

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

・コロナ禍においても、できるだけ外出の機会を多く持ち、事業所内だけの生活にならないように務めています。また日常生活の会話などから食べたい物をメニューに反映させ、利用者様の喜びに繋がっています。
・洗濯物たたみやお掃除、調理補助など利用者様がごできる事の継続に務めています。

- 1. 利用者の希望を聞き献立を作成するとともに、おやつも希望に沿ったものになっている。利用者ができる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き等に参加している。昼・夕食の献立をメニューボードへ掲示することにより食事を楽しめるよう支援している。
2. 法事への出席や墓参り、年末年始の外泊を支援している。また、通院時に自宅で食事をする利用者もおり、馴染みの関係継続への支援を行っている。

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

Large table with 4 columns: 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)

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	理念は、リビング、事務所、各ユニットに掲示し、意識して業務を実践できるように務めている。	事業所理念を事務所・各ユニットに掲示するとともに、ケアするうえでの心構えを三つの配り(目配り・気配り・心配り)として大きな字で掲示し、周知している。利用者への声かけや言葉遣いの場面で職員がそれを意識して支援に当たるなど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	コロナ禍の為、交流は難しい状況ではあったが、以前交流のあったボランティアの方々から定期的にハガキや連絡が来ている。	コロナが落ち着けば前のように傾聴ボランティアや高校生職場体験等の受け入れを予定している。今はボランティアからお手紙や連絡があり、関係継続が図られ、コロナ禍後に交流ができるように準備している。	
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	地域にある小規模多機能施設と連携し、運営委員会議を通し、情報交換を行っている。		
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	書面による定期的な運営委員会議においてご利用者様の近況報告などを行っている。	運営推進会議は、地区消防団長・芸能協会会長・家族会代表・近隣福祉事業所管理者・地域包括支援センター職員が委員となっている。コロナ禍にあり書面開催としアンケート用紙を同封し意見をもらうようにしている。書面による意見は出ていない。	意見を出しやすいよう、広報誌だんだんよりの同封や会議資料の内容を工夫するなどが望まれる。
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	介護保険の手続きや、事故報告実地指導を通して協力関係を築いている。	介護保険の認定手続きやケアプラン点検、事故報告等を通じ市担当者と協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人が実施している勉強会へ参加したり、事業所内の勉強会を通して理解を深め、全職員が拘束の無いケアに努めている。	身体拘束に関する指針を策定し、委員会を定期的に開催し、運営推進会議に報告している。法人の研修に全職員が参加し理解を深めている。職員は虐待の芽チェックリストで振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。帰宅願望がある利用者には声掛けや散歩で対応している。	

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
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	虐待についての勉強会を通して全職員が虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する勉強会を通じ、理解を深めている。		
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	契約終了の際にご利用者様や、ご家族に十分説明を行い、理解・納得を得た上で契約を結んでいる。		
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	定期的に行っている家族報告会や面会時等を利用し家族の意向の把握に努めている。また家族が何でも話しやすい雰囲気作りに努めている。	生活の中での利用者との会話から意向を把握するように努めている。コロナ禍のため面会は少ないが、その時に要望を聞く他、意見箱を設置し、要望や意見を出せるようにしている。また、苦情解決の窓口としての外部の第三者委員の連絡先を重要事項説明書で示している。	
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	職員会議等で意見要望等を聞き、法人に報告反映させている。	全体会議やユニット会議等で職員の意見や要望を聞いている。また、管理者が必要に応じて個別面談を行う他、職員からの申し出があれば法人職員が面談している。出た意見や要望には備品の更新や支援方法などに反映している。	
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回人事考課を実施し昇給や賞与に反映させるなど、各自が向上心を持って働けるように環境条件の整備を行っている。		
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	代表者は、事業所に来所された際は職員とコミュニケーションを図り状況の把握に努めている。また必要に応じて法人内の研修を開催している。		

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
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	開設当時よりNPO法人福島県認知症グループホーム協議会に入会し、他のグループホーム職員と交流や情報交換するなどしてサービスの向上を図っている。		
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	入居前連絡や実態調査などの話し合いを通じ不安なことや要望を聞き、ご本人と家族が今後安心して生活できるように努めている。		
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	入居前にあらかじめご本人・ご家族と話し合いを持ち、要望等を聞き取り「その時」に必要な支援を双方で確認し合っている。		
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	入居前にあらかじめご本人・ご家族と話し合いを持ち、要望等を聞き取り「その時」に必要な支援を双方で確認し合っている。		
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	家事や買い物などの日常生活を通じ共に過ごす時間を共有している。		
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	ご家族の面会時間などを利用し、職員がご利用者様やご家族と話す機会を設け意見や要望を聞き共に支えて行くように努めている。		
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	家族の協力を得て、外食、年末年始、法事、墓参りなどこれまでの生活習慣が途切れないよう、支援に取り組んでいる。また様々な方が面会に来てもらえるような雰囲気作りに努めている。	法事への出席や墓参り、年末年始の外泊を支援している。また、通院時に自宅で食事をする利用者もおり、馴染みの関係継続への支援を行っている。携帯電話を所持している方もおり家族と通話を楽しんでいる。暑中見舞いや年賀状を代筆したり、毎月のお知らせには利用者の写真を送っている。	

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
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	1人1人の個性を尊重し、一人の時間を確保しつつ孤立しないように配慮している。		
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	サービス契約が終了しても、相談がある場合はいつでも対応する旨を伝えている。退所後も電話や手紙、来訪して頂いた。		
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	日常生活の中で些細な会話や仕草の中から把握するように心掛けている。また意向の把握が困難な利用者には、ご家族から意向を伺い、会議などで統一した介護が出来るように努めている。	居室担当を設け利用者一人一人の希望や意向の把握に努めている。また、家族から利用者の生活習慣や趣味、好きな食べ物などを聞き支援に活かしている。把握した意向は食欲が落ちた利用者の食事や朝食時間に反映するなど本人本位に検討をしている。	
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	入所前のご本人の様子やご家族とのコミュニケーションを通じ1人1人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。		
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	1人1人の過ごし方、心身の状態を観察し個別の記録を行う事で、状態把握に努めている。		
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	利用者ご家族に意向の確認を行い個別記録をもとに計画作成担当者が中心にモニタリングを実施して定期的に介護計画の見直し、作成を立てている。	利用者・家族に意向の確認を行い、個別記録や申し送り事項などを基に計画担当者がモニタリングをしている。ユニット会議の意見も踏まえ、介護計画を作成している。介護計画は原則6か月毎見直しているが、3か月毎実施しているモニタリングで変化が認められれば3か月で計画を見直すなど現状に即して対応している。	
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	日常生活の様子やケアの実践・結果などを個別記録に記載し、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活用している。		

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
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	ご本人やご家族の希望により、個別で訪問マッサージと契約するなど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様化にとりくんでいる。		
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	地域のボランティア団体に訪問していただいたりしていたが、感染症防止の為現在は実施できていない。		
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	主治医継続を基本としながらも、ご本人やご家族の希望を聞き、が家族の希望時は医療機関へ同行し病状の説明などを行い、適切な医療を受けられるように支援している。また訪問診療を受けている利用者は家族に受診の結果を報告している。	入居前のかかりつけ医の継続を基本としており、通院は家族が対応している。家族が希望する場合は職員も同行して一緒に説明を受けている。通院が困難な場合は近隣の診療所の往診に変更している。また、週1回訪問看護があり適切な健康管理に努めている。	
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	契約している訪問看護師が毎週来所し、24時間オンコール体制で不測の事態に対応している。また利用者様の異常時は直ぐに連絡し助言指示を頂いている。		
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。	入院時は看護サマリーによりご利用者の情報交換をおこなっている。入院時は出来るだけ面会に行くようにも務めている。また病院の相談員からも頻りに状況の連絡がきている。退院時も実調にいき、退院後の生活について話し合いを持っている。		
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	契約終結前にご家族に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明しご理解、同意を得ている。	契約時に看取り指針に基づいて説明し、同意を得ている。終末期には再度話し合いを行い希望があれば同意を得て看取りケアを行っている。看取り後は職員アンケートを基に話し合いながら思いを共有し、次に繋げている。看取りケア等については訪問看護師から研修を受けている。	
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	応急手当の基礎知識と応急講習テキストをユニットに配置、折りに触れ説明している。		

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	地域の消防団の方に運営推進委員になっていただき連携を図っている。	消防署立会の防災訓練及び地域消防団の参加を得た訓練はコロナ禍により自粛中である。消防計画に基づき自主訓練を2回実施し、そのうち1回は夜間を想定して実施する等、実際の場面を考慮しながら訓練している。水害についてはハザードマップで確認している。備蓄品は水・アルファ米・コンロを備えている。	運営推進会議委員となっている地域消防団の委員にも参加いただき、あらかじめ確認いただく他、協力関係を築いておくことが望まれる。
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	個人の人格を尊重し、プライバシー個人情報保護について全職員が意識するように努めている。	利用者一人一人を尊重する言葉かけを心がけている。トイレ・入浴への誘導はストレートな声かけは行わずにプライバシーに配慮しながらさりげなく行っている。記録等個人情報に関する書類は鍵のかかるキャビネット及び事務室内の鍵のかかる小部屋に保管している。	
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	自己決定ができるよう、声掛けや雰囲気作りについてユニット会議で話し合ったり、その方に合った声掛けをしている。また意思疎通の困難な利用者に対しても希望を聞き表情や仕草などで判断している。		
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	一人1人のペースを尊重し日々のコミュニケーションで得られた情報をもとに利用者ニーズでの介護の展開を実施している。		
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	外出時や着替え時は自己決定できる方には洋服を選んでいただいたり、お化粧品にも心掛けている。		
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	献立は利用者の意見を聞きながら作成している。コロナ禍前は、毎日利用者様とともに買い物に出掛け食べたい物を選んでいった。皮むきや配膳などを一緒に行っている。職員も同じ食卓を囲みながら食事ができるように支援している。	利用者の希望を聞き献立を作成するとともに、おやつも希望に沿ったものになっている。利用者ができる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き等に参加している。昼・夕食の献立をメニューボードへ掲示することにより食事を楽しめるよう支援している。コロナ禍前は利用者職員が買い出しをしていたが現在は職員が行い、旬の食材を食事に取り入れている。	
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	摂取量の確保が難しい場合は食べやすい食形態にしたり、好きな飲み物を提供したり、その日の状態一人一人に応じた支援をしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施、義歯は夜間のポリドント洗浄を行っている。また訪問歯科往診時にアドバイスをいただき一人一人の口腔状態に応じたケアをしている。		
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	生活記録表から個々の排泄パターンを把握している。またトイレのサインを見逃さないように努め、福祉用具の担当者と連携し、その方に合ったパットを使用したり、オムツ使用の方がリハビリになったことでパットの量が減少した利用者もいる。	排泄パターンを把握し定時誘導するとともにトイレのサインを見逃さないように努めている。失敗を繰り返す利用者については職員間で話し合い、試行錯誤をしながら失敗する理由を探り出し、自立に向けた支援を行っている。	
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	なるべく薬に頼らず、食物繊維や乳製品を多く取り入れた献立にしたり、水分を多く摂っていただきたき便秘予防に努めている。		
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	入浴チェック表を活用し無理じいしない入浴支援をしている。リフト浴を利用し、個人の身体機能に合わせて安全入浴できるよう支援している。また季節感を感じるゆず湯・リンゴ湯などの変わり湯も提供している。	入浴は、週2回を基本としているが通院前日にも入浴していただくようにしている。入浴を拒む利用者にはさりげなく声かけ誘導し個々に沿った支援をしている。また、りんご湯・ゆず湯など季節感を感じていただく他、入浴剤を活用してゆったりと入れるよう配慮している。	
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	1人1人の生活習慣のペースやニーズを尊重しその時々状況に応じ、職員都合にならないよう対応している。		
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	ご利用者が内服している薬の説明書を各ユニットに配置し、その都度薬の目的・副作用・用法・用量について確認できるようにし、職員間でも情報を共有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	1人1人のニーズや能力に合わせた役割をもっていただき気分転換を図りながら支援している。		

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
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	基本的な感染症対策のもと、密にならないように工夫し、個別で施設周辺の散歩やドライブに出掛けたりできるだけ外出できるように支援している。	コロナ禍のため、外出機会は限られているが近隣の桜の名所・銀杏並木・神社等へのドライブや近所の公園等への散歩に出かけている。また、利用者とともに選果場に旬の果物を買いに出かけ、おやつで楽しんでいる。	
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	金銭管理のできる方がいない為、本人が直接お金を使う機会はないが、その都度家族と話し合いながら、預かり金をを預かり欲しい物は職員が預かり金より購入している。出納帳を作成し、毎月残高の報告をしている。		
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	遠方からの家族や知人など希望があれば電話を取り次ぎ直接電話をしている。個人的に携帯電話を使用し、毎日家族とお話している方もおられる。また暑中見舞いや年賀状を書いたり、自由にやり取りが出来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	季節が感じられる装飾と温かみのある雰囲気作りが出来るように支援している。	エアコン・加湿器・床暖房で温度・湿度が調整され快適な環境となっている。地震による落下被害が懸念されるため、リビングや廊下の写真・絵画は撤去し、壁面に季節感のある貼り絵や手作りの桜を飾っている。住宅街にあり騒音等もなく居心地よい環境となっている。	
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	ソファや畳スペースを利用し共有空間における居場所作りを確保している。またその時その時で必要に応じて席替え等もしている。		
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	入居前に使用していたご本人の馴染みの物を持参していただき、本人や家族と相談しながらレイアウトしている。	居室には、エアコン・ベット・クローゼットが備え付けられ、家具類などが持ち込み自由となっている。テレビ・椅子・テーブル・衣装ケースを持参し、写真や自分で作った作品等を飾り、その人らしく暮らせる部屋となっている。居室の掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	利用者が安全に移動しやすい様に、手すりやドアにに表示したり、残存機能を視野に入れた、環境作りが出来るように工夫している。		