理を行っています。毎日食前体操を行いメニュー発表を行う事が日課となり食事への楽しみとなっています。		
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	法人の栄養科考案のバランスのとれた献立となっています。食事形態や禁食が一目でわかるよう一覧にして掲示し、食札を使用し、配膳ミスのないよう注意しています。		

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
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	毎食後口腔ケアの声掛け実施しており、出来ない方は職員が洗浄の介助をしています。夕食後は毎日義歯を消毒液につけております。希望者は歯科衛生士の口腔ケアを受けられております。		
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	定時でのトイレ誘導を行い出来る限りトイレで排泄できるよう支援しています。一人ひとりの排泄パターンがわかるよう毎日一覧表に記録し、失敗が減らせるよう職員間で話し合い実践に繋げています。		
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	運動不足にならないよう毎日リハビリ体操を実施し水分補給には牛乳、乳酸菌飲料を飲んで頂く等の対策しております。どうしても便秘の方には医師、看護師に相談し、内服薬、浣腸の対応をしております。		
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	本人より入浴したいとの申し出があれば出来る限り本人の希望に合わせて入浴支援をしています。暑い夏はシャワーで汗を流す、入浴拒否があれば足浴や清拭等臨機応変な対応をしています。		
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	日中はリハビリ体操を実施し適度な運動をすることで夜間の安眠に繋げています。自由に居室で休むことも出来ています。寝具はこまめに洗濯し清潔に努めています。		
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	服薬に変更があった際には申し送りノートにて情報の共有をしています。服薬についての情報はファイルで管理しておりすぐに確認できるようになっています。内服薬介助は飲み込みまで確認し飲み忘れのないようにしています。		
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	毎日の家事を自分の役割として率先して行ったださっています。一人ひとりの生活歴を把握し好きなことや得意なことを聞いて支援できるよう努めています。家事等を行ったださった際は「助かりました」「ありがとうございました」と感謝の言葉を伝えています。		



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
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	利用者より外出の希望があった場合は近隣でしたら職員の付き添いで外出しています。遠方やご自宅への外出は家族の協力を得て外出されています。季節の行事で車両課の福祉車両で出掛ける機会もあります。		
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	基本的に現金の持ち込みはお断りしておりますが本人の希望で所持されている方もいます。必要なものがあれば一緒にお買い物に行く支援をしています。		
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	携帯電話を所持されている方は居室で自ら電話をしています。電話を希望される方は事務所の電話を利用しお話されています。手紙のやり取りをしている方はおりませんが希望があれば支援いたします。		
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	ユニットによってはソファで過ごされる方が多い為ソファの数を増やしました。余計なものは置かず清潔感を保つよう心掛けています。壁面装飾には季節に合ったものを、テーブルには季節のお花を飾っています。		
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	自由に居室へ行かれ独りになったり、ダイニングで過ごされたり、ソファでくつろぎながら利用者同士で談笑したり、テレビを見たり思い思いに過ごせています。ユニット間を往来して気の合う方と談話される方もおります。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みの物を本人、家族と相談しながら危険のないよう配置しています。本人の状況や状態変化に合わせて配置換えを行うなどしています。居室担当者が利用者と一緒に衣替えを行い過ごしやすい環境作りをしています。		
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	利用者が自分の部屋とわかるよう表札や目印となる物を付ける、トイレの扉に「便所」の張り紙をする、自分で電気を点ける、消す事が出来るよう紐を付ける等。利用者の力量に考慮しながら自立できるよう工夫しています。		