

### 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	0790300552		
法人名	株式会社 市川建設		
事業所名	グループホームいちかわ		
所在地	福島県郡山市大槻町字北寺8番1		
自己評価作成日	平成28年7月5日	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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成28年8月6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)】

入居者様が、ご自宅で生活するのと同じような環境作りと、それぞれの方の生活リズムや生活スタイルに寄り添った支援をスタッフすべてが同じように支援することを心がけています。また、ゆったりと思いでおりにより一日一日が過ごせるように努めています。

#### 【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)】

運営推進会議が活発に行なわれ、災害や緊急時には地域の方の協力を得て災害ボランティアを組織して貰い、利用者が安心して暮せるようにしている。管理者は職員の意見や提案を採りあげ、積極的に実践し日々のケアに活かし、一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援している。

### 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、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、安心して暮らせている (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	日頃より、運営理念を施設内の見やすいところへ掲示するとともに、理念に基づいたサービスが提供できるように努力している。	管理者と職員が意見を出し話し合い、地域密着型サービスの意義を理解し作成している。その人の持っている能力を大切に、出来ることは取り組んで貰い心豊かな生活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	管理者が町内会員として登録し、回覧板や地域の活動(町内会総会、新年会、奉仕活動等)に出来るかぎり積極的に参加している。	管理者・職員と利用者は地域の清掃活動に参加し、交流を図っている。小学生がボランティア活動で訪問してくれたり、地域の運動会に参加している。バーベキューに近隣の方に来て貰えるよう呼びかけている。	
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	小学生の登校時間に声かけ運動などの見守り活動を町内会と共にやっていくことで計画中である。		
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	二ヵ月に一回のペースで運営推進会議を開催し、利用者の状況やサービス内容を具体的に報告し、見直しや提案などの意見を取りいれてサービス向上に努力している。	会議で事業所を知って貰えるよう提案があり、老人クラブのゲートボール大会で話しをし、理解して貰えるようにしている。区長の働きかけで、近所の方に災害ボランティアになっていただいている。	
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	必要時に市担当者に相談や指導を受けてサービス向上に努力している。	定期的に出かけ事業所の現状を伝えたり、相談している。求人募集について、他の事業所の事例等の情報を貰い、参考にしている。研修会等の案内を知らせて貰い積極的に参加するようにしている。	
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	利用者の尊厳を守り、身体拘束を絶対にしないケアを徹底している。	利用者の尊厳を守り、身体拘束はしないことを基本にしている。ことばの拘束について内部研修を行ない、職員一人ひとりがゆったりと接し、やわらかな雰囲気を作りケアに繋げている。	
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	年間研修計画にも位置づけて、虐待防止関連について学ぶ機会を持ちながら職員の資質向上と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	年間研修計画に位置付けて制度の理解や活用に努めている。		
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	契約に関しては、わかりやすく丁寧に説明する努力をすると共に、疑問に対しては、納得して理解して頂けるように努力している。		
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	特別な意見を聞く機会には設けないが、来所時に日々の生活状況をお知らせするとともに、その際にご家族の要望や意見を積極的に聞き出す努力はしている。	家族が訪問したときに利用者の生活状況を話しするなど、積極的に話しかけ、意見や要望を聞くようにしている。終末期の対応について相談を受け、利用者の状態変化に応じて、医療機関と連携し対応できるようにしている。	利用者の使用しているシャンプーや洗剤・歯ブラシなどの状況を伝え、訪問する機会を増やして貰えるよう働きかけている。
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	毎月の職員全体会議と職員一人一人と面談する時間を設け、意見や提案、悩みなどを聞く機会を設けるとともに、良い提案は実践できるように支援している。	管理者は職員の意見や提案を日常的に話し合い、ケアに役立つ事柄は職員の取り組みを積極的に受け入れている。家族や地域の方とのバーベキューや日帰り温泉に行くなど、職員の意見を行事に反映させている。	
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	毎月定例の会議を行い、就業環境の整備や処遇について考察している。		
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	外部研修や内部研修の機会を出来るだけ設け、スキルアップを推進するとともに、よりレベルアップを希望する職員に対しては、経済的な支援も行う制度がある。		
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	三カ月毎に同業7社との交流や研修会を行いネットワークづくりや情報交換を図っている。		

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
<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	アセスメントを行い、本人の主訴や意向を把握するとともにそれに伴う要望を聞き取り、安心して生活が継続できるような関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを行い、ご家族の主訴、意向を把握するとともにそれに伴う要望を聞き取り、当事者が安心して生活が継続できるような関係づくりに努めている。		
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	アセスメント時に把握した内容を吟味するとともに、当事者に適した対応に努めている。		
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	出来ることは何でも積極的に行ってもらい、家庭での生活と同じように家族と同じような関係が築けるように努力している。		
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	家族が今まで行ってきたことや支援は、継続して頂きながら当事者のために職員も含めて支援する体制に努めている。		
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	馴染みのお店や、定期的な受診をしている医療機関はできるすかぎり家族の協力のもと継続して関係づくりをして頂くとともに、知人や友人などが気軽に来所してもらえるように努力している。	家族の協力を得て、食事や馴染みの美容室に出かけこれまでの関係が途切れないようにしている。散歩に出かけた時等、地域の方に挨拶をしたり、声をかけてもらうなどあらたな関係づくりをしている。	
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	食事以外の場面でも、全体で行うレクリエーションや団欒の時間を持つなどして、孤立や引きこもりにならないように誘いかける努力をしている。		

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	未実施		
<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	本人の意向や要望を傾聴し、柔軟に可能な限り対応できるように努めている。	日々のかかわりの中で気付いた事を連絡帳に書き、共通理解をし利用者一人ひとりの思いを把握し対応するようにしている。居室の担当職員を定期的に替え、全職員が利用者の意向を汲み取るようにしている。	
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	アセスメント時の情報を基にして、日々の会話の中から新たな情報を得ることや、現在に至るまでの経過を把握してサービスに生かす努力をしている。		
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	日々変化する心身状況に注意して利用者の現在の状況把握に努めより良いサービス向上に努力している。		
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	本人及び家族にたいして定期的なモニタリングを計画作成者と居室担当者等が行うことで、現状に即したサービス計画づくりに努力している。	利用者の視点にたつて、地域でそのひとらしく暮らせるよう、本人本位の個別の具体的な介護計画づくりをしている。家族や医療機関と話し合うなどして、介護計画の見直しをしている。	
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	個別の記録と申し送り事項については、全職員共有できるようにしサービス計画の実践や見直しの努力をしている。		
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	個々の要望や身体状況に適したサービスを行えるように個別のサービスが行えるように努力している。		

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	安全で豊かな生活が行えるように努力している。		
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	基本的に入所前のかかりつけ医との関係を継続して頂けるように家族・本人には要望し家族により通院支援を依頼している。また、緊急時には、連携する医療機関より医師の往診を受けられるように支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族が受診に同行して貰えるようようしているが、職員が代行することもある。家族の働きかけで、かかりつけの歯医者や往診して貰えるようになっている。	
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	看護職を中心に日々の健康状態の把握と必要に応じて、かかりつけ医との連携や連絡調整を行い、適切な医療を受けられるように努めている。		
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。	医療機関の連携室のワーカーと日頃より情報交換を行うと共に関係づくりに努めている。		
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	未実施	入居時に重度化や終末期について事業所の方針を説明し本人・家族と話し合い、意向を確認している。利用者の身体状況に応じて、家族や医療機関と連携し出来る限りの対応をす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	緊急時や事故発生マニュアルに基づき対応できるように努めている。		
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	定期的な訓練を行って対応している。隣近所の住民の方々の協力も得られるように、支援体制を整える努力をしている。	職員は災害時の対応を把握し、安全安心に避難出来るよう取り組んでいる。事前に知らせないで火災報知器のベルを鳴らし避難訓練をしたり、緊急連絡網で夜間に職員を招集し、時間を測って災害時に備えている。	

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	利用者様の尊厳をリスペクトし、言葉かけに注意して対応している。	一人ひとりそのひとらしく生活していることを尊重して否定しない、価値観を押しつけない事を基本にしている。おだやかな気持ちで過ごせるよう、利用者同士で行き違いのあった時などは、職員が間に入り互いの気持ちをほぐすようにしている。	
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	出来るかぎり本人が思い通りに生活できるように自己決定できる機会を持て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	個々のペースで行動できるように努めている。		
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	本人の選択した身だしなみを尊重して対応するように努めている。		
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	可能な方には、調理の下ごしらえなどを行ってもらうと共に、下膳や片付け、テーブル拭きなど分担して行ってもらっている。	近所の方からいただいた野菜などをメニューに加えたり、季節を感じられるようにしている。行事ではおはぎを作ったり、食欲を高め食事を楽しめるようお寿司を食べに行くことを計画している。自分の家で使っていた茶碗やはしで食事をしている。	
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	一日のカロリーや個々の体調に合わせた栄養バランスや食べやすい形態等努力している。		
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	毎食後個々の身体状況に対応したケアを行っている。また、口腔内にトラブルある場合は、訪問歯科の利用も行うことがある。		

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
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	適時に声かけをして排泄促しや誘導するとともに、出来るかぎり自立した排泄が行えるように努めている。	トイレへの誘導はその人の排泄パターンをもとに食事や入浴前などに、耳もとでさりげなく周りに気づかれないように声かけしている。失敗することがあっても、自立できるよう本人の意思を大切にしている。	
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	一日の水分利用や食事摂取量を記録し身体状況を把握し快適な排便が行えるように努めている。便秘の場合は、処方されている服薬を地要請するなどして対応している。		
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	希望の時間やタイミングに合わせた入浴を体起用したいと努力しているが、基本的に入浴日は決めて対応している。	入浴剤を使ったり、季節を感じられるようしょうが湯にするなどくつろいだ時間になるようにしている。汗のかく時期には、さっぱりと清潔に過ごせるよう、シャワー浴など回数を増やす事を検討している。	
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	個々のタイミングやリズムで就寝できるように就寝前の準備などの支援に努めている。		
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	看護職員が中心となり、それぞれの服薬時間や方法について把握するとともに、病状を理解し適切な支援に努めている。		
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	余暇をそれぞれが有効に利用できるように、趣味活動など支援している。		
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	外出や買い物の機会を出来るかぎり多く持つよう努めている。	近くの樹木の多いグリーンベルトに散歩に出かけ、東屋で休憩をするなど外出する機会を多くしている。千本桜を見に行ったり、日帰り温泉に行くなど楽しい時間を過ごせるよう、外出支援をしている。	



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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	自己管理できる金銭の所持は本人に行ってもらっている。		
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	本人希望ある場合は、電話や手紙のやり取りは出来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	不快を招かないような工夫をしている。気温や湿度などこまめに調整している。	利用者と職員がレクリエーションで作った季節の感じられる貼り絵や日めくりカレンダーが飾られている。共用空間と居屋の気温差を感じないように温度調整をし、熱中症対策をしている。	
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	テレビ前のソファで気の合った利用者同士が団欒をしたり、テレビを観たりして過ごしている。		
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。	出来るかぎり自宅で愛用していた家具などを持ち込んで頂き自宅と同じ環境づくりを本人・家族にして頂くよう努力している。	利用者に好みの寝具を選んでもらい、ベットや布団を使用し、居心地よく過ごしてもらっている。衣替えは家族の方が行ない、持ち物は居屋担当者が記録し間違わないようにしている。居室がわかるように、入り口を廊下と違う色にしている。	
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	居室の出入り口がわかりやすいように、廊下の色とは別の色で標記してわかりやすくするとともに、必要な個所には、手すり設置している。		