

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	0790300388		
法人名	株式会社 人輝		
事業所名	グループホーム 輝		
所在地	郡山市熱海町安子島字馬場61-5		
自己評価作成日	2025/5/9	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	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	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和7年7月2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)】

地域密着型サービスの意義と役割を職員全員で理解し、利用者が地域の中でその人らしく生活できるよう、管理者・職員は一体になって取り組んでいる。
運営推進会議や利用者本人・家族の意見、職員のアイデアを尊重し、利用者や家族の思いが日々の生活の中で活かされるようにしている。

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	理念を玄関に掲示している。また、朝礼時に全員で唱和し理念の理解を実施している	職員全員で話し合い作成した理念を、自分たちにできることと役割を常に考えてチームで生かして行くことを職員に理解してほしいと思っている。利用者と喜怒哀楽を分かち合う時間が実践されている時に、自然が活かされていると感じている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	コロナのため外部行事の参加を控えている。11月文化祭に作品出品予定、小学校との交流会も予定している。	町内会や隣組に参加し回覧板を回してもらっている。近くの小学校の運動会の行事に参加したり訪問してもらったりしている。地域の文化祭に作品を出品したり事業所の紹介をしたり、日々の散歩で地域の方々と挨拶を交わしている。	
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	地域から利用者との、携わりをもってもらい来所頂ける方へは施設サービスについて説明などを行っている		
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、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。	1位/2ヶ月会議を開催しその都度意見の吸い上げを行っている。行事運営等で情報などを頂き共催を意識し取り組んでいる(現在中止中)	会議を通して地域との関わりを増やして行くことを大切な課題と考えている。会議では事業所の利用状況やさまざまな報告を行ない、いただいた意見は事業所のケアの質の役立つものと考え、迅速に対応し取り組んでいる。	
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取り組んでいる	主管課との情報交換は密にしている施設情報などを発信し、利用者紹介などを受信している	生活保護担当者とは常に情報を共有し、利用者が安心して生活できるようにしている。少し残念なのは、市の担当者は事業所や利用者の、状況把握や現場の状況、認知症についての理解が充分でないと感じている。	
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	身体拘束に該当する行為は見られていない。拘束になっていないか、委員会を設置して会議の場で話し合いを行っている。	拘束のないケアを基本にし、マニュアル化して定期的に委員会で話し合い見直しをしている。内部や外部の研修にも積極的に参加し、現場では職員同士気づいた時に互いに注意しあい、身体拘束のないケアを目指している。	
7	福-1	○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加と虐待や身体拘束廃止は委員会を作り、話し合いや勉強会を行っている。	高齢者虐待防止関連法を委員会で定期的に話し合い、職員参加の研修や勉強会を行っている。職員が自由に意見を出せるよう職員用の意見箱を設置している。不適切なケアが万一確認できた時は、個人面談を行ない対応を話し合っている。	

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	対象となる方にはファミリーサポート等を利用して頂いている。また、会議等で制度理解については学習会を催し職員全員の理解に努めている		
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	利用受付時、また契約時に説明している。必要に応じて利用開始後も補足説明している		
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	家族よりの要望に応じて、日誌や生活記録シートの公開や、内部周知では毎日の朝礼時に伝達している。	家族の方とは日々の状況報告や面会時などに話し、意見や要望を話してもらうようにしている。運営推進会議・市町村の相談窓口など事業以外の外部の人に家族など外見苦情を表せる機会があることを契約書に記載し説明をしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	1回/1ヶ月のミーティングや随時の面談等にて意見の吸い上げをしている。個人面談や緊急時にはミーティングを開催している。	職員からの意見や提案は特にはないが、毎日の業務の中で気づいたことは気兼ねなく話してもらえるようにしている。日常的な関わりの中で生まれる、職員の気づきを運営に取り入れよかつたアイデアには表彰したりすることがある。	
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	個々の勤務条件を考慮し勤務体制を組んでいる。		
13	福-2	○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	日々の業務の中でベテラン職員が新人に対し指導している。又、内外部の研修へ参加し、都度報告書を上げている。	運営者は職員の質の確保向上に向けた取り組みが不可欠であることを理解し、本人に目標をたててもらったり経験や立場によって必要な研修を積極的に受け入れるよう協力している。研修の結果はすぐに活かされなくても取り組む努力を見守っている。	
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	協議会等の会合により、交流の機会を持ち、協議会主催の勉強会にも積極的に参加している。施設内で内部研修やカンファレンスを行っている。(現在は自粛中)		

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	本人の思いを傾聴し努めている。		
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	家族が面会に来た際や自宅訪問した際に要望等を聞いている。(面会禁止中)		
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	ケアプラン等を通じ反映させている。		
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	買い物レクや外食レク、日々の食事作り等により築いている。外出自粛のため、施設内での行事を多く取り入れて、職員との交流を図っている。		
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	面会時通院時等に築いている。行事参加等でも、周知出席に努めている		
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	時折の外出時、親戚の方々や家族と交流している。また、ご近所の方や友人等の来所にも積極的に進めているが、コロナ感染防止の為外出や面会制限中	家族や親せき・知人とのこれまでの関わりが継続できるよう支援している。事業所には、気楽に来ていただけるようお願いをしており、帰宅願望のある方にプレゼントなどが届いたときは電話で話してもらおうようにしている。	
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	レクリエーションや炊事等を一緒にすることにより交流を図っている。毎日の生活の中での会話等でも携わりの機会を設け支援している		

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	サービスの強化に取り組んでいるところです。利用者に寄り添うサービス提供を基本に研修等を進めています。必要に応じて電話や手紙で経過を確認している。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	定期的なモニタリングやケアプラン作成時に検討している。	利用者が職員に話しかけて来た時は、仕事の手を休めてもゆっくりと傾聴するようにしている。家に帰りたい、自分はどのようにしてここに居るのかなどの思いには、家族と協力し、家族や本人の視点に立って話し合うようにしている。	
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	日常生活の中や家族面会時、カンファレンスの開催時に情報収集に努めている。		
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	一人一人の残存機能を活かし努めている。		
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	本人や家族との話の中で思いや意見を聞き、反映させた計画作りを行っている。状況の変化時は随時見直しを掛けている。	その人の持っている力を活かしたり維持できるよう、カンファレンスをして計画を立てている。現場で実践的な対応ができるよう、常に職員の意見を取り入れ、利用者の視点に立ってその人らしく暮らし続けるための支援を盛り込んでいる。	
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	定期的に行っている。		
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	小規模多機能型との連携、またグループ施設との連携にも図り取り組んでいる。		

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
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	家族の面会時などで、情報収集をして、地域資源を把握するよう努力している。		
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	入居前からの主治医に家族対応にて通院し連携を図っている。	協力医療機関とは、常に気軽に相談できるよう連携がとられている。歯科は往診が可能で耳鼻科は家族対応となっている。事業所と家族医療機関との連携のために必要ならば同行受診をすることがある。受診結果は家族と共有している。	
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	週に1回訪問看護師がきている。また小規模ユニットの看護師も非常時には対応待機をしている。		
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。	病院の相談員や家族と連携を取っている。又、地域ケア会議等にて連携室や相談員と関係作りを行っている。		
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	終末期についての同意書を頂き、家族と相談しながら取り組み、支援していく。	重度化や終末期には、家族と何度も話し合い、こまめに状況報告し意向を確認している。医師や看護婦と連携し電話で報告し指示を受けている。重度化や終末期支援のあり方について、段階ごとに家族やかかりつけ医と連携し対応方針の共有を図っている。	
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	マニュアル作成をして、内部研修等で実践を交えて訓練をしていく予定。		
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施行している。又、地域の消防大会にも参加をしている。地域消防団への訓練参加は依頼中	消防署立会いの消火訓練を行っている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう勤務表を調整している。一人ひとりの利用者の状況を踏まえて、夜間を想定した訓練や、段差や危険なところ備品などを確認し把握している。	

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
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	日々の業務の中で、接遇等に注意し、馴れ合いにならない言葉かけに気をつけている。	尊重やプライバシーに関しては、理念にも掲げているように大切なものと考え職員にも伝えている。援助が必要と思われる時でも、まずは本人の気持ちを考え、同意や自己決定ができるよう声かけをしている。	
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	本人の思いをケアプランに反映させている。		
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	個々の今までの生活パターンを尊重し対応している。		
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	入浴時や着替えの際は本人に衣類を選んでいただき定期的に来所する訪問理美容にて身だしなみを整えている。		
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。	一緒に食事作りや片付けをする機会を作り、職員とともに食べ楽しい食卓が囲めるよう支援している。	メニューは外部の専門業者に依頼しているが、一人ひとりが自分のペースで食事ができるよう、終了時間は設けていない。楽しく食事ができるよう見た目に配慮し、食欲が出るようにし、できるだけ季節のものを提供するようにしている。	
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	3度の食事時、おやつや水分提供時の摂取量を記録シートに記入している。		
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	毎食後の歯磨きにより口腔ケアを行っている。又、歯科との医療連携を図っている。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し出来るだけトイレを使用していただけるよう誘導や声掛け等を行っている。	自分の力でトイレで排泄してもらうことを目標にしている。定時のトイレ誘導や、個々の排泄サイクルを把握し、おむつからリハビリパンツになった方がいる。失敗しても、さりげなく声かけを行ない失敗の原因を職員間で話し合っている	
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	内服薬での対応をしているが、出ない方には氷水の飲用や運動にて排便を促している。		
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	本人の希望にあわせ対応している。	嫌がる人には声かけの方法や職員を変えたり時間をずらすなどして入浴を楽しんでもらえるようにしている。入浴剤を利用したり、ゆず湯などをして季節を感じてもらおうようにしている。衣類の着脱時に羞恥心に配慮しタオルを利用してもらっている。	
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	不眠時には飲み物を提供したり、話を傾聴したりしている。		
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	処方箋の確認により変更になった際は日誌等で周知している。		
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	ゲームやレク、散歩等にて気分転換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	季節の外出レクや、食べたいものの希望を取り外食レクにより対応している。	近くの神社などに職員と一緒に散歩に出かけている。行事で出かける時は、事前に現場の下見や近隣のトイレ、車椅子が大丈夫かなどを調べている。歩行が困難な方でも、車椅子でも可能なように外出の計画を立てている。	

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	現行は施設預かりにて金銭管理をしている、契約時に説明も行っているが、今後はご本人を尊重する上でも支援方法の更なる検討事項としていく		
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	本人の要望がある際は電話等にて対応している。		
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	利用者と一緒に作品作成や季節によって掲示物をかえている。居室や廊下の導線は危険な物がないように環境整備をその都度行っている。	一人ひとり共有空間で過ごしたり居室で過ごす方などその人の思いに任せている。歩行や移動のための動線を確保するために、環境整備をし十分な幅やスペースを作っている。感染症対策のためにアルコール消毒・換気・うがいなどをこまめに行っている。	
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	テーブルの配置や、季節感を感じる掲示物などを工夫している。又、職員が話の話題を提供し、おしゃべりを楽しんだりされている。		
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。	自宅より本人が大切にしているものを持参していただき自室に置いている。 衣替えは、家族対応にて行っている。	自分の居室を間違えないよう、名前を付けたり花などを飾り目印をつけている。清掃や衣替えは本人と居室担当の職員が一緒に行っている。危険がなく落ち着いて過ごせるよう、入居前に自宅の様子を確認したり家族の話を聞いている。	
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	バリアフリーはもちろん、廊下や階段トイレや風呂場にも手すりを設置し安全に移動や歩行が出来るようにしている。個々に合わせたベッドの位置や居室のレイアウトになっている。		