

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	0770800324		
法人名	社会福祉法人 天心会		
事業所名	グループホームすこやか1		
所在地	福島県喜多方市松山町村松字北原3656-1		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村受理日	平成23年10月27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23年8月24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>○人生の大先輩とし尊敬の気持ちを持ち、常にお伺いをたてる姿勢で接している。</p> <p>○職員全員が利用者様の生活歴について熟知しており、奥の深いコミュニケーションが図れる。</p> <p>○生活の中での炊事・裁縫・畑仕事等、得意とする分野で役割を担い、主人公になれる場を作り、生きる自信へと繋げている。</p> <p>○職員間の連携、チームワークがとても良く、より良いサービスへ繋げている。</p> <p>○出来る場所、出来ない場所をしっかりと見極め、出来ない部分を黒字となり手伝い、生きる自信・自分らしさへ繋げている。</p> <p>○常にご家族と連絡を取り、希望や思いなどを伺い、サービスに反映させている。</p> <p>○地区へのいきいきサロンへは月1回は出掛け、地域の方と顔馴染みになっている。また地域に出掛けたい時に掛ける事が出来る。</p> <p>○月1回の勉強会を行い、知識を深め専門性を高めている。</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、地域の行事や交流サロンに職員と利用者が参加し、利用者の旧知の親交を深める等、地域に積極的に溶け込みながら地域との交流に取り組んでいる。</p> <p>2、年間計画の下、毎月防災訓練が実施されており防災意識の高さが感じられる。</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、生き活きと働いている (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
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	理念については把握しているが、実践につなげられる形としては十分ではない所もあるため、理念を共有し、それを基に月一回の勉強会、ケースカンファレンスと毎日のカンファレンスで話し合い実践している。毎日随時何かあれば話し合う事はできている。	「地域の人々と交流を深めながら、あたりまえに暮らし尊厳を大切に生きていく」支援を理念に掲げ、日々、提供しているサービスの質を確認しながら実践につなげている。	
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	地域の一員として地区の行事に参加して交流を図っている。(いきいきサロン、お祭り、幼稚園児達との交流などしているが、日常的には交流はしていない。)	地域の祭事への参加やサロンでの交流、ボランティアや幼稚園児の訪問の受け入れと積極的な地域との付き合いが行われている。事業所の広報紙も地域に配布している。	
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	毎月地区内のいきいきサロンに参加し、認知症の理解を深めて頂いて交流を図っている。運営推進会議で認知症に対する説明をしている。利用者の生活支援が主体となっており、地域貢献までは至っていない。		
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	運営推進会議による意見を参考にし、職員全員共有しサービス向上に繋げている。また、課題について話し合い、それをサービスに繋げている。	地域のいきいきサロンへの参加や事業所の看板の見やすい場所への位置替え等は委員からの情報や意見が活かされた内容である。その他活発な意見交換の結果が運営に活かされている。会議は定期開催されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡協議会、運営推進会議にて市の担当者とともに、良いケアについて話し合っている。困った事があればその都度、市の担当に連絡を取って相談している。	市担当者とは事あるごとに連絡を取り合い行き来し、事業所の実情を伝えながら協力関係を築いている。事故報告、医療費の請求内容、デジタル化の対応など、行政に相談しながら取り組んでいる。	
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	利用者が常に出かけたりして、気分転換が出来るような体制が出来ている。(身体拘束について常に話し合いを行い、しないケアに取り組んでいる。どこまでが拘束に繋がるのかを常にカンファレンスにて話し合っている。)	職員は身体拘束の不合理を理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。勉強会に於いて言葉掛け等の内容も、心理的拘束の範囲か否か等の話し合いが行われている。玄関の施錠は夜間の防犯のみに行われている。	
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	勉強会や施設全体として虐待について学び、また職員間でも話し合い、理解を深めていく事で防止に努めている。		

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	現在日常生活自立支援事業や、成年後見制度を利用している方がいないため、勉強会などには参加しているが活用してはいない。		
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	十分な説明を行うことで、家族や利用者の不安や疑問に対し理解を図っている。		
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	利用者様には日ごろのかかわりの中で、ご家族様には面会時やケアプラン説明時に意見を伺い、苦情、要望ノートに記入し、随時希望に添えるように、職員間で話し合い反映させている。	家族の意見は面会時や運営推進会議の出席時に、利用者の意見は日頃の触れ合いの中から意見を把握し、運営に反映させている。	
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	勉強会やカンファレンスにて自由に意見を言える環境が出来ており、反映されている。	毎日のカンファレンスや定例の勉強会、年2回の職員の「目標管理」の評価時など、職員の意見を聞き取る機会が多い。職員と管理者がフランクに話し合える社風が出来ている。出された意見は運営に反映されている。	
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	目標、評価制度があり、やりがいにつながっている。 目標評価がある。(年2回)		
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	法人内の全体の研修や外部研修、自主参加などの機会が多くあり参加している。		
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	管理者が市全体のグループホーム連絡会に参加し、勉強会や意見交換をおこない相互訪問をしている。		

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
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	面談を実施し、見学等をしてもらい、不安事や要望について安心して頂ける様にコミュニケーションを図り、出来るだけ希望に添えるような支援に努めている。		
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	家族と話し合う機会を設け、不安や要望に添える様に支援し、関係作りに努めている。		
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	本人、家族との話をよく聞き、利用者の方にとって一番必要とされるサービスを見極めるように努めている。		
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	グループホームの目的について理解し、ともに暮らすという意識で、色々教えてもらっている。職員は利用者の出来ないことをちょっとお手伝いする事で、喜怒哀楽をともにし、よりよい生活を送っている。		
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	家族間に差があるが、出来るだけ家族と連絡を取り(電話、手紙等)、家族とともに本人を支援していくという意識を持っている。		
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	本人や家族より情報を得て、馴染みの場所には、こちらから出向いたり、相手に来ていただいたりして、出来るだけ継続できるように努めている。(長期になっている方は関係が途切れがちになっている。)	馴染みの美容院やスーパーの利用、地区の友人・知人、隣接する介護施設の友人の訪問などを支援している。長期の方も行事等を通じ馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士ともに助け合えるように、個々の利用者同士の間関係を把握し、一緒に過ごす時間を持ち、その中で支えあえるような関係が出来ている。孤立しないように時には職員が間に入り、より良い関係作りの支援をしている。		

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	退去後も面会に行き、本人の状態などを伺ったりしている。		
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	本人、家族より直接希望を伺い、その人らしい暮らしが続けられるように支援している。個々の希望や意向について、センター方式により詳しくアセスメントされケアプランを立てている。	日常の関わりの中で思いや意向を把握すると共に各利用者のカンファレンスノートに日常生活の様子を詳細に記録し、センター方式の心身の情報等を用い定期的にあセスメントをし、真の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご家族やケアマネージャ等より時間をかけて詳しく聞き取りし、情報提供から生活歴等の情報把握についてアセスメントが出来る。		
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	生き生きとよりよい人生を送っていただけるように、出来ることをして頂いているが、もっと出来ることもあるかも知れないため、それを引き出せるような支援が出来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	本人、家族から希望、願いを引き出し介護計画作成している。毎朝のカンファレンスと、月一回の勉強会で意見やアイデアを出し合い、家族の意向などの確認を行い、ケアに反映させている。	利用者・家族の思いや意向、アセスメント・モニタリング結果を下に職員のアイデアを活かし介護計画を作成している。	
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	個別記録を毎日実施し、情報を共有し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者や家族の要望に対しては、出来るだけ対応している。		

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	行事や時期折々にボランティアの方々に協力を得ながら、地域の親睦会に参加している。週一回掃除のボランティアの方に入ってもらっている。		
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	入居時に利用者及び家族と話し合い、主治医を決めて毎月定期受診し、健康の把握に努めている。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多いが、入居前のかかりつけ医の受診も支援しており、適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	看護師1名配置されているが、シフトの関係もあり必要に応じ、法人看護師、病院看護師と相談しながら、受診の必要性や状態観察を行い支援している。日常の中ではホーム看護師が常に把握している。		
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。	入院時状態に合わせ、面会や情報交換を密にしながら、状態把握に努めている		
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、看取りについての指針が出来ているが、その時期が来たときには家族や病院と話し合いをもち対応を行っている。	設立当初より、重度化や終末期に関する指針を作成し、事業所でできることを家族に十分説明し対応している。実践にあたっては、職員、医師、看護師、家族等が連携し、全員が一丸となって取り組んでいる。	
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	職員は勉強会や施設の研修会にて、応急手当や初期対応の普通救命救急講習を受けている。		
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	毎月一回行われる避難訓練を通して、火災時や地震の際の避難経路、協力体制について把握している。法人内との協力体制が得られることは出来ている。エアーストレッチャーも準備されている。	防災訓練の年間計画を作成し、消防設備点検・避難・通報訓練等を毎月実施している。総合訓練は消防署立会いのもと、同敷地内の法人事業所と合同で実施しており、協力体制が出来ている。	

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	常に基本に立ち返り、人生の大先輩としての対応をしている。常に言葉遣いに注意し、その方の自尊心を傷つけないように常にチームで話し合い対応している。サービス向上委員会での接遇の自己評価を毎月行っている。	毎月開催のサービス向上委員会では接遇等の勉強会を実施し、全職員が接遇等の自己評価を行ない利用者の人格を尊重したケアに努めている。	
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	職員は思いや希望を常にキャッチするようにしている。一人一人の思いや希望を自由に表現できるように、コミュニケーションの時間を多く取っている。その際は聴き、受容する事を大切にしている。言葉に出来ないとき、何かをしたいときにはさりげなく思いを読み取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	一人一人の希望に添えるように努力し、各々のペースを大切にしながら、過ごして頂くように努めている。		
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	本人の好みに合わせた服を着ていただいたりして、その人らしいお洒落ができるように気をつけている。理、美容はなるべくかかりつけの所に行ったり、来て頂いている。		
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	一人一人が出来ることを把握し、炊事や盛り付けを行って頂いている。食事中は会話をしながら、楽しく頂いている。	食事の一連の作業は利用者がそれぞれができることを職員と共に行っており、皆で食事を楽しんでいる。食材も事業所の畑で獲れた野菜等も利用している。また、利用者の状態によっては、とろみ食や刻み食等で対応している。	
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	食事量や水分量が少ない方にチェック表などにて、食べられるものを提供している。利用者の好き嫌いにも配慮し、食べられるものを提供している。		
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	歯磨きやうがいの声がけし、一緒に行うなどしている。寝る前には義歯洗浄剤にて消毒を行い、清潔保持に努めている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、さりげなく各々にあったトイレでの排泄支援を行っている。羞恥心、プライバシーを損ねないように配慮している。	トイレでの排泄を基本に支援している。全職員が利用者の排泄パターンを把握して支援しており、紙オムツから布パンツに改善した利用者も多く、現在はほとんどが布パンツにパットで過ごされている。	
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	毎日の排泄表にて、下剤や水分、オリゴ糖、青汁、乳酸飲料などで出来るだけ自然な排便を促し、便秘の予防に努めている。		
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	なるべく希望にあわせて、体調を見ながら入れるようにしている。入浴を楽しんでいたように、季節に合わせて菖蒲湯、柚子湯、ヨモギ湯などを行っている。	毎日入浴できる体制となっており、利用者の希望にあわせて入浴の支援をしている。入浴拒否者には、時間をずらしたり、職員を変えて声かけをし対応している。1日2回の入浴にも応じている。	
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	一人一人の生活習慣を把握し、ゆっくり過ごす時間を大切にしている。就寝時間もその人のペースに合わせ、安心して休める場所(居間のコタツ等)で気持ちよく眠れるように支援している。		
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	一人一人の薬について、ケースファイル等を活用しながら、薬の目的、副作用などを把握し、ダブルチェックにて誤薬や飲み忘れの無いように確実な服用の支援、利用者の症状の変化などの確認に努めている。		
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	生活歴から利用者の得意な事を基に、役割を持って活躍していただいている。(炊事、裁縫、貼り絵等) 外食、買い物など希望にあわせて予定し外出している。		
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	本人の希望に添う様外出、ドライブ等しているが、すぐに出かけられないときには、後日予定する。ご家族にも協力をお願いしている。また施設での計画も多い。	年間を通して、外出の機会(花見、さつきや花菖蒲見学、文化祭見学、ドライブ等)を多く企画し実践している。また、季節にもよるが、散歩・畑仕事等を日課としている利用者もいる。	

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	その人の希望や能力に応じて自己管理できるようにしている。また出来ない方でも、買い物などの希望があるときには、預かり金にて何時でも自由に使えるように支援している。		
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	自ら電話する事はないが、希望があればいつでも電話できるように支援している。		
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	季節の花や飾り物で、季節感を出し家庭的な工夫している。季節や生活に合わせた音楽などをながす事で穏やかな雰囲気作りの工夫をしている。居間にコタツを作ったり、ソファ一等を置き寛いで頂けるようにしている。	共用空間は広くゆったりとしており、季節の花等を飾り、明るい空間となっている。利用者それぞれが思い思いの場所で寛げるよう配慮されている。	
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	共用空間の中で個々の定位置など決まっており気のあった方向士が、それぞれが落ち着く場所で過ごしている。ソファなどを廊下に置いて、いつでも利用できるようにしている。		
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	以前使用していたもの、思い出深いものなどを持ってきていただき(タンス、遺影、アルバム、時計等)、今までの生活感を大切にしている。プライバシーも大切に、家族の方が来てゆっくりと寛いで頂けるようにしている。	利用者は自宅で使用していた馴染みの生活用品等を持ち込んで、自分好みの居心地の良い居室となるよう工夫している。利用者の身体状態によっては、手すり等の安全対策も施され利用者が安心して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	個々の状態を把握し、自立した生活が出来るようにし、居室に手すりや、移動バーなどを設置している。又利用者の身体機能に合わせ、法人の理学療法士のアドバイスを受け、安全な生活の確保をしている。		

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	0770800324		
法人名	社会福祉法人 天心会		
事業所名	グループホームすこやか2		
所在地	福島県喜多方市松山町村松字北原3656-1		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村受理日	平成23年10月27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23年8月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ○ グループホームの温かい雰囲気大切に、一人ひとりが役割を持って生活できるよう支援している。 ○ 地域、グループホームの行事に参加して頂き、地域の方々との交流を深めている。 ○ センター方式のケアプランを取り入れ、入居者様一人ひとりがより良い生活を送れるよう支援している。 ○ 月一回の勉強会を行い、知識を深めたりより良いホームになるよう活発に意見交換している。
--

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	①地域密着型サービス事業所独自の理念をつくり掲示し共有している。 ②毎月一回の勉強会、毎日の申し送りカンファレンスを行いケース対応を検討し実践している。職員同士が自分の意見を言えるような雰囲気作りをしている。		
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	①地区の行事に参加している。(いきいきサロン、お祭り、幼稚園児たちとの交流) ②いつでも気軽に立ち寄って頂きたい事をお伝えしている。		
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	①運営推進会議で認知症の人の理解をして頂けるよう説明している。 ②利用者様の生活支援が主体となっており、地域貢献まで到っていない。		
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	2か月に一度開催している。会議での報告・意見等を職員全員で共有し参考にして、より良いサービスができるように取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	①グループホーム連絡協議会、運営推進会議にて市の担当者とともに、質の向上について話し合っている。 ②日々のケアで困った事について、市の担当者に相談している。		
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	身体拘束について理解し、身体拘束しないケアを実践している。		
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	全職員が研修会に参加し、虐待防止に努めている。		

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	学ぶ機会を持っていないが、各職員が理解している。現在必要な方はいらっしやらない。		
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	丁寧な説明、個々の立場に立ち理解・納得に努めている。		
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	利用者様には日頃の関わりの中で、御家族様には面会時やケアプラン説明時、意見を伺い、苦情・要望ノートを作成し職員間で話し合い反映させている。		
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	勉強会、カンファレンス等その都度意見を聞き反映されている。		
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	①各自が目標を掲げ向上心を持って働けるよう努めている。 ②労働条件は整備されている。休み等も希望を入れ柔軟に対応している。		
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	必要に応じて研修を受ける機会を確保している。		
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	管理者がグループホーム連絡協議会へ参加している。勉強会、意見交換を行い相互訪問等も行っている。		

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
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	面談を実施し、見学してもらい不安や要望を聞きやすい雰囲気作りをしてできるだけ希望に添えるような支援に努めている。		
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	見学時、面会時話を伺う機会を持ち、良い関係が築けるよう努めている。		
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	申し込み時ゆっくりと話を聴き必要としている支援を見極めている。必要があれば他のサービスへも繋げている。		
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	利用者様を人生の大先輩として敬い、支え合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	御家族様の協力を得ながら、利用者様の安心した生活を共に支えている。		
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	御家族様の了解を得て、希望に添うよう対応している。かかりつけの美容室に行く等、関係が途切れないよう支援している。		
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	①利用者様同士と一緒に過ごす時間を持ち、その中で支え合えるような関係ができています。 ②孤立しないように時には職員が間に入り、より良い関係作りの支援をしています。		

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
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	退居後も面会に行き、本人の状況を伺っている。		
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	①その人らしく生活できるよう思いや意向の把握に努めている。 ②生活の中での会話などからその人の考えや希望をくみ取り、ケアプランに活かしている。		
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	本人、御家族様より話を伺い、職員間でも情報を共有し把握に努めている。		
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	センター方式アセスメントシートを活用し、細部まで把握に努めている。		
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	センター方式ケアプランを活用し、3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者様がより良く暮らせるよう話し合い、介護計画を作成している。		
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	個別記録に記載している。カンファレンスを行い、情報を共有し実践へ反映している。		
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	利用者様や御家族様の要望に対してはできるだけ対応している。		

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	①民生委員の協力も得ながら地域の行事に参加している。また行事にはボランティア、避難訓練には消防署の協力を得ている。 ②週一回掃除のボランティアの方に協力頂いている。		
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	入所時に利用者、及び家族と話し合い、かかりつけ医での適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	看護師一名配置されているが、シフトの関係ですぐに相談できない時もある。必要に応じ法人看護師、病院看護師と相談しながら、受診の必要性や状態観察を行い支援している。		
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。	入院時には御家族様、医療機関と連絡を取り合っている。また、できる限り御本人への面会を行っている。		
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	御本人、御家族様との話し合い、ホームでは職員間で話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。		
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	定期的には行っていないが急変、事故発生時のマニュアルが作成されている。		
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近隣施設と協力体制を取り、月一回火災の避難訓練を実施している。日中に夜間を想定しての訓練も実施している。地震、水害の避難マニュアルがないため、実施されていない。 ②エアーストレッチャーを準備してある。		

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
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	一人ひとりを尊重し丁寧な言葉使いに心掛けている。		
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	①思いや希望を表せるよう一対一での関わりを大切にしている。 ②一人ひとりに合った対応、働きかけをするよう心掛けている。		
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し、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	①一人ひとりのペースを大切にし、その人らしい暮らしができるよう支援している。 ②意向伺い支援しているが職員数や受診などにより希望に添えない場合もある。		
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	①家族の協力で馴染みの美容院へ出掛けしている。ホームへ出張理容に来て行なってもらっている。 ②着る服を選んで頂いている。		
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	野菜の下ごしらえや食事の盛り付けを一緒に行って頂き、皆さんで楽しく食事している。		
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	①水分量が不足しがちな方は水分量チェックを行っている。 ②一人ひとりに合わせ食事形態を変える等、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	①うがい、歯磨き、義歯の手入れを行っている。②自分で行える方はお任せになっている。		

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	①個々の力や排泄のパターン、習慣を活かしてトイレでの排泄支援を行っている。 ②汚染時、失禁時は羞恥心、プライバシーを損ねないように心掛けている。		
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	①排泄表の活用。 ②飲食物の工夫を行っているが、運動への働きかけが冬場は不足している。		
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	入浴時間帯は勤務の関係でおおよそ決まっているが曜日は設定せず、希望やタイミングに合わせて入浴の支援を行っている。		
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	①一人ひとり、その時々状況に応じて自室で休息したり、眠れるよう支援している。 ②希望時は傍で寄り添って過ごすこともある。		
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	①各自が理解し服薬の支援、状態観察に努めている。 ②誤薬、飲み忘れを防ぐため薬のダブルチェックを行い、薬に対する意識を高める対応に努めている。		
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	一人ひとり役割が持てるよう、主人公になれるよう支援をしている。		
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	ドライブや買い物等、希望に添って出掛けられるよう支援している。出掛けられない時は予定を組んでいる。御家族様にも協力依頼し美容室へ外出している。		

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	職員が金銭管理を行っている。少額ではあるが希望や力に応じ、お金を所持し使えるよう支援している。		
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	①希望時、御家族様に電話できるよう支援している。 ②手紙は希望聴かれていない。		
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	①観葉植物や花、かわいい置物を飾り工夫している。 ②のれん、手作りのすだれ、カーテンを使い工夫している。		
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	①ソファや椅子、テーブルを置いて落ち着けるコーナーを工夫している。 ②好みの本等を置き、好きな時に読めるようにしている。		
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	①泊まりの部屋は特に用意されていない。 ②使い慣れた家具や品物を置いて、その人らしく過ごせる部屋となっている。 ③個室でトイレも完備されており、プライバシーが守られている。家族の方が来て居室でゆっくりお話していただいている。		
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	①自立した生活を送れるよう自室に手すりや移動バーの設置、ベッドの高さを調整している。 ②その方に合った家具の配置に工夫している。		