

### 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	0770402121		
法人名	有限会社 優信会		
事業所名	グループホーム泉ヶ丘		
所在地	福島県いわき市泉ヶ丘2丁目45-7		
自己評価作成日	H26.6.25	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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年7月17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)】

外出支援を多く取り入れ、季節を感じたり、社会とのつながりを維持したりできるようにしている。集団でのバスでのお出かけの他に、個別での外出支援や、車が苦手な方には庭の散歩や近所の散歩などでの支援を実施している。

#### 【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)】

常に清潔を心がけ、快適な生活を送って頂けるように努めている。食事のメニューが変化に富むように品数を多くし、手作りの料理を提供している。  
職員がピアノ・太鼓等の趣味などを披露し、事業所内の雰囲気作りに大変役にたっている。  
こまめにバイタルチェックを行い、十分に水分を補うなどを健康管理が行き届いている。

### 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ます (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、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
<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	ホーム内に介護理念を明示し、職員全員が共有できるようにしている。	ケース会議の中で事業主と職員とで何回か見直しをした理念を玄関とキッチンに目のつくところに掲示し、職員一人ひとりが常に心に受け止めてケアの向上に努めている。	
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	AEDを設置し、地域の方々の緊急時に協力できる体制を取ったり、地域の中学生の福祉体験を受け入れたりしている。	福祉体験を希望する近隣の学校が多くなってきているが全部受け入れている。学生が考えてくれるレクリエーションのアイデアはたいへん参考になっている。常会に入っており、組長さん等は事業所のことを理解してくれている。防犯のため地域のパトロール等にも参加している。	
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	在宅におられる認知症の方の徘徊時の捜索協力や、急変時のAEDの貸し出しの協力体制を整えている。		
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	2ヶ月に1回開催し、事業所の運営の状況について報告。ご意見をいただきサービス向上に役立てている。	定期的な会議で各委員から意見、提案、助言を頂いている。出席できない家族の方からは、電話でオムツを床に直接置かないで、棚等に置いてほしいという要望等を伺い実践に結び付けている。	
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	管理者を中心に連絡を取り合い、協力体制を取っている。	困難なケース等は、市役所に出向いていき対応策等のアドバイスを頂いている。市役所から訪問されることが最近多くなり、協力体制は整ってきている。	
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	定期的な勉強会やケース会議などを通し、職員全員が同じ考えのもと、身体拘束をしないケアを実践している。	車いすに長時間すわらせない等、フロアミーティングでそのつど指導している。日中は施錠せず、利用者が自由にすごせるように気配りをしながら、さりげなく見守ることで拘束のないケアに努めている。	
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	定期的な勉強会やケース会議などを通し、職員全員が同じ考えのもと、虐待防止を実践している。		

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	定期的に行政等から情報を収集し、必要に応じて支援・活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者・ケアマネを中心とし、実施している。		
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	入所の際に、管理者・夜勤者・ケアマネなどにより24時間体制で相談に応じることができる旨説明している。	寝たきりになってもケアしてもらえるか等の要望を把握するように心がけている。家族が急に訪問した際、利用者が外出していたことがあり、日程を知らせることになっている。	
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	管理者・職員参加の定例会議を月に1回開催し、意見交換している。	職員から利用者といっしょに手作りのおやつ作りをしたいという提案が出され、実践した。夜勤帯に共用空間の掃除をしたほうが良いのではないかという意見が出され、実行している。	
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	資格や経歴などに関わらず、職員への仕事への取り組み方を評価し、給与への反映などを実施している。		
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	施設内研修の実施や、GH協議会主催の研修参加への支援をしている。		
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	GH協議会の研修や交流会などへの参加を通して交流を行っている。		

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
<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	本人や家族からの意見や希望をこまめに伺い、不安の軽減や安心の確保に努めている。		
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	入所前から関わりを多く持ち、認知症介護の悩みや相談、入所に対しての不安や希望などを十分に伺うよう努力している。		
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・家族と入所前、入所直後のコミュニケーションを密にとり、情報収集を十分に行い、必要な支援を見極めるように努力している。		
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	人生の先輩である利用者様にご意見を伺ったり、お知恵を拝借したりしながら、相互に支えあえる関係を築いている。		
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	入所に至る段階で、周辺症状などが原因で家族との関係が悪化しているケースもある。それぞれの家族に応じた距離を保ちながら、共に利用者を支えていける関係を築いている。		
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	なじみの人との交流の支援や、馴染みの場所への外出の支援など、家族と協力しながら安全に実施できるよう努力している。	事業所のバスで出身校めぐり、屋食のバイキングめぐり等を楽しんでいる。遠方の家族には、請求書とともに生活状況を報告し写真等も送っている。携帯電話は、本人・家族の了解のもと使用は可能になっている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方、苦手な方がそれぞれにいますので、交流関係を把握し、トラブルや孤立を予防しながら支援をしている。		

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	季節の便りや電話での様子伺いをさせていただいている。また、介護相談などが気軽にできるような関係を築いている。		
<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	家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりがあった方からの情報を基に職員全員で検討している。	家族のように遠慮のない会話ができており、意向等を言ってくれる利用者がいる。お墓参りに行きたいという利用者には、あらかじめ本人・家族からお墓の場所を伺っている。	
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	家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりがあった方からの情報を基に職員全員で検討している。		
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	家族や本人からのご意見をゆっくりと十分に聴取し把握に努めている。また、意思表示が困難な場合は、家族や入所前に関わりがあった方からの情報を基に職員全員で検討している。		
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	上記で把握した情報を基に、多くの方からの意見を取り入れ反映させている。	排泄の失敗の回数が増えてきた利用者に対して、ケース会議でプランが大きく変更する場合は、家族に報告し了解をとっている。職員間ではケアの方法等を共有し、ケアの向上に努めている。	
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	介護内容が記録からすぐ読み取れるように記録様式の改善をし、個別の記録を実施している。記録は職員間で共有され、チームケアの実践、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	本人や家族を取り巻く環境が複雑になってきている。家族のない方や行政が保証人となり入所してくるケースも増えてきている。柔軟に支援できるよう努力している。		

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	地域資源の把握に努め、ご本人に合った活用ができるよう支援している。		
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	ご本人の希望するかかりつけ医と連携し、医療面での支援を実施している。	利用前からのかかりつけ医へ継続して受診できる支援を行い、協力病院の往診、訪問看護の利用等を定期的に行っている。かかりつけ医と総合病院は情報交換等を密に行い、緊急時でも安心できる体制が整っている。	
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	ホーム看護師に常時連絡が取れる体制になっている。		
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。	看護師を中心に医療機関と連携を取り、良い関係が築けるよう努力している。		
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	ご本人・家族の意思を尊重し、主治医と連携して方針を決めている。施設・病院・在宅等、それぞれの利点・欠点などをお話して、関係者全員が同じ方向を向いて支援できるよう努力している。	重度化や終末期のあり方については、利用者・家族の最終決定にそって最良のケアができるように努めている。家族の希望・利用者の状態に応じて、事業所とかかりつけ医と総合病院の医師が情報の交換を行っている。	
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	普通救命の方法やAED使用の方法について講習会を実施し、緊急時に速やかに対応できるようにしている。		
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	1年に2回の避難訓練を実施し、消防署への報告を行っている。また、スプリンクラーや火災通報装置の設置なども済んでいる。	年2回の避難訓練の他、火災の原因にもなっているコンセントのほこり取りを定期的に行っている。地域の協力体制がしっかりできており、何かあったらすぐ駆けつけることができるように連絡網も作成されている。	

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	利用者様それぞれの個性や好みに合った言葉かけや対応を心掛けている。	職歴・生活歴を十分に把握し、呼び方は利用者の希望を伺い、本人にとって心地よい呼び方をしている。個人情報厳守し、病歴等の禁句は徹底し尊厳を守っている。	
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	職員と利用者様が何でも言い合える家族のような関係になれるよう努力をしている。中でも、それぞれの利用者様が特に信頼する職員が中心となり、本人の気持ちを引き出せるようコミュニケーションを図っている。		
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	ホームの日課はあるが、それを強要することなく、それぞれのペースや希望に沿って過ごしている。		
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	朝や入浴時に一緒に洋服を選んだり、ご家族に好みを伺って、その方らしい整容ができるよう支援している。		
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	男性利用者様が収穫した家庭菜園の野菜や果実を、女性利用者が調理してくださったり、それぞれの能力に合った役割を持ち関わっている。	利用者一人ひとりができる範囲で役割があり、すすんで食事の下準備等を行っている。松花堂弁当風の盛り付けをし、目にも季節を取り込んだメニューを心がけており食事を楽しんでいる。	
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	それぞれの栄養状態(貧血・低たんぱくなど)や疾患(糖尿病・高血圧など)を把握し、好みも考慮しながらメニューを検討している。また、水分制限や、水分摂取目標など、個々の状態を把握し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。入れ歯の方については毎晩洗浄消毒を実施している。		

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	個々の能力や好みに応じて支援している。オムツをしている方でも、できるだけトイレでの排泄ができるように、声かけや誘導を行っている。	排泄チェック表を活用しながら、表情や仕草から排泄パターンを把握し排泄の自立に努めている。昼間は、排泄の失敗が減少している。	
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	水分摂取や運動を促したり、食材の工夫をするなどして便秘予防に努めている。それでも便秘が続くときには、主治医と連携し、下剤などでのコントロールを実施している。		
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	個々の好みや体調、主治医の助言を基に入浴時間などを設定している。また、利用者様の希望「同性の職員に介助してほしい」なども可能な限り叶えられるようにしている。	一人ひとりの生活習慣やその時の希望を大切にされた柔軟な対応を心がけている。外出した時・汗をかいた時等は、シャワーで対応している。	
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	日中の活動量を増やすなどしてお薬に頼らない眠りの支援をしている。また、日中の休息については、ご本人の心身の状態に適した支援をしている。		
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	お薬情報やお薬手帳を活用・共有し、理解・観察に努めている。		
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	ご本人の好みや経験に応じた支援をし、職員の押し付けにならないようにしている。		
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	個々の希望を取り入れながら、バスで様々な場所へ出かけている。また、ご本人や家族の希望に応じて個別の対応もしている。庭の散策なども積極的に行っている。	近隣のスーパー等に事業所のバスで買い物に出かけている。サプライズ的に急にお弁当を持ってドライブに出掛け、利用者だけではなく職員もリフレッシュしている。	



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	ご本人や家族の意向、認知症の程度に合わせ、個々の対応をしている。		
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	家族や知人とのつながりを断ち切らないために、携帯電話を準備していただいたり、手紙のやり取りを支援したりしている。		
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	清潔なところがけつつ、季節の草花や装飾なども取り入れ、明るい空間を作る工夫をしている。	共有空間は天井が高く、窓が多く自然光が入り明るく広々とした環境になっている。七夕飾りがあり、利用者には四季を感じられるように取り組んでいる。	
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	他の利用者様の気配を感じながらも、ひとり横になれるスペースや、軽い運動ができるスペースなど、家具の配置を工夫して設けている。		
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。	入所の際には、新しいものではなく、できるだけ使い慣れた馴染みのものを持ってきていただくようお願いしている。若いころに使っていた仕事道具やご家族の写真など、ご本人が安心できる品物を目につくところに飾ったりしている。	居室には、使い慣れた馴染みの物が持ち込まれていて、落ち着いて生活できるようになっている。縫製の仕事を長年していた利用者は、ミシンを持ち込んでいたこともあった。	
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	施設内はバリアフリーとなっている。また、全体が見渡しやすい、見守りやすい作りとなっている。職員は、手を出さずに見守りながら、できるだけ自力での生活が送れるよう支援をしている。		