

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	0792830010		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム みらい ①		
所在地	福島県西白河郡矢吹町八幡町827番地		
自己評価作成日	平成24年10月26日	評価結果市町村受理日	平成25年3月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【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12月11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)】

中庭のある平屋造りの広々としたホームです。中庭には畑があり、利用者様と一緒に作物を作っています。広々としたホールを利用して町内幼稚園児の慰問、月一回のカラオケボランティア、プロの歌手によるボランティア歌謡ショーなどを行事に取り入れています。歩いて行ける距離にスーパーやホームセンター、書店があり、利用者様と一緒に買い物へ出掛けています。行政から顔が見えるホームを心がけ、行政の担当者の方と連絡を取り連携を図っています。

【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)】

1. 地域自治会に加入し、地域の祭り、町の産業祭に参加したり、保育園児、カラオケ、フラダンス、歌手慰問を受けるなど事業所自体が地域と積極的に交流している。
2. 職員の資質向上に積極的に取り組んでおり、毎月2、3回各種研修に参加させたり、資格取得のための支援体制がある。
3. 職員は看取り介護計画書を作成し実践ができるよう研修し、職員共通認識がある。

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
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	唱和や、事業社内に掲示し意識付けしている。	理念を掲示しており、ミーティング時などに全職員で唱和し実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	近隣の方々とは買物や散歩、清掃活動等により交流を図っている。	地域自治会、地域の祭り、地域清掃活動に参加したり、各種ボランティアを受け入れており事業所自体が地域の一員として交流している。	
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	問い合わせや見学、相談を受けた時など、認知症の事や事業所の内容を理解して頂ける様に説明を行っている。		
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	運営推進会議は定期的に行っており、ホームの取り組みについて意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。	定期的に開催し利用者状況、職員状況、行事、防災、事故報告、研修、評価結果などを話し合い、委員から率直な意見をいただきサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	ホームで解決が困難な事例など、行政または地域包括支援センターへ報告や相談を行い、連携を取っている。	隣接市町村からの利用者が半数以上利用しており、各市町村と相談、協議し協力関係を築きながら運営している。	
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	玄関やホールの施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修等により意識付けを行っている。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、家族とリスクについて話し合い、玄関に施錠しない、言葉による拘束をしないなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルをもとに虐待防止に取り組んでいる。また、介護者側の不安やストレスが虐待に繋がらないように職員の声を聴くようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用している方はいないが、研修等により理解を深めている。		
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	契約・解約の際は家族が納得されるまで十分な説明をしている。また疑問に思うことは、その都度随時対応している。		
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	ホームへの来訪時や運営推進会議時などに、要望や意見など気軽に話せるような働きかけを行っている。	日常の利用者の要望を把握したり家族面会時や家族代表が運営推進会議委員に参加するなかで出された意見、要望を検討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	スタッフ会議や毎日のミーティング時などに意見を出し合い、運営に活かしている。	会議、ミーティングで提出された職員の意見、要望や管理者が随時個別面談を実施し把握した要望、提案を運営に反映させている。	
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	運営者は、スタッフ会議へ参加し職員の要望等の把握を行っている。また管理者より報告を受け、具体的な実績・勤務状況等を把握し職員処遇へ反映している。		
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	法人主催の研修、社外の研修等に参加できる機会を設けている。		
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	福島県グループホーム連絡協議会主催の研修や地域包括支援センター主催の研修に参加し情報交換を行う機会を設けている。		

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	入居前の調査により、本人様の希望や困っている事、不安等を聴き取りつつ共有し、信頼関係を築く事が出来るように取り組んでいる。		
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	入居前の調査により、家族様の希望や困っている事、不安等を聴き取りつつ共有し、信頼関係を築く事が出来るように取り組んでいる。		
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	家族様や本人様の希望、状況等に合わせたサービスの提案、提供が出来るように情報の収集を行っている。		
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	暮らしの中で出来る事を一緒に協力し合い、尊重しながら生活が送れるよう配慮している。		
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	毎月お便りにより本人様の状況を報告したり、面会の時などに情報交換をしたり、少しでも関わりを持って頂けるように取り組んでいる。		
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	知人の方に気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りを心がけている。また、家族様の協力で、通院の帰りに自宅に寄って頂くなど、馴染みの場所との関係も継続できるように支援を行っている。	馴染みの美容院、公園、外食、買い物、ドライブに行ったり、知人の面会、家族との外出、墓参りなどができ関係継続するよう支援をしている。	
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	職員が間に入り、利用者様同士が関わりを持てるように働きかけている。利用者様同士の関係を把握し申し送り等を通して全職員が情報を共有できるように取り組んでいる。		

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
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、相談があった際には必要に応じて支援出来るよう努めている。		
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	関わりの中で入居者様の要望や意向の把握を行っている。言葉に詰まる方には、本人様の立場に立って、伝えたい事を考えた上で質問を行い、意向を確認している。	一人ひとりの思いや意向を暮らしの情報としてまとめ、それを踏まえ日常のケアや誕生月などに、できる限りかなえられるよう取り組んでいる。	
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	入居前の調査の時に、本人様や家族様より、これまでの生活の様子を聴き取りつつ把握に努め、サービスに活かすことが出来るように取り組んでいる。		
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	生活の様子を個別に記録して把握している。また、毎日の申し送り等により、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	利用者の現状把握を行い、月1回、又は必要に応じて会議を行い職員、関係者、家族で話し合い介護計画に反映している。	利用者の現状を把握し、利用者、家族や必要な関係者と話し合い、状況変化時もそれに対応した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	日々の生活状況を個別記録に記入している。気づいた点などあった場合は、申し送り時やケース会議の時などに報告、話し合いを行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人様、家族様の状況に応じて個々のニーズに合わせた支援を行えるように努めている。		

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
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	ボランティアの方の受け入れを行い、楽しみを持って生活して頂けるように取り組んでいる。		
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	利用者様や家族様が希望する医療機関に受診できるように支援を行っている。	利用者、家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。受診は家族付き添いを基本としているが、職員も受診支援を行い家族と連携し受診結果の共有をしている。また、24時間オンコールと協力医の往診体制もある。	
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	医療連携の看護師が来所した時に、情報の提供を行いながら相談している。その他、電話連絡などにより、いつでも相談できる体制ができています。		
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。	入院の際は、状況を把握出来るように医療関係者と情報交換を行い、連携できる体制を整えている。		
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、事業所です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	入居の際に事前確認書を家族様に記入して頂き、意向を把握している。ターミナルケアを行う前に再度意向を確認し、同意を得てケアを実施している。	重度化や終末期の指針が整備されており、利用開始時に指針を説明し、利用者と家族の意向を確認と同意を得ている。また、研修会を開催し、職員のチームケアの質の向上と医療連携を図りながらサービスの提供が出来るよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、周知徹底を行っている。		
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	年間計画を作成し、年2回の夜間想定避難訓練を含めて定期的に防災訓練を実施している。消防署の方々の協力を得ながら訓練を行っている。非常時の備蓄品も準備している。	消防署の協力を得ながら、年間計画により、総合防災訓練、地震、非常通報、救命講習、夜間を想定した訓練などを実施している。また、非常時用の備蓄品もある。	

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
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	トイレ誘導後は排泄が終わるまで離れて待つなど、配慮しながら介護を行っている。	法人の理念である、人としての尊厳について研修会や会議などで再確認し、人格を尊重し誇りや自尊心を損なわないよう、利用者の状態に合わせた声かけと対応に努めている。	
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	入居者様の思いを伺いながら、自己決定が出来るよう対応に努め、意思を尊重している。		
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	外に行きたい、お手伝いがしたいなど希望に添って支援をしている。		
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	出張散髪を利用したり、馴染みの美容室へ行ったり、利用者様に合わせて支援している。		
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	テーブル拭きや後片づけ等を行って頂いている。四季折々の材料で食事を楽しんで頂ける様に支援を行っている。	食材の購入や下準備など出来ることに参加をいただき、利用者と職員が食卓を囲んで楽しい食事となるよう雰囲気づくりに努めている。また、通院や外出時などに、本人の意向に添った外食の機会も設けている。	
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	十分な栄養が確保できるように、入居者様の個々の状態に合わせてミキサー食を提供するなど、工夫している。生活チェック表により摂取量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	食後、声掛けにより口腔ケアを行っており、困難な方については、職員が義歯を預かり洗浄を行ったり、口腔内を確認したりしている。		

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	一人ひとりの入居者様の状態に合わせてトイレへの誘導のパターンを変えて対応している。	利用者一人ひとりの排泄習慣と仕草や行動、表情から汲み取り、羞恥心とプライバシーに配慮した声かけと誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。病院退院後オムツ使用から改善した利用者もいる。	
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	毎日排便確認を行っている。水分を十分摂取して頂くと共に、軽体操を行って頂き、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	本人様の希望に合わせて入浴をして頂いている。季節に合わせて入浴剤を使用したり、ゆず湯を行ったり、入浴をたのしめるように支援している。	利用者の希望に添った入浴を実施し、入浴剤や菖蒲湯を採り入れ、楽しい入浴となるよう支援している。また、入浴を好まない方には、気分転換や対応職員を代えるなど工夫しながら入浴ができるよう支援している。	
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	本人様のペースに合わせて休んで頂いている。夜間不眠の訴えがあった場合は話を傾聴し、安心でき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	利用者様の薬の詳細は直ぐに確認出来るよう、ファイルしている。薬の変更や症状の変化時は記録し送付を徹底している。		
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	新聞折り、裁縫、買物、片付け等を行っている。また、歌を聞いたり、ラジオ体操を行ったり、気分転換できるように取り組んでいる。		
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	行事での外出の他に、希望に合わせて近所を散歩している。知人の方と定期的に外食をする方もいらっしゃる。	散歩やドライブ、花見、紅葉など季節に応じた外出支援を行っている。また、日常生活での会話の中から利用者の意向を汲みとり、外出につなげるなどの支援に取り組んでいる。	

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
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	本人様の希望により、買い物の支援を行っている。支払いは職員が対応している。		
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	手紙を出したいとの希望があった場合は、ポストへ投函、または、家族様来所時に手渡す支援を行っている。		
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	共有空間は広く明るく、室温、採光も調整している。季節感を感じて頂ける様に掲示物等工夫するように心掛けている。	広くゆったりした共用空間は温度、湿度管理がなされ、利用者の特技を活かした作品や、共同作品が飾られ落ち着ける雰囲気づくりに配慮されている。	
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	ソファで気の合う利用者様同士で過ごしたり、丸テーブルで一人で過ごしたり、思い思いにお過ごし頂けるように工夫している。		
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	今まで自宅などで使用していた馴染みの物を持ち込んで頂き、安心して過ごして頂けるようにしている。	使い慣れたラジオやテレビを持ち込み、位牌や家族写真を部屋に飾り、趣味を活かした作品づくりに取り組めるよう、部屋のレイアウトなど、利用者の意向に添った、部屋づくりとなっており居心地良く過ご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	入居者様に応じて、迷わないように自室の入口に名前を貼り付けたり、タンスの引き出しに何が入っているか表示したりと工夫をしている。		