

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	0770700375		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん2		
所在地	福島県須賀川市東作22-8		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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24年1月20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)】

少しずつ身体的にも、認知症も重度化してきている中でも、利用者の方が生活に生きがいや楽しみを感じて生活していただけるように支援しています。利用者の方にとって今日という一日は大切な一日である事を職員は理解し、一日一日関わりを持っています。積極的に外出や散歩にでかけ、近所の方や、保育所の子供たちとの触れあう機会があります。子供たちに覚えてもらい、子供たちから声をかけてくれることもあります。職員、家族、その他法人の職員が連携して利用者のことを考え、支援しています。

【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)】

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、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している (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	新年度(4月)にユニット職員全員で理念を決め、常に理念を意識して行動しています。地域密着型サービスであることは理解していますが、地域を意識した理念にはなっていない。		
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	町内の行事に招待されたり、ホーム主催の夏祭りには、近所の方に案内を配り地域の方との交流をはかっています。日常的には挨拶程度の交流に留まっています		
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	管理者がキャラバンメイトなので、サポーター養成の会議や養成の依頼があれば参加している。ホームへ相談に来られた方には話をしているが、地域の方に向けては行っていない。		
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	避難訓練の報告を行ない災害に対するアドバイスなどをもらったり、家族アンケートの結果を報告し家族の意見を聞いたりしている。会議へ参加してくださる方は増えているが、意見をまだまだ引き出せていない		
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	法人として、市との情報交換や何かあれば相談や報告などを行っています。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を開催しています。		
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	職員会議にて、管理者より身体拘束についての研修を行い、職員間で、確認しあいながら介護をしています。又、新しい職員もおり、どのような部分が身体拘束に当たるか、細かい点の確認を行いながらケアにあたっています。玄関その他、夜間以外は施錠していません。		
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	入居者の尊厳を大事にする事で虐待する事がない様にしている(言葉や身体的な事も含め) 虐待防止の研修へ参加したり、研修を行った。虐待が見過ごされることがないように注意、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	内部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けてはいるが、十分理解されているとはいえない。本人の意思決定や意向、苦情を代弁・擁護に勤め、金銭管理については、本人の意向・家族と相談しています。		
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	契約については、説明資料などを準備し、事業所の見学など積極的に受け入れ、悩みや相談などを尋ねて説明を行い、理解・納得をもらった上で契約しています。改定等がある場合には、説明を行っています。		
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	利用者家族で構成されている家族会があり、そこで利用者家族からの意見を頂き反映させていくよう努めています。また、年に1回家族にサービスアンケートとり、運営に反映させるようにしている。		
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	日常の中や定期的な会議、個人面接、内部研修などの際に意見交換を行っています。又、親睦会などの際に、職場環境についての意見交換を行っています		
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	資格取得へ向けての勉強会など向上心が持てるように配慮しています。又、リフレッシュ休暇を設け、6日間以上休めるようにし、職員がリフレッシュでき、仕事に意欲をもって取り組めるように努めています。		
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	法人内では、基礎研修や、経験年数に合わせたレベルアップ研修を行い、法人外でも職員のレベルに合わせて研修へ参加を促しています。		
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	県グループホーム連絡協議会の役員として県内のみならず、東北各県の事業者との交流があります。他事業所と交換研修を行ったり、研修やボランティアの受け入れも積極的に行っています		

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	本人と何度かお会いしたり、不安や現在の生活での躓きなどを解消できるように現状の把握に努めています。		
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	入居時には、必ず家族からの要望などを聞き、記録に残し、職員全員が確認できるようにしています。面会時など少しずつでも話してもらえるように関係作りに努めています。		
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	相談を受け、必要なサービスを紹介しているが、入居待ちの状況が続いており、グループホームへの入居は順番待ちとなっています。		
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	「一緒に暮らしていく」と考えながらケアしています。出来る事は行ってもらい、時にはおしえてもらっています。しかし重度化してきている中で介護していると思うときもあります。		
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	常に電話などで連絡を取れるように関係を築き、生活の様子は毎月1ヶ月日記を郵送し伝えています。また、行事には、参加のご案内を郵送し参加していただけるように努め、家族からの情報を大切にしています。		
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	職員が計画を立て家族の許可、協力を得てお墓参りへ出かけたり、住み慣れた自宅へ帰ったりしているが、まだまだ出来ていない方もいる。入居年数が長くなりつつあり馴染みの方との関係が薄れてきている方もいる。		
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	レクなどにより仲間意識を持てるよう関係作りは心掛けている。動ける方には、そうでない方に対してやってあげられる様言葉掛けをしたり、入居者同士の支えも意識しています。		

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
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	契約終了したあとにご家族に対する積極的な働きかけはしていません。相談や支援までは出来ていないが、利用が終了しても運営推進会議やホームの行事へ参加してくださっている方もいます。		
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	本人の思いや言葉を書きとめるようにしています。又本人は何をしたいのかとその方の立場で考える様にし、家族の情報や生活歴を踏まえ検討しています。		
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	生活歴についての資料や、本人の言葉、家族からの情報などにより把握に努めています。また、馴染みの道具などを持ってきていただき環境を整えています		
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	職員が全て行うのではなくその方に合わせながら、出来るところは行ってもらうようにしています。利用者のその日の体調にも合わせ1日の過ごし方を工夫しています。		
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	管理者とリーダー、職員とケアプランについて話し合いを重ねながらケアプランを作成し、定期的に見直しを行い、家族からの要望も取り入れるようにしていますがまだまだ家族の意見を引出きれていません。		
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	ケース記録、連絡ノートへの記入(本人の言葉や行動、職員が気づいた点、こうした方がよい等)し、共有を図っています。介護計画の見直しに活かしてない部分もあるので活かしていきたいと思います。		
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	勤務表を調整し、本人の希望を実現するために外出したりしています。柔軟な支援が出来るように努めています。		

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
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	地域でのイベントや風景見に外出する機会を設けている。行きつけの美容室へ行く送迎を友人の方にお願したりしている方もいます。活用できる資源を見つけるにはしています。		
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	それぞれのかかりつけ医の医療を受けており、病気や怪我に対しては、速やかに医療を受ける体制があり、夜間帯の急変時にも往診してもらえる体制が整っています。受診の際はできるだけ家族の方にも付き添いをお願いしています。		
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	週に1回看護師が訪問時に、気になっていることや医療面での相談など情報交換をおこなっています。また、変化があった時は、看護師に連絡できる体制が整っています。		
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。	入院時には、面会などに行くように努め、病院での様子など情報を集め、リハビリが必要であればリハビリを見学させてもらい退院後にも支援していけるように努めています。		
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	ホーム入居の際にまずは重度化・終末期の時の意向を確認します。その後も家族には、終末期時の要望を確認したり、事業所としてできることを説明し、共有を図るように心掛けています。		
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	定期的な訓練は行えていません。消防署の研修に参加している職員もおりますが全員ではありません。急変時のマニュアルは作成されています。初期対応をしながら看護師への相談、連絡をしています。		
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	事業所内では、定期的に避難訓練を行っています。運営推進会議などでも、災害に関するのアドバイスをもらったりしています。近所の方が訓練の際に参加してくださることもあります。年に1度は消防署の方を呼んで訓練を行っています。		

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
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	職員全員、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように気をつけているが、馴れなれしい言葉遣いになっていることもあり、注意している。		
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	質問し考えて答えを出してもらったりしています。(その人にあった聞き方で)小さい事だがお菓子を選んでもらったり、献立と一緒に考え決めたりしています。		
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	出来るだけ思いやペースに添える様にしているが、添えていない時もある。(帰るからと歩いて行かれる方もいる。途中で話ながら戻って来てもらっている。)		
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	体調をみて美容室へ出掛けたり、毎日ではないが行事や、外出の時はお化粧をもらっている。季節に合った服装身だしなみには気をつけている。		
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	一緒に作業を行ったり、ホットプレートやカセットコンロを活用し作業に参加していただいている。利用者、職員と一緒にテーブルを囲み食べる楽しみに繋げています。また、季節に合った食材を使用するようにしている。		
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	水分量のチェックを行い、小まめに摂る様に勧めています。体重増加傾向の方には少なくしたり、おかずの量も一人ひとりにあわせています。		
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	介助が必要な方などに関しては、声かけし口腔内の清潔を保っているが、自立している方に関しては抜けてしまう時があります。定期的に歯科医による歯科検診を受けアドバイスを受けています。		

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
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	排泄の失敗を減らしていくために排泄記録表を使用し、時間を見て声かけなど行っているが、記録に対する意識を高め、分析していく必要がある。利用者の小さな変化を見逃さないように心掛けている。		
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	水分を多く摂ってらい、野菜ジュースで食物繊維を補うなどしたり、又手作りおやつで便秘解消につながる物を作るなどしています。あまり酷い便秘の時は掛かりつけ医に相談しています。		
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	自らは、入りたがらない方は、ある程度決め、入浴してもらっています。しかし声掛けの工夫により入ってしまうえば気持ちよく入浴してもらっています。汗をかいたとき等に勧めたりしています。		
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	夜間眠れるよう日中活動してもらっています。(散歩、買い物、体操など)人によっては、朝昼食後適度に休む時間を作っている方もいます。		
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	処方箋をファイルに挟み確認できるようにしているが、すべての薬に対する理解はできていない。服薬内容が変わった時は特に症状の変化に注意しています。		
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	季節ごとの行事を行ったり、外出しています。季節の美味しい物や皆さんが好きな物を支援しています。		
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	家族の協力を得て、お墓参りや自宅での誕生会などを計画し、おこなっています。しかしすべての利用者には出来てはいません。		

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	お金は職員が事務所の金庫にて管理しています。職員はお金を持つことの大切さを理解し、買い物に出かける際は、できる方には支払ってもらったり、それぞれの能力に応じて支援しています。		
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	自らは書けないので、手紙をもらったら、返事を書こうかと誘い一緒に文章を考え送ったり、電話が掛かってきたら本人にでてもらっています。年賀状に、書ける方には一筆添えてもらうなどしています。		
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	居室は、本人がくつろげるように椅子を置いたり、音楽を流したりとゆっくりできる様に心掛けています。リビングには、季節の花や掲示物をおいています。しかし、掃除に関しては、更に意識を高め取り組む必要があります。		
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	限られた空間なので十分ではないが、ソファで自分なりに休んだりされている方もいます。こたつなど活用できていないスペースがあります。		
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	御家族と相談し、本人が自宅で使用して使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらうなどし、少しでも居心地の良い環境で生活してもらえるように行っているが、まだまだ一人ひとりにあった環境とは言えない。		
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	段差などはほとんどない作りとなっており、安全に生活してもらえるようになっているが、環境面からのアプローチは、更に努力が必要。		