

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	0790100184		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島飯坂1		
所在地	福島県福島市飯坂町平野字中ノ内7-1		
自己評価作成日		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	令和2年2月14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)】

その人らしい生活を送っていただくために、その方の想い・価値観・生活歴を尊重し、一人ひとりに合わせたケアを提供している。
スタッフと入居者様、入居者様同士、ご家族様と入居者様等、その人に関わる全ての人のコミュニケーションを大切にし、笑顔で生活できるよう支援している。

【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)】

朝の掃除から食材購入の手伝いやジャガイモの皮むき、下膳、食器拭き、洗濯物のたたみ、畑の野菜の手入れなど一人ひとりに出来ることを見出して、利用者が役割を楽しみながら、日常を健やかに過ごせる力を維持出来るよう工夫に努めている。
ユニット理念は職員がケアの実践に必要なと考えたものの集大成にしたもので、寄り添い、見守るケアを実践し、利用者本位のケアを積極的に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	運営理念として、地域密着型サービスの意義を毎日復唱し、スタッフ全員で意識を共有している。	法人理念に加え、事業所理念、ユニット単位の理念を掲げ、利用者本位のケア実践に取り組んでいる。ユニット理念は、職員の話し合いで作られ、利用者の状況に応じて見直している。1ヵ月毎の職員会議でケアを振り返り、理念の実践に取り組んでいる。	
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	近所の農家の方とホームの畑の作物について手ほどきを受けながら育てている。また農家の方より野菜を頂くなど交流をしている。	地域の清掃活動に参加するなど地域密着に努めている。地区町内会主催の認知症見守り隊事業に参加している。歌や踊りを披露するサークルの慰問を受けるなど利用者に喜ばれている。近所の農家から野菜の提供もあり、利用者に喜ばれている。	
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	地域の方との会話の中で、当ホームの業務の内容や事例を話すことにより、認知症への理解をいただいている。		
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、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	月1回の運営推進会議では活発な意見交換を行っており、助言等をいただいている。	会議では事業報告や入居情報、事故件数など報告して理解を得ている。職業がら工具を持つ利用者のケガや器物破損の心配に対し、委員から家具の修理という役割りを頼んでみては、との助言を活かしてケアサービスの向上に努めている。	
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	行政報告が必要な事故について相談したり、各種変更申請に際し相談し助言をいただいている。	長寿福祉課とは定期的な報告事項、書類の提出の機会を利用して、気軽に相談できる関係づくりに努めている。生活保護関係の運用上の変更については地域福祉課に訪問、電話にて問い合わせるなどケア充実への連携体制を整えている。	
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	研修会を通じて、身体拘束の禁止を強くアピールして実践している。	3ヵ月毎に身体拘束のチェックシートを職員に記入してもらい、会議等で振り返りを行うことで拘束をしないケアに取り組んでいる。外に出ようとする利用者には、職員と一緒に散歩するなど、納得してもらえるよう見守りで対応している。	
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	研修内容として取り上げ、定期的に確認と注意を行っている。		

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
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	研修を実施し、職員に周知している。また、制度が必要になった方がいる場合には案内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	入居時は、理解していただくまで丁寧に説明を行い、改定があった際にも手紙や電話、面会時等に納得いただくまで説明をしている。		
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	年1回アンケートを実施し、その内容を事業所内で共有し問題点を重要事項として取り上げ、改善に努めている。	利用者とゆっくり話せる機会をとらえて聞き取り、家族からは面会や受診の付き添い時に聞いている。利用者の入浴の回数を報告したり、日々の食事内容を、発行しているお便り新聞に掲載するなど、家族の要望に答えている。	
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1回アンケートを実施し、職員の意見や提案を取り入れる機会を設けている。	年3回の個別面談から毎月の職員会議、日々の活動の中で職員意見の聞き取りをしている。ユニット別の食事の中で、共通する料理は調理スタッフに一括調理できないか、という意見を取り入れたことで、生まれる時間をケアに振り当てるなど運営に反映されている。	
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	代表者は、管理者が行う面談や事例検討を通じて状況を把握し改善に努めている。		
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	月1回の内部研修や年5回のエリア研修、その他外部講師による研修を行っている。		
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	イベントや行事を通じて他の同業者と交流を図り、意見の交換などを行っている。		

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
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	ユニット会議で話し合い、情報共有するほか、小さなことでもすぐに報告し合える関係を築いている。		
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	ご家族には、変化があればすぐに情報をお伝えしたり、ご要望を聞いたりすることで、初期の関係を構築し、月1度お手紙で近況を報告している。		
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	見学時やお申込み時に、ご家族様が今困っていることをお聞きするとともに、ご本人様との面談の中で必要なサービスの検討を行っている。		
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	様々なアプローチを行いアセスメントをし、その方に合った接し方を考えスタッフ間で情報を共有している。		
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	イベントや行事にご家族様にも参加いただいたり、面会にお越し頂けるよう声掛けし、共に支援している。		
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	ご本人行きつけの店などには、ご家族様の協力を得ながら、今までの関係が途切れないようにしている。	お盆や正月などの節目の時に友人の訪問も多く、居室に案内してゆっくり話しが出来るよう支援している。帰りの際は利用者と一緒に見送りをし、再訪への言葉かけをしている。墓参りや自宅に行きたいという希望には、家族に連絡するなど対応している。	
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、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	利用者様同士のコミュニケーションや行事などを通じて良い関係が作れるような環境を整えている。		

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	退居後もご家族様と連絡を取り、その後の様子を伺ったり面会に行く等し、これまでの関係が途切れないようにしている。		
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	定期的なアセスメントの他に、ケアプラン作成時にもご本人の意見を聞き、取り入れるようにしている。	日頃から利用者との人間関係を築きながら思いの聞き取りに努めている。困難な場合は、利用者の行動パターンやしぐさを基に職員同士の話し合いにより推察して情報を共有している。判断に悩む時は、家族と相談するなど思いの把握に取り組んでいる。	
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	生活歴を把握するため、ご家族への聞き取りや面会にお越し頂いた方からも情報収集に努めている。		
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	定期的なアセスメントや日頃の状態から、現状を把握し、残存機能を活かしたケアを行っている。		
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	ケアプラン更新時には、ユニットの全スタッフにてモニタリングを実施し、担当者会議内での結果をケアプランに反映している。	利用者、家族の意向の確認の上、ケア歴、生活歴を参考に試行プランを作成している。試行期間内のモニタリング、検討会を通して利用者本人に合ったプランづくりに努めている。定期的なモニタリングに加えて、家族の意向を踏まえて柔軟に見直している。	
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	日々の変化や会話の内容等も介護記録に残し、スタッフ間での情報共有をしている。		
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	日々の会話のなどから、ご本人やご家族様のニーズを正確に読み取り、その時々合ったサービスを提供している。		

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
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	外出行事等では、地域資源を存分に活用し、入居者様一人ひとりに合った楽しみを提供する。		
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	かかりつけ医の受診には、ご本人様やご家族様の意向を確認し対応している。また、ご家族様対応の際には、手紙等でご本人の状態をお伝えしている。	かかりつけ医は継続受診が基本であることを説明し、協力医院の往診は利用者、家族の自由意志で選択してもらっている。継続受診では、近況を家族を通して医師に渡している。診断結果の聞き取り、服薬の変更点を確認して日々のケアに活かしている。	
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	訪問の際、事前に状態をお伝えし、適切な対応が出来るようにしている。また、急変時は随時連絡を取り適切な受診が出来るように対応している。		
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。	入院時は、現状の把握と早期の退院に向けて、ご家族様や担当相談員の方と密に連絡をとり連携を図っている。		
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	入居契約時、ホームで出来る看取りについて、ご家族様へ説明し同意をいただいている。また終末期が近い場合に、医療との連携を図り、カンファレンスを重ね都度、ご家族様の意向を確認している。	事業所として出来ること、出来ないことを入居時に説明して理解頂けるよう努めている。重篤の場合は家族の意向を確認し、かかりつけ医の判断を尊重して取り組んでいる。看取りを希望される場合は、医師との連携を密にしながらケアに取り組んでいる。	
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	普通救命救急を全スタッフが受講しており、定期的研修を実施し、いざという時の対応が出来るようにしている。		
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	第2回の総合訓練を実施し、内1回は消防署立ち合いにて実施している。その他定期的に防災についての研修を実施している。	年2回、通報から避難までの総合訓練を実施して非常時に対応している。1回は夜間想定避難訓練としている。災害時の非常食は米や乾パン、水、缶詰など3日間分を蓄えており、他事業所からの支援、法人本部からの応援態勢を整えている。	

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	年1回ホーム内研修を実施し、スタッフが常にプライバシー保護を意識し互いにチェックし合えるようにしている。	利用者の居室は自宅同様の空間という考えのもと、入室にはノック、声かけに徹してプライバシーの保持に努めている。声かけは、利用者が望む苗字か名前にさん付を基本としている。毎年、職員研修でプライバシーと権利保護について学んでいる。	
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	ご本人の希望に合うように食事の形態や入浴の時間等を変更したり、自己決定していただく機会を設けている。		
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	スタッフのペースに合わせるのではなく、入居者様お一人おひとりのペースに合わせた支援を行い、入居者様主体の生活を送っていただいている。		
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	定期的に出張理容サービスの訪問を受け、それぞれのおしゃれが出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い出しから調理の下ごしらえまで、入居者様と共に行っている。また、入居者様の思い出の料理をお聞きし提供することもある。	利用者は週に3回の買い出しから食材の下処理、下げ膳、食器拭きなど出来ることを手伝っている。屋外での芋煮会や柚子の収穫、干し柿づくりと毎月の行事の中で利用者が参加し、季節感を味わいながら食事を楽しめる工夫を行っている。	
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	メニューは管理栄養士が作成しており、それを基に提供しており、食事の量や水分摂取量の確認を行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方には支援を行っている。また、義歯も1日1回の消毒を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。また、その方に合ったオムツやパットの使用などを心掛けている	利用者の排泄パターンや食前食後、利用者のシグナルを見落とさないよう気を配りながら、適時の排泄へとトイレに誘導支援している。夜間は安心して睡眠確保のためにパットを使用したりポータブルトイレを設置して対応している。	
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	ご入居者様一人ひとりの排便状況を確認し、食事や運動などで自然排便できるように支援している		
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	一人ひとりの意向に沿い、希望する時間に入浴できるようにしている。また、入浴に拒否がある方には声掛けを工夫する等して支援を行っている。	入浴は利用者が好きな時、思った時など、毎日の入浴が出来るよう取り組んでいる。嫌う場合は時間を置いたり、声かける職員を変えたりして入浴に努めている。柚子湯や菖蒲湯など季節を感じながら、入浴が楽しめるよう工夫をしている。	
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	一人ひとりの安眠できる環境を把握し、それに合った環境を作れるようにしている		
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	ご利用者様毎のファイルに、内服薬の説明書をファイリングし、常にチェックできるようにしている		
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	生活歴や残存機能を考慮し、その方に合った役割を検討し、生きがいをもって生活して頂けるようにしている。		
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	ドライブや散歩、買い物など外へ出かける機会を作っている。また、行事などでは行ったことのない場所へ出かけている。	天候が穏やかな日には、事業所周辺を散歩をしたり、ベンチで日光浴を楽しんでいる。花見や紅葉狩り、道の駅へドライブに出かけている。家族の協力で外食に出かけたり、食材の買い出しは週3回出かけるなど日常的に外出する機会を作っている。	

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
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	ホームにてお小遣いを管理し、買い物希望がある際にはすぐお出しできるようにしている。また、自分で持っていたいという希望がある方には、ご家族様の了承を得て、少額の管理をさせていただいている。		
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	ご自分で電話をかけたい、手紙を書きたい等の訴えがあれば、ご家族了承のもと対応を行っている。		
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	共有の空間は毎日入居者様と共に掃除を行い清潔を保っている。玄関の内や外には花などを置き季節感を感じていただけるようにしている。	適度な温度、湿度を保つようエアコン、加湿器を併用して快適な共有空間づくりに努めている。洗濯物を室外、室内干して生活感を演出し、室内には各行事の写真を貼り、玄関には雛人形を飾ったり、利用者が思い出や季節を感じられる工夫をしている。	
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	ホールにはソファや移動可能な椅子を置き、好きな場所で好きなように過ごしたり、他利用者様との交流を図れるようにしている。		
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。	居室は完全な個室となっており、プライバシーが守られるようにしている。また、居室には馴染みのある家具や道具、飾りを持ってきていただき、安心して過ごせるようにしている。	利用者は入居前のライフスタイルに沿ってベッドや布団を持ち込み使用している。タンスの上には家族写真はじめ人形、位牌や誕生祝いの色紙、小物などを飾り、居心地の良い居室づくりを行っている。人によってはテレビやラジオで番組を楽しんでいる。	
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	トイレや風呂などは分かり易い表示を掲げ、自立した生活が送れるようしている。		