

### 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	0770302313		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ささはら 1階		
所在地	福島県郡山市安積町四丁目164		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a>
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年11月5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>誰もが気軽に訪れることのできるホームを目指し、地域行事へ積極的に参加したり、ホームの行事へ地域の方々をお招きしたり、交流を大切にしています。                  医師との連携の強化を図り、利用者様が24時間安心してお過ごし頂けるように取り組んでいます。</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>1、職員間のコミュニケーションも良好で理念の実現のため楽しい職場環境の中で積極的に取り組んでいる。                  2、介護サービスの質の向上をめざし運営推進会議等で提案協議し、事故・防災・避難訓練等に対する地域の理解や協力が得られ利用者の安全・安心に繋がっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	職員全員にホームの理念の周知を行い、実践につなげている。	職員間で理念実現のための再検討を行い、本年度の行動目標を「地域の方々との触れあいを大切にする」と「利用者様が楽しいと思えるホームづくり」と設定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人として日常的に交流している	行事の機会を通して、地域とホームのつながりを築く事が出来るように取り組んでいる。町内会にも加入している。	地域の町内会総会に参加し、施設の紹介と行事の内容を周知し地域との交流をより深めるよう努めている。今年度は利用者が地域の方の100歳の祝賀敬老会にも参加でき喜んでいただけた。	
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	高校生の職場体験の受け入れを行うなど、地域に貢献できるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議で頂いた意見を職員に周知し、ホームの運営に活かすことが出来るようにしている。	委員が積極的に運営に対する援助・提案をされており具体的改善に繋げている。なかでも防災総合訓練等の際は利用者の安全を確保するための避難先の検討もなされた。委員が避難訓練に参加し協力している。	
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	郡山市の介護サービス相談員の来訪が定期的であり、ケアの方法やホームの運営について相談し、助言を頂いている。また、行政、相談員、事業所との三者会議を設けて頂き、貴重なご意見や市内の他のホームの取り組みの情報を頂き、運営に活かしている。	行政から月2回介護相談員の訪問があり、利用者からの介護サービス等について相談・助言を得ている。行政、相談員、事業所が協議してサービス内容の向上に努めている。	
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	身体拘束防止に関するマニュアルを職員全員に周知している。	職員全員が身体拘束廃止について理解し、言葉による抑制禁止についても実践している。単独外出の利用者の安全を守るため、通報の訓練や連絡先や周辺地図等を作成し緊急時対策を行っている。	
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	職員全員が虐待に対する理解に努めている。虐待防止マニュアルをいつでも閲覧できるように準備している。		

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	成年後見制度を活用している利用者様がいらっしゃる。制度に関する研修に参加し、理解できるように取り組んでいる。		
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	契約・解約時には、時間を充分にとり、必要に応じて書類などの説明を家族様に納得頂けるよう行っている。		
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	市の介護サービス相談員の定期的な訪問を受け入れ、利用者様が外部へ意見を表す機会を設けている。また、ご家族の面会の機会や推進会議の席上等で意見を伺っている。	運営推進会議や家族が訪問された機会に意見や要望を聴き、運営に反映させるよう努めている。利用者が望む外出と外食についても実現する努力をしている。	
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	スタッフ会議等で職員からの意見を聞く機会を設けている。また、職員の希望に応じて個別に話し合う機会も設けている。	管理者は月例的に職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、夜勤の軽減、子育て・育児休暇等の取得についても職員の意見を取り入れ就業環境に反映されている。そのため、職員間の人間関係が良好に保たれている。	
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	ボーリング大会等レクリエーションを取り入れている。ホーム表彰や個人賞(エコの達人など)があり、向上心を持って意欲的に働くことが出来るように工夫を行っている。「エコの達人」での取り組みにより介護技術の向上にもつなげている。		
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	社内・社外の研修に参加できる機会を設け、知識や技術の向上につなげている。		
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	協議会に加盟し常に情報交換・交流が図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
<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	本人様より聞き取りを行い、要望を把握するとともに、安心して利用頂けるように説明している。		
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	家族様より聞き取りを行い、要望を把握するとともに、安心して利用頂けるように説明している。		
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、ご家族の意向を伺い、必要とする支援を検討し対応している。		
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	本人とのコミュニケーションを常に図る事で思いなどを把握し、良い関係作りが出来るようにしている。		
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	面会時や手紙での情報を交換することで利用者様を支えていけるようにしている。		
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	知人の来訪があり、継続して面会に来て頂けるようお願いをしている。昔馴染みの場所へ行きたいとの希望があった場合は家族様に協力を頂いている。	利用者が望む美容室への送迎や訪問理容師との馴染みの関係を継続している。また、町内会の方より季節の花や野菜等を提供していただくなど、地域との関係を保つよう努めている。	
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	お茶や食事の時間、スタッフと一緒に会話しながら利用者様同士の関係がうまくいくよう支援を行っている。		

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
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	退居後も利用者様、又ご家族と必要に応じて連絡を取りあっている。		
<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	利用者様との日々の会話の中で思いや意向の把握を行っている。会話が困難な方からは、行動や表情、今までの生活歴等から把握している。	日常の生活の中から一人ひとりの思いや意向を把握しケアに反映させている。また、困難な方には過去の暮らし方について家族からの情報を得ながら本人本位のケアに努めている。	
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	入居前に実態調査を行い、生活歴や生活環境、趣味等の把握を行っている。		
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	日々の生活の様子の記録を行い把握を行っている。申し送り等により、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	利用者様、家族様の希望を把握した上で、ケース会議で話し合い、プランを作成している。定期的に見直しを行っている。	ケース検討会議で利用者の個別の課題を解決するために十分話し合い家族の意向を取り入れ、援助内容も詳細に記載し介護計画を作成している。個別記録から評価を行い目標も含めて見直しを行っている。病状の変化などの記録については根拠となる事実の記載を行うことを検討している。	
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	記録により利用者様の状況を把握するとともに、職員間で情報の共有を行い、状況に応じてケアの方法を変更している。		
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	必要に応じて通院の介助を行うなど、柔軟に対応している。		

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	市からの紹介でボランティアの方に来て頂き、行事を実施する等、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
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	往診医と連携を図り、急変時や緊急時等、24時間対応できる体制をとっている。	利用者の多くが往診で対応している。医師の指示により診断・服薬記録に記載し職員間で情報を共有し支援している。医師との連携は緊密に行われており夜間における医療体制も図られている。	
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	医療連携の看護師に必要に応じて相談を行い、助言を得て対応を行っている。		
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。	入院時には医療機関へ利用者様の経過や状況を提供し、入院中であれば定期的にお見舞いに行き回復状況の把握に努め、退院に向け連携が取れるようにしている。		
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	入居時に意向を確認している。また、主治医が看取りと判断した場合は再度利用者様・家族様の意向の確認を行い、同意を得て看取り介護を行っている。	重度化した場合における看取り指針に基づき利用者・家族に説明し同意を得ている。看取りを行っており看取り介護計画も医師の指示により家族の同意を得て作成し介護記録も適切である。看取り介護の同意書については説明医師の署名欄を検討している。	
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	心肺蘇生法、AEDの使用方法等についての社内研修に参加し、緊急時に対応できるように取り組んでいる。		
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	年間の計画に沿って防災訓練を行っている。運営推進会議を通して地域の方々に訓練の協力依頼を行っている。地域の消防団の方々にホーム内の確認を行って頂いた。	年2回の総合的防災訓練の外に定期的に自主訓練を行い職員全員が避難方法を身につけている。運営推進会議で地域協力を依頼し委員も訓練に参加している。地域の消防団の協力も得られ訓練後に炊き出しをするなどして交流している。	

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
<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	利用者様の尊厳を傷つけないように、声掛けや対応を行っている。	個人情報保護に関する研修を実施しており、守秘義務についても理解し実践している。利用者に対する言動も自尊心を傷つけないよう留意している。個人情報の管理も適切である。	
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	利用者様一人一人に合わせた声掛けや対応を行い、本人が意思決定できるよう働きかけている。		
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	起床や入床の時間等、利用者様のペースに合わせて対応している。		
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	利用者様の希望を伺いながら、一緒に衣類の選択を行っている。美容院の出張カットを利用して利用者様の散髪の支援を行っている。		
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	利用者様、職員と一緒に食事を摂っている。会話をしながら楽しく食事を摂っている。調理の下ごしらえ等、食事に関する作業も行って頂いている。	職員は会話をしながら利用者に合わせて支援し食事を楽しんでいる。出来る利用者に調理のお手伝いをお願いするなど日常の活動の一つにしている。	
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	生活チェック表により一人一人の食事量や水分量を把握し、毎日バイタルチェックを行っている。またそれらの情報はスタッフ間で共有。変化がある場合は主治医と相談し支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けや介助を行なっている。義歯の手入れは就寝前に洗浄剤につけ口腔内の清潔が保たれ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
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	排泄のサインを見極めながら、随時トイレへ誘導を行い、出来る限りトイレで排泄して頂けるように取り組んでいる。	生活チェック表により利用者の排泄パターンを把握しさりげなく誘導し自立排泄支援に努めている。トイレ誘導により失禁が改善された人もいる。排便のコントロールにも十分留意している。	
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	水分の摂取量を把握し、必要に応じて摂取を勧めている。チェック表により排便の状況を把握し、便秘の予防に役立っている。		
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	利用者様の体調や希望に合わせて入浴して頂いている。職員と一対一で会話をしながら楽しい時間となるようにしている。	週2~3回の入浴は利用者に合わせた時間で入浴を楽しんでもらうよう支援している。入浴を拒む利用者にもスタッフを変えたり十分コミュニケーションをとりながら時間をかけて支援している。	
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	一人一人の睡眠状態に合わせて起床の声かけを行っている。また、日向ぼっこをする方はソファに休まれるなど利用者様が自ら心地良く過ごす事の出来る場所を確保している。		
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	服薬記録にて内容を把握し、薬の変更があった場合、その都度申し送りを行い職員全員が把握できるようにしている。		
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	ジャガイモの皮むきやもやしのひげ根取りなどを行っている。		
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	利用者様の希望に応じて散歩を行っている。また、行事の際に外出の機会を設けている。	マイクロバスを利用し外食などの外出の機会を作り楽しんでいる。気分転換に近くの公園などを散歩している。	



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	利用者様のできる事に応じてお金の管理を行って頂いている。		
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	電話の希望があった場合は支援を行っている。		
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	居心地の良い空間となるように、室温やテレビの音量等を調整している。	明るく広々とした空間に、利用者の作品や季節の花が飾られ、テレビの音量等も調整する等利用者が快適に過ごせる工夫がなされている。また、共用空間の廊下や1階と2階を結ぶ階段のスペースが広く取られ日常生活も災害時も十分な経路が確保されている。	
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	利用者様同士の関係を考慮しながら定期的にテーブルや席の配置を変更している。		
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	少しでも安心してお過ごし頂けるように、タンスや仏壇、写真など馴染みの物を持ち込んで頂いている。	利用者の居室にはクローゼットや洗面・トイレが設置されており、本人の馴染みの家具等も配置されその人らしい生活環境である。	
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	利用者様が安全に過ごせるよう声かけや見守りを行い、自立した生活が送れるよう支援している。		