

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	0790400477		
法人名	有限会社しらゆり		
事業所名	グループホームしおさい風の詩		
所在地	いわき市久之浜町西2丁目7-8		
自己評価作成日	28年12月15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	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	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29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)】

常に寄り添い、共に生活している意識で支援に取り組んでいる。
 小規模事業所ならではのきめ細かいサービスで、個々のニーズに応えながら信頼関係を築いている。

【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)】

地域密着型サービスの意義や役割を理解し、基本理念をもとにやさしい心・思いやりの心をもって利用者一人ひとりに寄り添いその人らしく暮らせるよう取り組んでいる。
 地域の一員として、地区の防災訓練や自主防災会の避難訓練に参加し、避難方法を確認している。津波警報が発令されたときに、日ごろの訓練が活きて職員の迅速な判断や行動で利用者全員を安全に避難させることができています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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広がったり深まり、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
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	出勤時に理念を確認している。	理念を理解し、利用者との会話を大切に、敬う気持ちをもって接し、地域の中で暮らせるよう支援している。職員のチームワークがよく、利用者の情報を共有し、よりよいケアに繋がるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事に参加協力している。 地域の資源を活用し、馴染みの関係を築いている。	ハロウィンに近くの小学校の生徒と母親が来訪してくれ、楽しい時間を過ごすことができ、グループホームに関心を示してくれている。グループホーム協議会で、地域交流について発表し交流を深めている。	
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	見学者や、入居家族からの介護についての相談等、適切なアドバイスが出来る様配慮している。		
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、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	活動報告について幅広く意見やアドバイスをもらい実践につなげている。	家族の方には、順番に参加してもらえよう事前に知らせている。保護課の職員が定期的に参加し、利用者の生活状況を把握してもらっている。原子力災害時の避難計画書の要請を受け作成中であることを報告している。	
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	推進会議には必ず出席して頂き、コミュニケーションを密にしている。 中地域ケア会議の一員として地域包括ケアシステムに取り組んでいる。	入居者について本人の生活歴や後見人などが明確で、安心できる情報を貰い入居につながるようにしている。研修会や講習会の情報は、郵便や電子メールで受け、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	夜間帯を除き施錠はせず、各居室の窓も自由に開閉している。また、カンファランスの際には、気付かないうちに拘束につながる行為をしていないか、職員全体で意見交換をしている。	身体拘束はしないことを基本にしている。夜間ひとり歩きする方がいるので、センサーマットを利用し危険を防ぎ拘束しないようにしている。研修会や講習会で身体拘束をしないケアについて勉強し、理解している。	
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	研修の機会を設け、常に意識しながらケアにあたるようにしている。入浴時のボディチェックもしている。		

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
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	制度の仕組みを理解し、状況に応じてアドバイスできるようにしている。		
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	入所前に十分に説明し、理解同意を得ている。		
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	ご意見・ご要望箱を設けて、遠慮なく苦情も含め要望が出せる様にしている。また、面会に来られたご家族とも十分なコミュニケーションを図り、ご意見をいただけるよう配慮している。	家族・利用者と職員は普段から話しをして理解し合い、信頼関係のあるケアができています。餅つき大会に家族の方が参加したいと要望があり、行事の運営に活かしている。	
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	カンファランスや夜勤時にゆっくりと話せる時間をつくって、意見を聞くようにしている。	ケアの質の向上に資格取得を働きかけ、勤務体制など協力している。排泄について意見があり、管理方法を見直すなどその人に合った排泄方法を行って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	役職や責任のある仕事を任せることで、手当として支給し、またスキルアップの為に支援を行っている。		
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	資格取得の為に助成金を支給している。外部の研修会にも参加している。		
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	他の介護事業者との情報交換も積極的に行っている。		

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
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	入居前にご本人に直接面会し、じっくりと話を伺い、様々な提案をしながら、信頼関係を築けるよう対応している。		
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	ご家族の負担を少しでも軽減出来る様、様々な提案をしながら、信頼関係を築けるよう対応している。		
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	ご家庭を訪問し、環境を含めた現状を把握し、本人やご家族の希望に添ったサービスの提供が出来る様十分に話し合う。また、情報の提供にも努めている。		
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	生活の中で、できる範囲での協力を求め、役割を持つことで共に助け合いながら生活している意識を持てるように配慮している。		
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	面会や行事への参加協力を通して、共に支え合う立場を築いている。		
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	ご家族や友人の面会など、ゆっくりと過ごせるように配慮している。予約制で一緒に食事を召し上がってもらっている。	近くの洋服屋に出かけ、買い物をしてお土産を貰うなど馴染みの関係ができています。以前住んでいた町の雑貨屋が定期的に訪問してくれている。友人が電話や手紙をくれたり、食べ物が届いたりこれまでの関係が途切れないでいる。	
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ご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	利用者同士でも助け合えるような関係を導いている。		

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	退所後も時折訪問したり、ご家族へのアドバイス等もさせてもらっている。		
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	本人の生活歴や環境を十分に理解し、介護計画に取り入れている。	一人ひとりの表情を見ながら、思いに気づき受け止めるようにしている。把握したことは職員間で共有し、本人本位のケアに繋げるようにしている。思いを伝えにくい方には、相性の合う職員が対応するようにしている。	
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	ご家族や以前利用されていた介護サービス事業所等にもお話を伺い、介護計画につなげている。		
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	職員が常に寄り添いながら、個々のペースをつかみ、無理強いせずリラックスして過ごせるよう配慮している。		
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	カンファランス等で一人ひとりについて十分に話し合い、また、モニタリングを通して計画の変更へつなげている。	本人・家族の意見を聞きながら、個別にその人に合った介護計画を作成している。状態が変化したときは家族や医師と相談しながら、その都度計画を見直している。	
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	介護記録の記録の仕方など、書きやすく見やすい工夫をしている。職員の意見を取り入れ改善している。		
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	家族の負担を軽減出来る様取り組んでいる。病院の付添や買い物代行など、個々のケースに柔軟に対応している。		

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	地域の行事や活動に積極的に参加している。馴染みの店への買い物も楽しんでいる。		
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	通常は往診で対応しているが、治療方針や服薬に変更があったときは、本人や家族に説明し同意を得ている。	かかりつけ医や協力医療機関で受診している。専門医や必要な診療科目は家族同行を基本にしているが、職員が代行することもある。緊急時も医療機関と連携がとれていて、本人・家族が安心できている。	
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	看護師不在		
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。	協力医療機関に任せてはいるが、どのような状況にも対応できるよう医療機関との関係も密にしていきたい。		
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	本人や家族が不安にならないよう、機能低下や病状悪化等で当事業所で対応できなくなった場合、家族と十分に相談し対策を検討している。	入居時に重度化や終末期の対応について説明し、意向を確認している。状態に変化のあったときは、家族や医療機関と連携をし、十分に対応できるようにしている。	
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	マニュアルの作成や訓練の実施。 職員全員が普通救命講習修了書を取得している。		
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	事業所内の訓練の他、地区の防災訓練にも参加している。	日ごろの訓練が活きて、津波避難警報が出たときに、近くに住んでいる職員が駆けつけ連携し、備蓄している非常用食料を持ち避難し、空腹をしのごうことができている。	

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
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	理念にも掲げられているが、常に人生の先輩として敬い、慈愛の心をもってケアにあたっている。	水分補給時にお茶の種類を選んで貰ったり、着る洋服を自分で決めて貰うなど、本人の意思を尊重するようにしている。居室に入るときは声かけを工夫し、プライバシーを損ねないようにしている。	
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	様々な場面で、選択の機会を持てる様に配慮している。		
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	日々特別な事をするのではなく、～しようと言う言葉を引き出せるように環境の整備に努めている。		
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	訪問美容サービスを利用している。 職員とマニキュアを楽しんだりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来ることは積極的に参加してもらっている。 また、入居者の希望を取り入れ献立をつくらしている。	利用者の好みや健康状態を考慮し、その人に合ったメニュー作りをしている。希望を聞いて回転寿司やラーメン店に出かけるなど、食欲を高めるようにしている。食事の前に口腔体操をし、食べる力が低下しないようにしている。	
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	食事や水分の摂取量は記録し、足りない分を補えるようにしている。また摂取しやすい様工夫している。		
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、居室にて口腔ケアをしている。 定期的に歯科医の検診を受けている。		

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	尿意や便意が鈍くなっても、トイレ誘導により失禁を減らすよう取り組んでいる。オムツ使用の人も、時間帯でパンツにしたり、自立に向け柔軟に対応している。	職員が声かけを工夫したり根気強く寄り添い誘導し、入居時にオムツやリハビリパンツだった方が、布パンツに替わることができている。自分でトイレに行くことで、表情が明るくなり生活の質の向上につながっている。		
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	排便観察により、状態や回数を把握し、便秘にならないよう配慮している。下剤に頼らず、食事内容やあるいは牛乳で対応している。			
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	基本的に曜日はきまっているが、希望があれば出来る範囲で対応している。夏場のシャワー等。	入浴を嫌がる人がおらず、一番風呂を楽しむなどその人の希望に添った入浴支援をしている。季節を感じてもらえるよう、ゆず湯にするなど工夫している。入浴後の乾燥を防ぐため、保湿ローションを使用している。		
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	夕食後はなるべくゆったりとした時間を過ごしてもらい、個人の状態に合わせて入眠へつながるように対応している。			
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	服薬管理ファイルを作り、職員全員が把握できるようにしている。担当責任者を置くことで、状況を確認し、医療機関との円滑な連携につなげている。			
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	趣味や特技を発揮出来る環境を整え、活動出来る様にしている。リクレーションやあるいは仕事として雑巾縫いなどの裁縫や、草引きなども行っている。			
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	積極的に散歩や近所の商店へ出かけ、地域の方との交流が持てるよう取り組んでいる。	お盆や彼岸に家族の方がお墓参りに同行できないときは、職員と一緒にいき利用者の気持ちに添うようにしている。初めて出かける場所のときは、職員が駐車場や車いす対応トイレを確認するなど、事前に下見をしている。		

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	金銭管理においては、可能な限り自分で支払いをしてもらっている。普段は預かっている財布を渡して見守りをしている。		
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	電話の取次ぎや、切手などの買い物やポストへ出すお手伝いをしている。		
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	様々な活動が出来る様、用途に応じて場所を使い分け出来る様にしている。植物や絵画や写真の配置や、昔風の家具など心安らぐものを置いている。	利用者と職員が作った季節の作品や書き初めが飾られている。日めくりのカレンダーの日付を替えることを、楽しみにしている。職員と一緒に共有空間にすることで、利用者が安心して過ごせるようにしている。	
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	家具やソファの配置を工夫し、気の合ったもの同士が過ごせるよう工夫している。		
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。	自宅から愛用品を持ってきてもらったり、また家族の写真や飾りをつけている。	テレビや仏壇や好みのものをもってきて貰い、その人が自由に時間を過ごし、一人ひとりの生活のリズムを大切にしている。お掃除や衣替えは、担当職員と行い整理整頓し、清潔に過ごせるようにしている。	
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	バリアフリーは勿論のこと、トイレの表示や居室入口のマスコット等、自分で行動出来る様配慮している。		