

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	3770300329		
法人名	医療法人社団五色会		
事業所名	グループホーム たまよし		
所在地	香川県坂出市加茂町194番地1		
自己評価作成日	平成26年11月23日	評価結果市町受理日	

※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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=3770300329-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成26年12月8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)】

一人ひとりに対して、尊厳を尊重して、ゆとりを持って対応するようにしている。また、得意分野を引き出すことに努め、入居者が不安にならないように配慮している。職員の配置は、介護関係の施設で認知症高齢者を経験し、他のスタッフとの交流も気軽にできるので、入居者が安心して生活できるように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

老人保健施設と隣接しており、玄関は共同で受付の職員が常駐しているため、外来者や入居者に声かけしやすい環境である。土足でそのまま入れ、バリアフリーで明るく清潔感にあふれている。行事などは老人保健施設と合同で取り組むことも多く、職員間の連携・助け合いにより、理念である「いつも笑顔でゆとりを持って」を意識して、利用者に対応することができている。周囲に人家が少ないが、地域との交流を図れるよう努力している。

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	○	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させている (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票

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	「いつも笑顔でゆとりを持って」を事業所の目標をたてて実践している。法人全体の理念と同様に共有して地域ともに笑顔があふれるホームになれるように努めている。	目標は短く、わかりやすいため、職員の日々の実践に活かされている。	
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	地域の行事(文化祭・祭り)に参加したりして、ボランティアの方と交流を増やせるように努めています。	地元自治会に加入し、防災訓練にも参加し、地域との繋がりを強めるよう努力している。	地元の人がボランティアなどで、定期的に来てもらえるような働きかけを期待したい。
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	認知症の方の対応や実践したことなどを、運営推進会議で話し合ったりして、サービス向上に向けて取り組んでいます。		
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、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	運営推進会議で外部評価について話をする機会をつくり地域の方との交流が増えるように、サービスの向上に取り組んでいる。	2か月に1回程度開催している。外部評価の報告はできているが、地元の方は来たり来なかったりである。	地元の人にも来てもらえるように運営推進会議のメンバーを再考するとともに、非常時のことや運営について地元の方と話し合うことを期待したい。
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	グループホーム協議会で、ターミナルケアに関する相談や地域の活動の様子・他のグループホームの様子等を話し合い、協力関係を築くようにしています。	市が行う事業所連絡会に参加し、月1回は介護相談員が来所している。市に相談できる関係はできている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束防止委員会を1か月に1回実施し、職員も利用者一人ひとり状態等を把握し、見守りや連携ができるように努めている。	玄関の施錠はしていない。外出しようとする人には声かけし、一緒に散歩をしている。点滴時は、医療での対応を依頼している。	
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	勉強会等で、高齢者虐待防止に関する理解を深め、遵守に向けた取り組みができている。		

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	権利擁護の必要なケースは余りなく、職員間で話し合う機会は少ないが、必要があれば支援して行くように努める。		
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	利用者本位の理念とともに、地域の中で暮らしていけるように支援している。将来のことを含めて、疑問等を引き出し、十分な説明をしている。		
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	日常生活においては、本人から意見を聞き、面会時に家族の要望や意見があれば苦情対応委員会などで話し合い、運営に反映できるようにしている。	利用者からの意見は少ないが、家族からの意見を随時聞いて対応している。金銭的なことは、受付事務に言いやすいようなので、連携をとっている。	
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	意見を述べやすい雰囲気作りをして、職員の気づきやアイデアを幹部会等で話し合い、業務改善ができるように機会を設けている。	月1回の職員ミーティングのほか、随時連絡帳に意見を記載できるようになっている。各種委員会を定期的に行い、職員の意見を聞いている。また、個人で目標を設定し、10段階で評価するようにしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	研修会等の機会を、段階に応じて、なるべく多くの職員に受講できるようにしている。また、勉強会等で発表してもらい、研修資料等を閲覧できるようにしている。		
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	相互評価事業等で、同業者との交流の機会があり、サービスの向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	利用者の気持ちを受け止め、安心して過ごしていただけるような関係作りに努めている。		
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	これまでの経緯について、ゆっくり話を聞き、ニーズに対応できるように努めている。		
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	相談時、本人や家族の思いを大切にし、必要なサービスにつなげるように対応している。		
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	利用者の得意分野を發揮してもらい、ともに過ごし支えあう関係を築いている。		
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	利用者の様子を伝え、良い関係を築いていけるための支援をしている。		
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	地元のスーパーが事業所で商品を届けてくれたり、家族の了解のもと、知人との外出などができるように努めている。	近くのスーパーが定期的に配達している。家族となじみのところに外出したりしている。	
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	利用者同士の仲の善し悪しに配慮し、孤立してしまわないように、支援をしている。		

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	サービス終了後も、経過を見守ったり、相談の支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で信頼関係を築き、入居者の意向をそれとなくお聞きしたり、入居者の表情・しぐさやご家族・知人から情報を得たりしている。	本人・家族の話を聞きながら、意向を把握している。面会は夜8時まで可能であり、家族との関係を大切にしている。	
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	日々の関わりの中で、利用者本人からお聞きしている。また、ご家族の力を借りながら、継続的に把握できるように努めている。		
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	利用者の生活リズムを把握して、できる力を暮らしの中で発見できるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、本人・家族の思いや意見を聴き、反映できるように努めている。また、職員間で話し合ったアイデアも取り入れられている。チェック表を利用して見直しの時期に役立てるようにしている。	チェック表を活用し、見直しを3か月に1回実施している。月別利用者別実施状況一覧表があり、わかりやすい。ヒヤリハット報告書と事故防止委員会があり、職員に回覧し個別ケアプランに活かしている。	
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	介護記録に記入し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の要望により、臨機応変に対応している。通院や送迎の支援も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	介護相談員や朗読などのボランティアに来ていただいたりして、地域の人の力を借りて支援できるようにしている。		
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	本人の今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診できるように支援している。	かかりつけの病院まで送迎し、家族と待ち合わせしたり、状況によっては、受診介助をすることもある。	
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	看護職員に利用者が身体状態の変化があった時、伝えるべきポイントを理解して、連携を行えるように支援している。		
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。	入院時には混乱が生じないように、本人の情報や看護サマリー等を作成して特徴を伝えるようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、随時意見を確認しながら、医療機関と密に連携を図り、対応している。終末期に関しては本人・ご家族の希望をお聞きして対応できることとできないことを話し合っするように取り組んでいる。	医療機関に転院することが多いが、緊急時に備えて家族用の簡易ベッドを用意している。希望により家族の食事を用意することもできる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しているが、定期的に勉強会等で話し合っている。		
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	定期的に、併設の老人保健施設と合同で消防の避難訓練をおこなっている。土砂災害の訓練も実施して、地域の防災訓練も参加できるように努力している。	土砂災害・火災・夜間想定・放水訓練等、月1回程度何らかの訓練をしている。併設の老人保健施設の2階が避難場所であり、合同で訓練をしている。停電時の補助電源もある。土砂災害に関しては、砂防工事に協力した。	地域の人に訓練に参加してもらえるよう働きかけるとともに、職員の非常招集等も検討することを期待したい。

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	利用者の尊厳を尊重し、自尊心を傷つけないようチーム間で話し合い、対応している。	個室にトイレがあり、部屋に戻って排せつすることが多い。多目的面談室があり、他の人に遠慮せず、家族や職員との話し合いに利用できる。	
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	利用者本人が決める場面を作り、支援できるように努めている。		
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	基本的な1日の流れを大切に、その中で1人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てる支援をしている。衣類の汚れ等はプライドを守り、さりげなく支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付け等を利用者とともに、前向きにやってみようという気持ちを引き出すように声かけしている。入居者の方が食べたいものや栄養状態を栄養士の方と相談したりもしている。	老人保健施設からの配食で、ご飯とお粥のみを作っている。週1回、栄養士が要望を聞き、献立に活かしている。食事時には音楽を流し、とろみ食などの人には、1対1の介助ができています。月1回程度、老人保健施設と合同でおやつづくりを実施している。	利用者が調理の一部に参加するなど、食事がさらに楽しみなものとなるような取り組みに期待したい。
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	食事量をチェックし、むせたり、飲み込みが悪くないか気をつけている。一人ひとりの好みに応じた食事をできる限りしたいと考えている。		
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	嚥下体操を実施したり、自分でできる方は、声かけや見守りをして、できない方は、職員が介助している。歯科衛生士の方が立ち寄り、指導もできるように対応している。		

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
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	利用者の様子などを察知し、手をさしのべたり、介助をしている。トイレでの排泄を大切にして、一人ひとりに合わせて対応している。	なるべく居室での排せつを誘導している。夜はパッドとナースコールの利用で介助し、夜間のみのおむつを使用する人はいない。	
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	水分補給、散歩など、適度な運動をしてもらったり、積極的に取り組んでいる。食事のバランス・薬の調整も個々に合わせて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者のその日の希望に応じて、声かけ・誘導など、個別に対応している。曜日に関係なく毎日入浴できるようにしている。	本人の希望に合わせて、時間にこだわらず随時入浴できる体制をつくり、声をかけ、支援している。普通浴槽の使用が困難な人は老人保健施設の特設浴槽が利用できる。	風呂場が非常階段の隣にあるため、通路の暖房効果が薄い。また、脱衣場や出入口が狭く段差があり、介助しにくいと思われるので、改善を検討することが望まれる。
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	利用者が安心して、休息できるように日中の活動を促したり、生活リズムを整えるように支援をしている。眠剤を飲まれている方には、日中の活動の妨げになっていないか確認している。		
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	服薬確認を行い、職員は薬の内容について、把握できるように努めている。		
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	得意分野(畑仕事・ピアノなど)で、一人ひとりの力を発揮してもらえるように、仕事を頼んだり、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、時間の取れる限り、外出の機会を作っている。		
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	職員の人員に余裕がなければ困難な時もありますが、施設車両が空いている時やイベント時に外出支援をしています。また、ご家族の方の協力のもと外出ができるように支援している。	隣の老人保健施設や庭で自由に散歩できる。季節感を味わえる紅葉狩りや花見・初詣などの外出、また、コンビニエンスストアに買い物に行くこともある。	

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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もいるが、管理が困難な方には、買い物をするときに所持してもらい、支払いをしてもらっている。		
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	電話をかけたい方は、本人が好きな時に使用してもらっている。設置場所も離れているため、プライバシーの配慮もできている。		
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	改装により照明を変更したり、季節感のある花など、家族の方や職員が持ってきてくれたりしている。また、希望者には月一回華道教室に参加してもらい、季節感のある花を居室に飾っていただいています。	玄関ロビーにはクリスマスツリーが飾られ椅子もあり、広く明るい落ち着いた空間である。グループホームの入り口には、職員の当番や行事予定が記載しており、外来者にもわかりやすい。廊下も広く明るく、見晴しがよい。	より家庭的な雰囲気を感じることができるよう、例えば、季節の花を飾るなどの更なる工夫を期待したい。
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	ソファなどを置き、少人数でもくつろげるような工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	思い出の品物や写真などが持ち込まれ、利用者の安らぎが感じられるように、家族に協力してもらいながら配慮している。	各居室に、手すり付きのトイレと洗面台があるが、臭気もなく、清潔に保たれている。バルコニーがあり、出入り口と窓が大きく開放的である。利用者の好みに居室をアレンジしている。	
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	トイレの場所、流すボタンやゴミを捨てる場所などに目印を付けて、自立した生活ができるように配慮している。職員も混乱や失敗がないように、話し合い対応している。		