

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	0770302263		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	郡山ケアハートガーデン グループホーム「あさかの郷」2F		
所在地	〒963-0104 福島県郡山市安積町南長久保1-85-2		
自己評価作成日	2020/10/20	評価結果市町村受理日	令和3年2月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和2年12月10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"> ・運営理念を大切にし、利用者様の思いを尊重し、その人らしい生活が出来るようにご家族様との連携を大切にしながらケアを行っている。 ・センター方式のシートを活用し、24時間利用者様の状態を把握しより良いケアが出来るように職員同士の情報の共有に努めている。 ・主治医、看護師等との医療の連携により24時間安心して生活できるように支援をしている。

【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	その人らしさを大切に、スタッフの心構え、家族との関係、地域との関係を重視した理念を掲げ、理念を意識して業務に取り組んでいる。施設内に掲示している。毎日朝、夕の申し送り時に、意識を高めるために声を出して、唱和を行っている。		
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	町内会に入り、回覧板を回すことにより地域の中に溶け込むことに努めて、交流を図っている。以前は地域の方々がボランティアで演奏会を行ったりしながら地域との交流を持っていたが現在は新型コロナウイルスの影響で交流は見合わせている。		
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	施設へ来所して頂ける方へはサービス内容の説明を行ったり、施設の見学をして頂いている。		
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	会議のメンバーにより、疑問点や介護についての質問等を頂き、それぞれ応答をおこなったりメンバーの方々により意見を頂きながらサービスの向上に努めていた。現在は感染予防のため会議を中止しているが定期的に事業所の取組み内容を書面にて報告をしている。		
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	必要時は、出向いたり、電話にて相談をしたり意見をいただきながら、質の向上に取り組んでいる。		
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	ケアプラン会議で身体拘束・高齢者虐待防止の資料を用いて内部研修で周知を行い、理解に努めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯上の観点から行っている。		

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
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	本社の虐待のトレーニングシートにて研修を行い高齢者虐待等の資料をケアプラン会議時に周知を行い、虐待の防止の意識を高めている。全職員が自覚を持ち言葉使いや行動に注意し、定期的なアンケートにて虐待防止に努めている。		
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に支援している	現在、成年後見制度の該当者が入居している為、必要時は連絡を取り合いながら支援をしている。		
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	契約時に、契約書及び重要事項説明書等に基づいて時間をかけ説明している。疑問点や意見等があれば納得できるよう説明を行っている。解約時も家族や関係者に説明し納得頂くようにしている。		
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	意見・要望を入れる袋を設置しているが周知されていないためか活用は不十分である。面会時や電話等で連絡を取った際は施設への要望や意見を伝えて頂きたいとは話している。		
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	年2回、前期・後期に分けて代表者による職場懇談会を開催して職員からの意見・提案を聞く機会を設けているが現在は意見を出してもらいそれに対して書面にて回答をしている。		
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	評価基準を設けて職員との面談を行いながら個々の向上心につながるようになっている。またシフトの調整を行いながら有休休暇を取りやすいように促している。		
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	現在外部への研修へ行く機会は減っているが前年度に行った本社のリーダー研修の内容をリーダーを中心に施設内の職員それぞれに個別に行っている。		

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
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	認知症GH協議会の研修としてスタッフが参加して、意見の交換や、同じ安積町のGH同業者と情報共有することで他GHの良い部分を取り入れ、サービスやケアの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	サービスの開始がスムーズにいくように、家族や担当のケアマネージャーからの事前の情報を収集し職員への情報の共有を行い、ご本人が安心して施設での生活がスタートできるようにしている。		
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	ご家族と信頼関係が築けるまでゆっくりとご家族の悩みや心配ごと、不安に思っていることなどの話に耳を傾け話し合うようにしている。		
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	ご家族と信頼関係が築けるまでゆっくりとご家族の悩みや心配ごと、不安に思っていることなどの話に耳を傾け話し合うようにしている。		
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	本人のこれまでの生活、背景を把握し、できること興味を持てることを見極めながら無理なくできるようにさりげなく支援し、ともに信頼関係を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	入居後もご家族との関係性が断ち切れないように家族と入居者様を繋ぐ役割を行っている。		
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	コロナウイルス感染防止のため、現在は相談室にて人数制限を行い、感染防止の亚克力板を用いて面会対応を行い、可能な限り支援させて頂くことで 馴染みの人との関係が途切れないように努めている。		

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
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	利用者同士が一緒に楽しめるレクリエーションを行ったり、家事をしたりしている。また、利用者同士の関係を把握し、座席の配置などを考慮している。利用者が孤立しないで過ごせるように職員が心がけている。		
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	サービス終了後も今までの関わりを大切に、必要などきはいつでも相談に応じることを伝えている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切に希望や意向を伺い、本人の希望を叶えられるよう生活や言葉から察知できるように努力をし、把握に努めてユニット会議等にて周知、共有化している。センター方式のシートを活用し思いや意向をチームとして察しケアに活かす取り組みをしている。		
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	入所前に自宅や本人の居場所等を訪問し本人、ご家族、関係者等から話しを聞いたり無理のない範囲内でご家族にアセスメント用紙に記入いただいている。また、関係者から情報を頂き、以前の暮らしが継続できるようにしている。		
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	毎月のケースカンファレンスにて一人ひとりの過ごし方、心身状態、残存機能等を把握して共有している。日々の一日の過ごし方を生活シートに記入し、残存機能を活かしたケアができるように支援している。		
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	センター方式を導入し日々の会話、本人の希望、意向を24H生活シートに記入し、毎月のケアカンファレンスにて意見やアイデアを出し職員と話し合い、医師や訪看の意見も取り入れ、その人らしい暮らしができるように介護計画に反映している。その方にあった介護計画に努めている		
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	生活シートに気づきや工夫を記入している。また誰が見ても本人の様子がわかる記録を残すよう努め、情報を共有している。会話の中から本人の思いを察したり、その言葉の背景を探り、その内容を実践したり、介護計画の見直しに繋げている。		

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
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	個別にその時々ニーズに合わせ家族や関係者と話し合っている。 協力医療機関以外の個別の往診や専門医への通院等、訪問サービスの利用など柔軟に対応している。		
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	地域で行われる祭りや敬老会等の行事に参加し、地域交流を行っていたが現在は中止をしている。		
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	主治医は事業所の協力医、または本人・家族が希望されるかかりつけ医と、選択は自由である。家族や医療機関への情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援している。施設としては、定期的に来所される協力医の協力を得て信頼関係の構築に努めている。		
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	定期的に訪問看護師が来所し、職員からの情報や気づきを基に相談をして、適切な受診等ができるように支援をしている。		
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。	主治医、ソーシャルワーカー、家族と連絡を取り合い情報交換に努めている。また本人にとっても、なじみの関係を継続できるように入院時には、面会なども行っている。		
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、事業所の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	重度化に向け、事業所として対応でき得るケアについてを、早い段階から主治医やご家族と相談をし意向確認書を作成し同意を得ている。終末期時にはご家族様には再度意向の確認をしている。急変時には協力医療機関と対応できるように努めている。		
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	利用者の急変時や事故発生時の対応はマニュアルに沿って手当をしたり、主治医と連携を図りながら実践を行っている。		

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
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	火災・地震・水害等の災害時の対応を訓練マニュアルに沿って定期的に方法の確認を行い全職員が身につけるようにしている。		
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	言葉遣いなどには注意をしながら、内部研修にて改善に取り組んでいる。利用者の誇りやプライバシーを害する行為や言動がないようにお互い注意しあっている。		
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	常に問いかけの言葉かけをしたり選択肢を提案するなどして、本人の意思表示、自己決定する場面を作りだすことを支援している。また、表情や態度から意味を察したり読み取る等、職員の意識向上にも努めている。		
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	基本的な一日の生活の流れはあるものの、一人一人、その時々体調や気持ち、思いに配慮し柔軟に対応している。		
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	好みの服を選んで着ていただいている。美容、美容も本人の希望で美容室へ行かれる方もおります。またみだしなみに関して職員からの声かけや整容が自分でできるよう支援している。		
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	お米研ぎや、テーブル拭き、茶碗洗いゆすぎ等 利用者に合わせて声をかけ一緒にやっている。職員も同じテーブルで談話することで食事時間を楽しめるように努めている。		
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	食事については、食材業者の管理栄養士がカロリー・塩分等に気をつけメニューを作成している。毎食の食事量のチェック、一日の水分の摂取量のチェックをしており、医師からの制限や注意すべき食べ物がある場合は代替や調理方法を工夫して提供している。		

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
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	毎食後口腔ケアの声かけをしそれぞれ必要に応じて介助を実施する。夜間は義歯を消毒している。口腔内に異常があった場合は訪問歯科の先生に相談し往診に来てもらっている。定期的に口腔ケア用品を交換している。		
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	利用者一人ひとりの身体機能や排泄パターンを把握し、できる限りトイレを使用して排泄して頂けるような定期的な支援を行っている。その方にあった介助を行う支援を行っている。		
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	内服薬にて対応をしているができる限り運動等を取り入れ身体を動かす機会を設けている。他に乳酸菌飲料など食材を工夫して便秘予防に努めている。		
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	体調に応じて、本人の意思を伺って入浴していただいている。 気が乗らない方、しばらく入浴されていない方には時間帯を考慮したり、時間を置いて声かけし勧めている。		
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	日中に体を動かす機会を設け、活動を促し生活リズムを整えられるよう努めている。また、畳・ソファで横になられたりして、気ままに生活されている。夕食後はTVを見たり会話をしたりと就寝迄は自由に過ごされている。寝具類も清潔を保ち快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	処方箋を個人ごとにファイリングし職員は内容の把握に努めている。薬の変更があった場合は連絡ノートに記入するなど水平展開に努めている。個々の残存能力に応じて見守りや介助をしながら支援をしている。		
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	食事作りの手伝い、片付け、洗濯物干し、たたみ等、一人ひとりの力が日々の生活の中に生かせる場面を作り、メリハリのある生活ができるように支援をしている。		

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
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	天候やその日の予定をご本人の意向を確認しながら外出の計画を立てている。墓参りや散髪、買い物等に行けるよう家族と相談、連携を取りながら、コロナ感染症に注意して支援をしている。		
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	買い物をする楽しみなどを伝え、希望に応じて、ご本人と一緒に買い物に行ったりしている。外出が困難場は嗜好や品物の種類などを具体的に聞き取り確認をし職員がご本人に代わって買い物をしている。		
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	要望があった時には電話をかけている。荷物や贈答品等が届いた時はこちらから電話をし、お礼を含めた会話ができるように支援している。 本人から家族へ電話を掛ける機会は少ないが、希望があれば、連絡している。また、家族からの電話があれば家族の意向を確認し、希望があれば本人に取り次いでいる。		
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	リビング内に台所があり台所仕事の音や匂いが常に感じられるようになっている。リビング内に花をディスプレイし工夫している。また、より身近に季節が感じられるよう時期の花や野菜を庭に植えて手で取って感じたりできるように工夫している。		
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	リビングは広めで、テーブルや応接セットにて、一人で日向ぼっこや居眠りされたりしている。テーブル席やたたみコーナーの掘り炬燵で自由に過ごせるようになっていて、気の合う利用者同士で過ごされている。		
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	利用者それぞれ馴染みの家具や写真、思い出のある物を持ちこまれて生活されている。 できる限りプライバシーを守れるように配慮している。		
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	随所に手すりを配置して自立支援に配慮している。利用者の状況に応じたヒヤリハット抽出により必要な箇所の整備を行っている。迷う方には、目印や案内を表記し、分かりやすくしている。		