

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		
自己評価作成日	平成22年1月26日	評価結果市町村受理日	平成22年4月28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3月18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)】

平屋作りで中庭があり、田園と遠くに山々が見える開放感のあるホームであり、広いホールを利用しての1・2合同の食事会やイベントを行っている。お互いのユニットの状況を理解することで職員全員で入居者様の支えになれるように努力しています。入居者様が自分のペースで生活が送れるように一人ひとりの想いを知ることを大事にしています。

【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. 職員研修体制が整備され、新任、現任、管理者など職階ごとに広く関係の知識、技術の習得に努めており、研修結果の整理の仕方も、全職員に報告し共有している。

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	法人理念とは別に事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。理念を理解でき実践できるように意識付けをしている。	全職員で検討し、「地域の中で穏やかな暖かみのある生活の場を提供」することを掲げ、各種会議の中で実践につなげるよう検討している。	
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	近隣の方とは買い物や散歩を通しての交流はあるものの地域の活動への積極的参加は出来ていない。	地域自治会に加入し、散歩、買い物などで地域との交流に努めている。また、地域の方が歌・踊り、傾聴ボランティアなどで事業所を訪問している。	
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、見学に来られた際に相談を受けた時には助言を行なっている。		
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なっており、参加者が意見を言いやすいように心がけている。	運営推進会議を定期的に行なっており、活発な意見交換が行われており、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	地域包括支援センターの方が運営推進会議のメンバーでもあり、相談や協力は得られやすい関係が出来ている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員になっており、事業所の実情や課題を検討したり、町役場とインフルエンザ対策について検討するなど連携しながら、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	玄関やホールの鍵を施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ポスター掲示や研修参加での意識付けを行なっている。	身体拘束等の排除のためのマニュアルを整備し、身体拘束に関わる弊害の研修やカンファレンス時の検討を行っている。玄関の施錠をせず、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逃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	虐待はない。入居者様の身体に変化があれば記録し申し送ると共に原因を追究している。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聞くようになっている。		

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
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	権利擁護に関してスタッフ間で話し合いを持つ機会はないが、入居者様の状況に合わせて家族等への助言をしている。		
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	実態調査時に事業所の説明を行い、不安や疑問があればいつでも対応できる由を伝えている。契約の際に再度説明を行なっている。事項の変更がある場合も説明を行なっている。		
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	運営推進会議での意見や面会、電話等でも気軽に話せるような働きかけをしている。	家族代表が運営推進会議の委員になっており、家族の意見を検討している。しかし、外部評価家族アンケート結果を検討し、運営に反映することまではしていない。	外部評価家族アンケート結果を全職員で検討し、改善結果を利用者・家族に報告し運営に反映するようにして欲しい。
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	定期的なスタッフ会議やカンファレンスを行い意見が言えるようにしている。日々の中でもいつでも話せる関係をつくっている。	毎日のミーティングの時、職員の運営に関するその日の疑問、意見などをその日に解決するよう努めたり、法人として個別面談を行い職員の意見、提案を聞く機会を設けている。	
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	個々の能力を理解し、向上できるように助言をしている。		
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	法人内の基礎研修や経験にあわせた研修に参加している。また職員間での情報交換や指導が出来る環境をつくっている		
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の加入により研修を通しての交流や法人内ではあるが近隣ホーム等のブロック単位での会議・法人内研修を通しての交流がある。		

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
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	入所前に本人にお会いして本人からの情報や家族からの情報収集を行い、入所前に職員への情報提供。入所後は安心していただけるように積極的に関わりを持ち不安や気付きの共有が出来るようにしている。		
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	入所後はまめに本人様の状況の情報提供を行なうようにしている。家族の不安にはいつでも連絡や面会が出来、相談が出来る事を伝えている。		
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	家族の想いや本人様の状況に合わせ必要なサービスの支援が出来るよう情報の収集や共有を行なっている。		
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	介護する側とされる側という関係ではなく、協力し合いながら生活が送れるように努めている。		
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	面会時にはスタッフを交えての時間や情報交換を行いながら本人様の今の状況を共有できるようにしている。		
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	本人の友人や馴染みの床屋が散髪に来ることもある。面会時にコミュニケーションを取りいつでも来れるような雰囲気を作る努力をしている。	友人が訪ねてきたり、馴染みの床屋が散髪に来るなどがある。家族とお墓参り・外食・外泊などをしたり、面会時に談笑できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が関わりをもてる様に働きかけている。申し送りを通して関係の把握と状況や本人達の心理についても話し合い理解でき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
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	退去後も必要に応じて相談、支援が出来るように努めている。		
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	自分の気持ちを表現しやすいような言葉かけを行なっている。本人の意向はカンファレンスや申し送り等で検討しながら対応している。	職員は利用者がどうしたいか把握し申し送りや、カンファレンスで共有するようにし、それに沿ったケアを行うよう努めている。	
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	入所時の実調や入所後の会話や家族・面会時の友人等からも情報収集はしているが、十分には出来ていない、これからも情報収集に努めていきたい		
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	本人の状況を申し送り等で共有し、本人の状況に合わせた過ごし方が出来る様にしている。本人の出来る能力を生かした生活が送れるように、対応の統一も図っている。		
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	カンファレンスを行い、他の職員からの意見や気付きを出し合い、介護計画を立てている。本人の状況に合わせての見直しを行なっている。	利用者がより良く暮らすための課題やケアのあり方の気付きを業務日誌に記入し、それをもとに毎月のカンファレンスで関係者と検討し、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	記録を個別に行なっている。また、業務日誌に特記として記録し、全員が確認し申し送りが途切れてしまうことの無いようにしている。		
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	本人や家族の状況や変化にあわせて対応の変更を行なっている。		

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
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	近所のスーパーへの買い物や散歩時のあいさつ等を行なっているが、今後は地域資源の把握を行ないながら生活の中に取り入れることができる様に努めたい。		
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	入所前からのかかりつけの病院を継続しているが、本人の状況に合わせ家族と相談しながら病院の変更等も行なっている。家族が対応できる状況の方には家族の方に通院の対応を行なってもらっている。	利用者、家族の希望によりかかりつけ医を継続している。通院介助は原則家族となっているが、家族が出来ない場合は事業所が支援している。受診結果は「診断記録」として整理され、情報の共有がされている。	
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	訪問看護来所時には申し送りで情報の提供を行なっている。訪問看護師からの指示がある場合には受診時に相談している。		
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。	入院時やその後の面会時に情報交換を行なっている。職員へも経過報告を行い情報の共有と退院後の対応の変更や意識付けに努めている。		
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	重度化や終末期についての説明は行なっている。家族からの不安や相談に関しては安心してできるように説明をしている。協力病院が緊急時の対応が難しい環境なので近隣の往診できる医院への協力を依頼している。	入居時に終末期のあり方について説明するとともに、看取りの指針を示している。看取り介護実施にあたっては、協力医との連携を図り、利用者・家族の希望に沿って実施できる体制を整えている。	
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	行なっているが職員の入社などの状況に合わせて行なっていないので定期的に行えるようにしていきたい。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害時には自治区の消防団の協力が得られるように行政を通じて依頼している。	年2回昼間火災を想定した通報、避難、消火等の訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力要請をしているが、体制としては整っていない。非常食の備蓄はされている。	訓練は昼間火災を想定したものが中心であり、昼夜を通して様々な災害を想定した訓練が必要である。訓練回数を多くし、地域との協力体制整備に取り組んで欲しい。

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	プライバシーや誇りを失わないように配慮し、一人一人に合わせた声掛けや言葉かけや支援をおこなっている。	入室時のノック、声かけの徹底、トイレ、入浴時のプライバシーへの配慮をしている。	
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	以前の思いや希望に囚われずに、その都度本人の思いを確認しながら支援している。また、自分の思いを口にしやすいように働きかけている。		
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、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	本人の思いを確認しながら支援している。		
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	着替え時に自分で選んでいただいたり、散髪等は職員が資格を持っているので希望時に支援している。		
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	調理全般ではないが、出来る事を依頼している。入居者の希望されたメニューを取り入れたりしている。食事は職員が同じ食卓で食べ、見守りを行ないながら、会話を楽しみながら食べている。	日頃の関わりの中から、利用者の嗜好を汲み取り、献立に反映している。また、利用者等が作った野菜や地元からの差し入れは速やかに献立に反映している。会話しながら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	食事摂取量や水分摂取量の把握を行い、十分に摂れる様に働きかけている。一人一人の嗜好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	毎食後とは行かないが夕食後には入歯洗浄を行い自菌の人には毎食後のハミガキの声掛けをしている。		

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
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	本人の訴え時や排泄パターンを把握し声掛け・誘導を行なっている。	食前排泄や排泄パターンを把握した声かけを行い、羞恥心や不安に配慮した支援をしている。排泄自立に向け支援した結果改善につながっている。	
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	本人の排便状況を把握、水分摂取を心がけている。嗜好にあわせ野菜ジュースの提供や適度な運動を行っている。		
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	入浴チェック表で把握し声掛けを行なっているが希望時には優先している。	利用者の希望時間に合わせて入浴している。入浴拒否者に対しては、声かけやタイミングを変え気長に入浴を促している。	
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	一人一人の意向にそって居室やソファでの休息が出来る様にしている。夜間入床も本人の意思や状況に合わせている。		
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	一人一人の処方されている薬はすぐに確認が出来る様にファイルしてある。通院時の変更や情報に関しては記録している。服薬時には必ず名前と日付を確認している。		
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	出来る能力に応じて役割を持ってもらっているが、一人一人に対しては出来ていない。		
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	散歩やドライブ、外出企画により戸外へ出る機会をつくっている。家族の協力での外泊や外出を楽しみにしている入居者様もいるが限られている。	散歩や近隣公園への散策、ドライブ等実施しているが、利用者にとって十分な支援とはなっていない。	外出は気分転換やストレスの発散、四季の体感が得られる絶好の機会と捉え、積極的に外出の支援をして欲しい。

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
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	家族と相談し本人が自己管理できる範囲で持っている入居者様もいるがほとんどの入居者様の管理は職員がしている。本人の能力に応じて支払いをさせている。		
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	本人がしたい時に掛けることができる様にしている。また、電話が来た時にも本人につなげるようにしている。		
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	入居者様が不安になるような物は排除したり、落ち着ける環境作りに心掛けている。テレビの音量の調節や温度調節もこまめに行なっている。季節を感じる飾りを行なうよう努めている。	広いフロアにソファや堀こたつを配置している。季節行事に合わせた手作りの壁飾りや生け花を飾り、採光に配慮し居心地の良い生活空間となっている。	
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	リビングのソファや畳室で利用者同士が一緒に過したり出来る様にしている。		
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	馴染みの物を持参して居室環境をつくっている入居者様もいるがシンプルな方も多い。花や植物を自室で管理してる方には枯らさない様に支援している。	テレビ・仏壇・机・椅子等、使い慣れた物や思い出の物を持ち込み、利用者が落ち着いて居心地良く生活できるよう支援している。	
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	入居者様が安全な環境での生活が出来る様に障害物を排除したり、自室が判別できる工夫や入居者様の動きや動線に合わせての配置等を工夫している。		