

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	0770301703		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「希の家」 Bユニット		
所在地	福島県郡山市御前南2丁目65番地		
自己評価作成日	平成27年11月15日	評価結果市町村受理日	平成28年4月5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.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
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	平成28年1月27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"> ・郡山市での初のグループホームとして10年以上になり、お客様の身体レベルにあったケアをご家族様の協力も頂きながら行っている。職員は法人内の研修に参加して、認知症の理解や介護技術の向上を図り、お客様と日々の生活が楽しくなるように気持ちを持ったケアに努めている。 ・中庭の花壇やプランターは季節ごとと園芸ボランティアの方々とお客様と一緒に参加しており、ゴミ拾いなど施設周りの環境美化に努めている。定期的にお客様のご家族様の協力によって、施設内の草刈をして頂いている。 ・季節に合わせた装飾や、イベントや行事の様子を掲示することでお客様とのコミュニケーションになっており、笑顔を引き出している。 ・お客様のお誕生会や年1回の夏祭りや家族交流会では、手作りの食事をお客様の要望に添って提供しており、ご家族様にも喜んで頂いている。

【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)】

--

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	”お客様お一人おひとりに寄り添い、地域と共に笑顔あふれる家”をユニット目標に掲げ、地域の町内会の行事や公民館の行事の文化祭へ出展するため制作、文化祭当日も参加させていただき地域の方との交流も出来た。		
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	町内会に入っており、又、お客様と一緒に地域のゴミ拾いを行い、地域の方とのあいさつ程度ではあるが交流が図れている。		
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	季節ごとに地域の方へ向けて外部広報作成しており、事業所の様子や相談受け付けもしていることを載せて、公民館に掲示させていただいている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を通し、「希の家」の行事などを報告すると共に、町内の行事内容や行政の事、他施設の取り組みなども教えて頂いている。		
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	事故報告など市への報告の際には、アドバイスなども頂いており、市の福祉フェスティバルにも毎年参加し、市職員とコミュニケーションをとる機会を作っている。相談員の方も月1回は来て下さり、協力体制は取れている。		
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	職員間にて互いに声掛け合い、悪い所は悪いと言える環境を整えようとしている。玄関は夜勤者が1名になる時間帯のみ施錠を行っている。		

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
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	身体的な拘束はもとより、言葉1つで相手を傷つけてしまう事を常に話しており、定期的に会議での勉強会もしている。また、階層別研修で学ぶ機会は持っている。		
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支援している	お客様には成年後見制度を利用され入居される方がおり、必要に応じて弁護士と話し合いを行っている。お客様の状態観察を行い、ご家族様に相談を行っている。		
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	入居時には重要事項説明書や契約書にて説明を行い、法人の理念・方針やホームの目標を理解を得ている。面会時は家族様とお話する場面を設け、小さな不安でも私達でお答えできないものは管理者へ報告、管理者から家族様へ回答してもらっている。		
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	年に1度お客様へのアンケート実施。家族様からの要望、ご指摘も真摯に受け止め、私達の言葉で回答をしている。改善項目の取り組みは一覧して玄関へ掲示している。		
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	毎月リーダー会議をしており、リーダーはユニット内の職員の声や近況報告、改善すべきことなど汲み取り話し合いに報告している。業務に反映できるよう職員会議にて周知をしている。		
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	年2回の業務目標は、本人が取り組みたいことだけでなく、その人がうまく取り組んでいる業務を見つけて本人のやりがいとなるようにアドバイスして取り組んでいる。		
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	階層別研修でケアの向上に努めている。事業所内でも個人で互いの技術を教え合うこともある。		

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
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	階層別研修や他研修等に参加することで、情報交換をし、真似したい事例は持ち帰って取り入れている。		
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	入居前に管理者や介護支援専門員が実態調査に行き、ご本人やご家族様からの要望等を聴き取りを行い、入居後は本人様に寄り添い信頼関係作りに努めている。		
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	面会時は本人様の近況を報告する場を設け、本人様のことだけでなく、世間話や家族様のことも話している。話しやすい職員を目指し、面会に来やすい環境作りに努めている。		
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	近況だけでなく現在に至るまでのこともお話することで今後どうしていったのか、何を望んでいるのかを会話の中から聞き出して、カンファレンスなどで話し合い、プランに繋げている。		
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	出来ることはお願いしている。皮むき1つでも本人様の出来ることを見つけて一緒に取り組み、掃除等も役割分担することで達成感を持って頂けている。		
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	2ヶ月に1回のお便りにコメントして近況報告を行い、電話連絡や面会等では状態報告などや家族様だからこそ出来る協力をお願いしている。また行ける家族様には受診もお願いし情報共有している。		
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	友人様などの面会時はゆっくりお話できるように居室での環境を整えている。他施設へ移られた方など、職員が面会へ伺いお客様同士の声を橋渡ししている。お客様も面会に行く予定であったが体調不良などで実現は出来ていない。		

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
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	気の合うお客様は同じテーブルにして関わりが持てるようにしている。介助を要する方や言葉が出せないお客様もレク活動など一緒に取り組み、個別のレクでも同じテーブルで取り組むなど孤立しないよう努め仲介している。		
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	必要に応じては、新しい施設へ訪問したり、ご家族様より相談があった際は電話などで応じている。		
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	1日1回でも1対1の時間を作るよう心がけ、1分でもお話ししたりしてお客様の言葉に耳を傾けている。言葉だけでなく仕草にも気にかけて何を伝えたいのか話し合っている。		
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	カルテ確認だけでなく、カルテ記載の物でも家族様からお話を聞くことで感情や背景も見えてくるので、家族様の面会や電話連絡は密にしている。		
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	お客様のペースで過ごせるように既往歴も確認しながら、申し送りにて職員間で周知し、現状把握に努めている。		
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	お客様の日常をアセスメント・Eシートに落とし込み、家族様の意見や要望もカンファレンス前まで介護支援専門員と話し合いの機会を設け事前に準備をしてからカンファレンスにて内容を詰めて話し合い、ケアプランの作成に努めている。		
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	何気ない気づきも日々の申し送りで伝え自分の中だけでおさめないよう努めている。気づきをカンファレンスにて話し合いプランも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	お客様の体調の変化時は、声掛けし申し送りを行い、管理者やご家族様にも相談し、受診介助するなど柔軟な対応を行っている。		
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	地域の行事にはなるべく参加できるよう調整し、ボランティアも毎月受入れ調整している。近所の床屋や菓子屋を利用したりして楽しみに繋げている。		
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し、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	病院は本人様が通っていた場所や家族様の希望を優先して受診としている。受診が難しくなった場合は本人様の状況と家族様の要望も考え、往診にて医療がうけられるように繋げている。		
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	毎週看護師へ申し送り表を作成し報告。一緒にお客様の状態を診ていただき、指導を受けたり相談してケア向上に努めている。小さな変化もまずは看護師に報告・相談しアドバイスを頂いている。		
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。	入院時はこまめに病院へ行き直接本人様の状態確認、病院側からの話を伺っている。また家族様とも情報共有し、早期退院に向けてユニット内での申し送りもしている。		
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	定期的に家族様へ今後についての話を聞き取り、本人様の状態が変わる都度家族様の気持ちを聞いてカンファレンスなどでも話し合い、チームでの支援に努めている。		
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	定期的に職員会議を通して看取りケアの勉強会を行っている。また急変を予測して少しでも状態変化あれば申し送りシートとは別に状態確認シートに記入して情報の共有や心の準備とマニュアル確認している。		

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
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	年2回は併設しているDSとの防災訓練や毎月避難訓練を行っており、毎月の訓練内容も夜間や日中と多様に行っている。		
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	日頃から”目上の方へのお手伝い”を心掛けている。プライバシーについては業務内で気づいた都度注意し、言葉かけにて不快に取られた言葉かけについては職員間で共有し同じ言葉かけしないように注意している。		
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	日頃の何気ない会話から気持ちを汲み取り叶えますツアーに反映させている。また食事に関してもセレクトできるようにしている。		
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	レク活動は「やってください」ではなく「やってみませんか」と声をかけている。その時の気分に合わせて散歩に行きたい意向があればホーム周辺であるが散歩など行っている。		
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	家族様の要望や昔の事も聞いて、お化粧品が出来る環境を整えている。イベントや外出時はいつもよりもおしゃれに気を遣って衣類なども選んで頂いている。		
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	食事作りはお客様にもお手伝いいただき、出来ることは一緒に行っている。食事の際も昼食は各テーブルに職員が入り一緒に食事している。		
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	食事量の低下があるお客様には医師へ相談し栄養補助食品を処方して頂いている。水分量はお客様に合わせて目安を設定して提供を行っている。		

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
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	毎食後声掛け・誘導し出来る方は自分で行って頂き仕上げ介助をサポートし、介助の方は口腔ウエットティッシュやマウスウォッシュなど使用し、清潔保持に努めている。洗浄剤は毎日させていただいている。		
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	トイレの訴えがあれば優先して誘導させて頂いている。また何か探している様子あればさりげなくトイレに促している。オムツ使用のお客様も時間で見るのではなくその方のサインがあり、サインを見逃さず確認している。		
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	便秘にならないよう運動や水分量をチェックし、スムーズな排泄を目指している。また毎朝乳製品を提供している。またお客様によっては医師の指示のもとに下剤の使用もしている。		
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	入浴したいとの希望があれば出来るだけ入れるよう調整を行い、入浴がお好きでない方には声掛けを工夫している。浴室ではその方に合わせてゆっくりお話ししたり、入浴剤などで香りも楽しんでいただいている。		
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	表情や動作などで休みたい様子が見られた際にはさりげない誘導をしている。みんなが居る前では休みたいと言えなかったり、休んでいいと言われてもさみしい気持ちもあるので配慮した声掛けをしている。		
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	受診カルテにて医師の伝達事項の確認を行い、変更時は必ず何がどう変更したのかを申し送りしている。また副作用についてはナースの指導や申し送りで変化に注意しながら状態観察をし、変化時には特に申し送りを行っている。		
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	その方の今までのを活かして家庭と変わりのないケアを目指したケアを行っている。レク活動は個別にて支援して楽しんで頂いている。		

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
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	外に行きたい希望や美容室の外出など希望を職員間で協力して支援し、気分転換できるように取り組んでいる。またご家族様の協力も得ながら、希望叶えますツアーとして計画し取り組んでいる。		
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	買い物はご家族や職員と一緒にいき、支払はお客様へお願いするなどお金の大切さを忘れないように配慮している。		
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	ご家族からの電話などあればお話できるよう支援している。手紙も遠くに居住されている娘様へ絵はがきを書いたりやり取りができ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	季節ごとに装飾をしてお客様に季節感を味わって頂けるよう支援している。和室は普段あまり使用しないが整理整頓を心がけ、リビングは過ごしやすいよう配慮、居室は休める場所として工夫している。湿度や温度には気を遣い、配慮している。		
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	気の合うお客様同士で座席の配置をさせて頂き、1人になりたい様子があればソファも使用してゆっくり過ごせるように配慮させて頂いている。		
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	自宅で使っていたものを配置したり旦那様の遺影を置いたり、またその方にとっての使用しやすい居室内環境を一番に考え居室作りをしている。		
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	「出来ない」との考えで決め付けるのではなく、まずは試行し自立支援に向けた支援を行うようにしている。ハード面の老朽化の箇所などは随時報告し補修など行い安全な生活が送れるようにしている。		