

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	0770302552		
法人名	(株)エコ		
事業所名	グループホームこいのさと1階		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字前林5		
自己評価作成日	H21/8/17	評価結果市町村受理日	平成21年12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	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	NPO法人シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年10月13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)】

<p>利用者様は戸外に出掛ける機会も多く、自由に生活出来る環境を提供しています。職員間のチームワークも良く、それが、利用者様との信頼関係に繋がっています。</p>

【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)】

<p>比較的要介護度が低い利用者が多いので、新聞を読んだり、会話やレクリエーションに興じたり、それぞれ自由に自然体で過している。また、利用者の家族との信頼関係ができており、介護計画にも、利用者・家族の意向が反映された計画となっている。利用者の課題解決に対する支援内容も詳細であり、職員は計画に基づき実施内容を記録し、記録の中から課題を出し合い、適切にモニタリングを行い見直しの根拠を明白にしている。したがって計画の作成から見直しに至るまでの経過が明確であり家族等の理解が得やすい。</p>
--

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、戸外に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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員全員で決めた理念を掲げ、その理念に向かい日々取り組んでいる。	職員で地域密着型事業所としての独自理念を作成し、管理者をはじめ職員全員で理念を共有し実践に努めている。	
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	近隣の方の慰問等で日々交流はしているものの、利用者様が地域に溶け込んでいく為には、まだ不十分であると考えている。	日頃より地域の人たちと挨拶を交わしたり、野菜、果物、お花などをいただくことしばしばある。町内の清掃への参加、近くの小・中学生の訪問の受け入れ等交流を図っている	
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	利用者様が参加出来る地域行事が少ない。また、認知症の理解を地域の方に広める機会を設けていない。		
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	事業所の改善課題について話し合い、運営に反映させている。	2ヶ月に1回定期的に開催しているが、議事録からは事業所側の発言記録が多く、双方向による審議がなされていないように思われる。また、外部評価の結果に対する審議や対応の記録がみられない。家族代表の発言も少ない。	運営推進会議は、事業所の運営を情報開示し、具体的に課題等を話し合い地域の理解と支援を得ることが重要であり、そのためにも委員が積極的に会議に参加するよう働きかけが必要である。また、発言内容を具体的に記録することが望ましい。
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	地域包括支援センター職員と連携し、利用者様についてのケアやサービスの向上を図っている。	市の介護保険担当とは、法令上の事務手続等について情報交換や実地指導の際(1/年)や認定・更新等の機会を活用し連携・交流を図っている。	
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	身体不拘束を徹底している。また、リスクについては随時御家族と話し合っている。	身体拘束の対象となる具体的な行為についてもマニュアルを作成し研修などを通し理解し、職員全員で実践している。玄関も施錠していない。	
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	事業所内で勉強会を行い、身体的な虐待も精神的な虐待も見逃ごすことがないように、注意を払っている。		

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
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	職員の制度への理解が不足しており、今後勉強する機会を設けなければならない。		
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、解約時には時間をかけ、不明な点がないよう説明している。		
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	介護サービス相談員の訪問を受け入れ、外部に声を表す機会を設けている。	月2回の介護サービス相談員の受け入れ、家族や職員が率直に相談員に意見を伝えたり、アンケート箱の設置をして意見・要望を運営に反映している。	運営推進会議に家族は年1回の出席のみとなっているため、会議日時を検討するなどし、家族の代表の意見を聞く場を設定することが望ましい。
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	職員の声は管理者が十分把握しているものの、代表者へ伝える機会が少ない。	社内のブロック長会議等で意見や要望を伝える機会はあるが、実際的には代表者に運営に対する意見・要望等を伝えてはいない。	ブロック長会議等の中で、職員の意見や要望等を伝えるため、文書等を提出し事前に意見等を伝えることも一つの方法であると思われる。
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	職場環境は整っているが、給与水準については改善されていない。		
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	事業所内外の研修を積極的に受ける仕組みが構築されている。		
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に加入し、勉強会や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	本人の言葉を傾聴し、安心した生活を過ごす為の支援を考えながら相談を受けている。		
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	本人と家族との間で中立の立場を保ちながら、今後の信頼関係を築く第一歩として、悩みや要望等を聴いている。		
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	グループホーム内で提供出来るサービスやその時に必要な他サービスを見極めながら、アドバイスを含んだ相談をしている。		
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	利用者様の知識を職員が学び、利用者様の出来ない所を職員がさりげなく手伝うことで支え合っている。		
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	ホーム内の行事には出来るだけ参加して頂くよう呼び掛けており、来所された際には様子をお伝えするだけではなく、利用者様の生活をより豊かにする為に話し合える雰囲気が出来ている。		
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	かかりつけ医の継続や、馴染みの美容室等を利用するようにしている。	家族の訪問や近所の人たちの訪問もある。かかりつけ医の継続、利用者の教え子の継続的訪問の受け入れなど、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者様の性格をよく把握しており、その時の表情で思いを汲み取り、利用者様同士の関係が良好に保てるよう、必要があれば支援している。		

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	長期入院で退居された方へ面会したり、退院後についても御家族へ情報を提供している。		
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	自己決定出来る場面を作ることで、利用者様の思いを尊重している。困難な場合も、代弁者として真の思いを把握出来るよう努めている。	利用者の常態像を把握するため、生活史シートや暮らし方シートを活用している。日々の生活の中では、利用者との関係作りを重視し、コミュニケーションを図りながら本人の意向を把握し利用者本位の支援に反映させている。	
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	御家族や関係者の方からの情報収集も含め、本人からの情報も、職員間で共有出来るようにしている。		
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	利用者様の生活全体を把握しており、変化することも随時申し送りする流れが出来ている。		
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	担当者を中心に利用者様がより良い生活を送ることが出来るように話し合い、時間をかけて検討し作成している。	介護計画は利用者の思いや意向を反映した現状に即した計画となっている。また援助内容も詳細であり、計画に即した個別の実施記録が適切であり、見直しの根拠と評価が明白である。	
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	身体的状況、精神的状況を個別的に記録し、介護計画の実践内容も記録している。記録は業務前に確認し、情報の把握を徹底している。		
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	訪問理・美容や訪問マッサージ等を導入し、個別的な必要性に応じて他サービスの提供も行っている。		

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
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や慰問等の協力を頂いたり、地域の行事へ参加したり、ホーム内外で地域資源を活用している。		
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	馴染みの関係を継続する為に、出来るだけかかりつけ医に診察出来るよう支援している。	利用者の受診支援は、職員の勤務体制を考慮しながら職員が支援していたため、かかりつけ医との連携と適切な医療受診が行われている。家族には定期的な受診内容を伝えている。しかし、協力医がかかりつけ医ではないため、協力医との連携はない。	
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	心身状態で不安な面や疑問があれば、看護師へ相談し、重篤に至らないよう早期受診を心掛けている。		
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。	利用者様、御家族と共に主治医や医療相談員と相談しながら、安心してホームでの生活に戻ることが出来るよう連携している。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、入所の段階から方向を決めている。終末期に入り、方向性が変わっても、柔軟に対応している。	重度化した場合における看取り指針を作成し、入所時に意思確認を得ている。また、看取り支援の際には、かかりつけ医との連携を十分とり往診をお願いするなどして、家族と十分話し合い納得を得ながら対応している。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、職員がいつでも対応出来るようにしているが、応急手当の訓練は定期的には実施していない為、ホーム内学習に組み込んでいきたい。		
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	定期的な避難訓練を実施しており、地域の協力体制も築けている。	1年に2回定期的に防災訓練を実施している。法人本部で消防署の研修を受講した職員を派遣し本部職員による消火作業の指導を受けている。地域協力については回覧板を利用し呼びかけている。備蓄は整備されてある。	運営推進会議等を通じて地域の支援についての呼びかけを積極的に行って欲しい。

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	利用者様の自由や権利が守られるよう配慮し、利用者様本位の対応を実践している。	守秘義務については法令を遵守し、職員採用時にも誓約書を取り徹底している。職員も利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に心がけている。	
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	各利用者様の意思と自己決定を尊重し、力量に応じて表現しやすい雰囲気作りを行っている。		
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	利用者様の表情や気分を観察し、その時に応じて声掛けを行い、意思を尊重している。。		
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	外出や入浴時の着替えを行う際には、出来るだけ利用者様に衣類を選んで頂き、好きな格好が出来るようにしている。		
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	調理の下ごしらえや片付けが可能な方には参加して頂いている。又、職員は同じテーブルに着き、会話をしながら楽しく食事をしている。	希望メニューを取入れ献立に反映している。利用者と職員が会話をしながら一緒に楽しんで食事をしている。食後のトレイを調理場に運ぶ作業もさり気なく声をかけ理解してもらいながら場面作りを工夫している。	
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	献立は管理栄養士作成のものを参考にしながら、利用者様の好みに応じて作成している。水分、食事量は観察し、摂取困難な方には形状を工夫している。		
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	毎食後声掛けを行い、力量に応じて介助を行っている。夜間は必要に応じて義歯の消毒を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握しながら、出来るだけ自立した排泄が出来るよう声掛けや誘導を行っている。又、利用者様のプライバシーや羞恥心に配慮している。	生活チェック表により排泄パターンを把握し、排便介助が必要な方にはさり気なく誘導し支援している。羞恥心や不安を軽減するための配慮もなされている。	
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	職員は便秘が認知症に及ぼす影響を理解しており、なるべく水分と運動にて排泄出来るようにしている。		
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	日時は決めず、利用者様の希望に応じて入浴して頂き、ゆず湯等季節に応じた楽しみも提供している。	いつでも入浴を楽しむことができよう配慮している。入浴を好まない方にもその時の状態に応じ、清拭をしたり工夫をしながら対応している。	
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	一人ひとりの疲労感に合わせて、休息の声掛けを行っている。又、夜間の安眠の為に、日中は出来るだけリビングにて過ごして頂いている。		
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	個人の服薬内容を一覧表で把握している。服薬時は傍で見守り、確実な服薬を行っている。		
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	生活歴や力量に応じてお手伝い頂き、快く参加出来るような声掛けと感謝の言葉を伝えている。		
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	利用者様の希望や状況に応じて、散歩、買い物等を日常的に行っている。	日常的に買い物や散歩等外出している。マイクロバスでピクニックや外食など毎月出かけている。家族とで出かけることもある。	

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	利用者様の力量に合わせ、御家族と相談し、金銭管理をして頂いている。又、買い物の際に支払いもお願いしている。		
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	家族関係に配慮しながら、日常的に電話を使用出来るようになっている。		
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	リビングには季節の花や利用者様と一緒に作成したカレンダー等を飾っている。又、不快な音や光が発せられないよう注意している。	共有空間は明るく、清潔に保たれリビングにはゆったりとしたソファがあり、いつでも懐メロが聞けるCDを置くなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	リビングのテーブルや椅子は利用者様の状況や相性に応じて配置されている。一人で過ごされたい場合は、ソファでのんびりされている。		
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	出来るだけ自宅で使用していた物を持ち込んで頂くようにしている。居室内にトイレと洗面所がある為、プライバシーも尊重されている。	居室入れ口の表札(名札)を室ごとに趣向を変えたり、馴染みの家具が持ち込まれていたりその人らしく暮らせ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	利用者様の状況に応じて、居室扉に表札を飾ったり、物品に名前を記入したり、さりげなく失敗を減らすようにしている。		