

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	0770403327		
法人名	(有)アロー商事		
事業所名	グループホーム我が家 ひまわり		
所在地	福島県いわき市平字橋下1番地		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月6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22年11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)】

認知症高齢者にとっての終の棲家となれるよう医療連携体制をしき、ターミナルケアまでの対応を行っている。また、多様なニーズに対応できるように共用型の認知症対応型通所介護も開設している。

【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)】

1. 事業所は、利用者の重度化や終末期に対応できるように、協力医療機関との医療連携体制が確立されている。関係者で話し合いながら利用者、家族の意向に沿ったターミナルケアを実践している。
 2. 運営推進会議は、地域の方々、地域包括支援センター職員、介護相談員、他グループホームの管理者、家族代表等、各分野から多くの委員が参加しており、積極的に意見等出されており、サービス向上に活かしている。
 3. 職員の資質向上を目指して、全職員で日常的に行動評価による自己評価や他己評価を行っている。また、利用者の家族へ手紙を書くことで、利用者一人ひとりの状態や表情を詳しく記録することになり、結果として職員の質の向上に反映されている。

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)	○ 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 (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、活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、その時々々の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	自由・ふれあい・やすらぎという理念を掲げ玄関や休憩室に掲示し共有し現場で活かせるよう努めている。	「自由・ふれあい・やすらぎ」という理念は、玄関や共有空間に掲示しており、職員間で共有されている。また、理念を基に地域の中で我が家のように安心して穏やかに暮らすことが出来るよう支援している。	
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	地域の商店への買物やお祭りや奉仕作業への参加を通し日々交流できるよう努めている。	地域清掃活動や地区の老人会の催しに利用者と参加したり、事業所で行う花火大会や夕食会、餅つきなどの行事に地域の方を招いたりして交流を図っている。	
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	運営推進会議にて老人会の会長をはじめ地域の方に理解していただけるよう意見交換がされている。		
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	二ヶ月に一度開催し、地域住人の方や利用者家族との意見交換を通しサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を開催している。各分野から多くの委員に参加してもらい、積極的に意見等出されている。出された意見は事業所の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に取り組んでいる	地域包括センターの方と運営推進会議を通し情報交換がされている。	定期的に市の担当窓口に出向き事業所の情報を伝えたり、困りごとがあれば随時相談している。市の担当者も事業所を訪れるなど連携が図られている。	
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	全体ミーティングでの勉強会を通し、現場で活かされている。	日ごろのミーティングや勉強会を通し、身体拘束のないケアを全職員が十分理解して日々のケアに取り組んでいる。日中は玄関を施錠していない。	
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	全体ミーティングでの勉強会を通し、現場で活かされている。		

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
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	管理者は権利擁護に関する制度についてある程度の理解はあるが、職員は学ぶ機会はもてていない。現在それらを必要とする利用者は入居されていない。		
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	契約時、書面を読み上げ、質問や疑問点については説明し理解していただいている。		
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	意見箱や苦情相談窓口を設け、運営に反映できるよう努めている。	家族の面会時には出来るだけ意見や要望を話していただくように対応している。また家族会や運営推進会議でも、意見や苦情、要望を出してもらい事業所の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	サービス小会議・全体ミーティングでの意見交換など職員意見を取り入れるようにしている。	職員会議の司会を輪番制にしたり、会議の前に議題等提示したりして、職員からの意見や提案を出し易くしている。意見や提案は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	管理者や職員の意見を取り入れより良い環境の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握してそれぞれに合った研修に参加している。		
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	管理者は他者の運営推進会議などに参加し意見交換をしている。職員については研修参加時など同業者との交流を図っているようです。		

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
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	入居前には本人に要望等がないか伺っている。また入居後も安心していただけるまで話を聞き対応している。		
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	入居前には家族の方に要望等がないか伺っている。家族の方が安心していただけるまで話を聞き対応している。		
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	アセスメントを通し家族、本人の話を取り入れ必要な支援を見極めている。		
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	日常の手伝いを通し、感謝の気持ちや尊敬の意を表現し、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	家族会を開催などを通し、共に支えていける関係作りをしている。		
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	ドライブなどでご自宅の近くをまわったり、家族の協力で墓参りなどに出かけたりなどの支援をしている。	家族の協力を得ながら行きつけの美容院や歯医者、墓参り等に行っている。馴染みの知人や友人が訪ねてきたときは、居心地良く過ごせるように職員は気配りをしている。	
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	孤立してしまう方についてはこちらが働きかけ輪に入れるよう支援したり、相性の合う合わないを把握し、会話などを通し関わり合いをもてるよう努めている。		

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
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	退居後も見舞いに伺い、家族の話に耳を傾け、いつでも連絡をいただけるような関係作りに努めている。		
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	本人を観察したり、話を伺ったりして、把握に努めている。またセンター方式を利用しその方の希望や意向はなにか検討されている。	日常的な関わりの中で利用者の表情や会話から、思いや意向を把握している。困難な場合、家族や関係者からも情報を得て、本人の意向をくみ取る努力している。	
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	入居時にはアセスメントをケアマネジャーはじめスタッフ一同で共有し把握に努めたり、本人からも話を伺えるよう努めている。		
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	日常の観察や、ミーティング、センター方式を利用し現状把握に努めている。		
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	担当者会議や、モニタリングを通し、現状にあった介護計画が作成されている。	利用者、家族の思いや意向、職員の気づき、モニタリング結果などを反映させ、短期目標や長期目標等現状に即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	記録の仕方の研修を利用し個別記録がよりよいものとなり介護計画に活かせるよう努めている。申し送り等で情報の共有がされている。		
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	共用方認知症対応型通所介護の開設など多様なニーズに対応できるよう努めている。		

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	近所の商店に買物にでかけたり、理容室に通ったりなじみの関係が築け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	医療連携体制を結び適切な医療が受けられている。また家族が希望する病院にも対応している。	入居前からのかかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族が付き添っている。家族の都合により職員が同行することもあるが、受診結果は情報共有している。医療機関から週1回の往診もあり、適切な医療を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	訪問看護師が来られた際、利用者の状態を伝え、その都度指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は、その方の情報を速やかに伝えられるようファイルにまとめておりそれを通じ、医師や看護師と退院にむけ情報交換されている。		
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	重度化の指針を作成しホームで出来る事、出来ない事を説明し、家族の意見を伺いどのような終末期を迎えるか確認し、医師や看護師と共に家族の意向に沿った対応に取り組んでいる。	入居時に重度対応指針を説明し同意を得ている。身体的状況の変化時は、家族と職員、医療関係者で繰り返し話し合っている。また、看取りの指針を作成し、利用者、家族の意向に沿ったターミナルケアを実践している。	
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	全体ミーティング時勉強会を開き急変や事故発生時の備えに努めている。		
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	年に二回の火災時の避難訓練を消防署員立会いの下行っているが地域との協力体制は、協力者が限られてしまっている。	消防署立会いで、年2回避難訓練を実施している。火災通報装置も設置され、備蓄もある。しかし、地域の協力体制がまだ構築されていない。	あらゆる場面を想定した避難訓練を実施し、全職員が利用者を避難させる方法を身につけられるよう、数多く訓練をされたい。また、地域住民の協力体制を築いて欲しい。

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	スタッフ全員が人格尊重やプライバシーの確保の知識は持っているが、時にそれを無視した言葉かけが見られるときがある。その際はすぐに注意を促し、指導している。	個々を尊重した声かけや、言葉使いには十分注意を払い支援しているが、トイレ介助の際にドアの閉め忘れがみられた。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない細心の注意を払い対応して欲しい。また、会議などで、プライバシー保護の取り組み等について、再度確認されたい。
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	可能な方には、何か行動を起こす際、本人に確認したり、選択していただいている。それ以外の方にも思いを組み足り声掛けしながら働きかけている。		
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	入浴時間を幅広く設けるなどできる限り職員都合の対応とならない様心がけている。		
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	定期的に散髪に理容師を向かえたり、歩行可能な方には床屋へ出向いてもらっている。また着替える際洋服の選択をさせていただいたり、その方に身だしなみを意識していただけるよう洋服を褒めてあげたりもする。		
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	可能な方には手伝いをしてもらっている。また旬の野菜など丸ごと見たり触ったりして頂き、食への意欲引き出せるよう心がけている。	野菜の下ごしらえや食器洗いをする利用者を、職員は見守りながら一緒に行い支援している。また、職員は同じ食卓を囲んでゆっくり食事が摂れるように配慮している。	
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	特に夏場はスタッフ全員で十分な水分摂取を目標にしたり、その方にあった食料を考え提供している。		
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	毎食後その方に合った口腔ケアを行っている。		

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
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	排尿チェック表に記入し排尿パターンを把握して支援している。またその方の出来るところはして頂き、出来ないところの支援をしている。	尿取りパットやおむつをしている利用者が多いが、一人ひとりの排泄の状態を把握し、トイレで排泄が出来るように支援しており、おむつに失敗することは殆どない。	
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	下剤やカマで予防に取り組むと共に、食前体操で体を動かしたり、毎朝牛乳やヤクルトなどを飲んでいただき、また毎日の食事も偏らないよう工夫に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴される方には希望の時間に入浴していただいています。そのほかの方については順番で入浴できるよう支援しています。	お風呂は毎日準備し、夜間浴や毎日希望する利用者にはその都度対応している。拒否する利用者には、気の合う職員を担当配置するなどの工夫して週2回は必ず入浴するよう促している。	
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	午睡や夜の睡眠時にあわせ室温や明るさなど居室の環境を考え安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の説明がスタッフ全員で共有し理解に努めている。毎日の様子観察にて症状の変化がないか確認している。		
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	役割を決め手伝いをさせていただいたり、ガーデニングを楽しんだりしている。		
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	散歩や買物、ドライブ、夏祭り、老人会などへの参加や、家族に協力して頂き外食や墓参りなどに出かけられるようにしている。	利用者の希望に沿って、近所の商店で買い物したり、床屋に行ったり、近所を散歩したり日常的に外出支援をしている。また、家族の協力により、外泊や墓参り、小旅行に出掛けたりしている。	

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
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	買物支援の際は、レジで支払いをしてもらったりしているが常に所持している方はいません。		
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	以前は本人と家族の方との手紙のやり取りを支援していたが、現在はスタッフから家族へ定期的に手紙を送っている。本人からの要望があった際には支援しているが、日常的な要望はあまり聞かれていない。		
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	季節に応じ玄関の置物を変えたり、トイレ、浴室や各居室の表札を手書きで書いていたたりして混乱がないよう工夫している。	壁面に、利用者の手作りの季節の貼り絵の作品や行事等の写真が掲示され、共用空間には親しみやすい調度品が飾られ落ち着いた雰囲気である。フロアにはソファが置かれ、利用者がいつでも自由に寛げるようになっている。	
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	玄関先に椅子を設け空間作りしている。また利用者同士会話が出来るよう、ソファの配置を考え支援している。		
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	以前使用していたタンスや、ご家族の写真、テレビ、本人の製作物などを飾り、その人らしく暮らせるよう支援している。	居室は、洋式と畳の部屋がある。利用者は思い出のある筆筒や衣装ケース、テレビ、家族写真、位牌などを持ち込み、それらを居心地良く配置し、安心して過ごすことが出来るその人らしい居室となっている。	
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	トイレや浴室、各居室には表札をはったりし、危険のないよう通り道には手すりを設けたり、障害物がないよう整頓されている。		