

### 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	0791000011		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム 優希の杜 2階		
所在地	福島県二本松市長命68番地1		
自己評価作成日	平成27年7月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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27年9月2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)】

全職員が利用者一人ひとりの思いに寄り添い、本人の意志を確認しながら、個別の対応(入床、起床時間、食事の好み、飲み物など)により生活できている。個々の時間の尊重をしながらも皆さんとできること(風船パレー、カルタ取り、音楽体操など)を声掛けにて行い、笑顔で過ごすことができています。研修に参加し、他職員へも伝達し、サービスの向上に努めている。県北地区安全衛生委員会でヒヤリハットをはじめ事故防止に取り組んでいる。

#### 【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年度末に全職員で話し合い、事業所理念の見直しと再確認を行っている。全職員が理念を共有し、サービスにあたるよう実践に努めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	定期的にボランティアの方が訪問して下さっている。また、地域行事にも利用者様と参加し、地域の方々と交流を図っている。		
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	運営推進会議において、メンバーの方々への情報伝達をしている。入居申込時や利用者様ご家族の面会時などに認知症の理解や支援について話しをしている。		
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、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カ月に1回、会議を開催し、行事、研修内容、事故報告などを行い、意見やアドバイスを取り入れ、サービス向上を目指し、よりよいホーム運営に取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	高齢福祉課の方に事業所の実情を伝え、協力を得ている。また、運営推進会議には地域包括支援センターの職員が毎回参加して下さり、情報交換をしている。		
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルや研修などを参考に、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、定期的にケア方法について話し合い、より良いケアを提供できるよう努めている。		

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
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	虐待防止マニュアルや研修等を参考に、虐待防止に努めている。また、定期的にケア方法について話し合っている。利用者様の身体に内出血などがある場合はその都度、原因究明をし、改善策を検討している。		
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	現在、該当する利用者様は居ないが、研修に参加し、伝達講習を行っている。成年後見制度について良く理解し、必要時となった場合に利用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	契約締結や解約時には、時間を取り丁寧に説明をしている。疑問点があれば、その都度、御納得頂けるよう説明し対応している。		
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	話しやすい雰囲気や常に関心している。面会時や電話の際などに、ご家族様からの要望や意見をお聞きしている。 利用者様とは、日々の会話のなかで思いや、要望を聞き、その都度対応している。玄関にアンケート用紙を設置し、運営に反映している。		
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	全職員が話しやすい環境作りに努めている。スタッフ会議や勉強会、個々との話し合いで、職員から意見や提案を聞き、意見が反映できるように、本社の者も含め検討している。		
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	労働基準法や労働安全衛生法に沿って、労働条件を整え、職員の働く意欲の向上に努めている。希望休を取り入れ、働きやすい環境に取り組んでいる。年2回の健康診断を行い、職員が健康で安心して働けるようにしている。		
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	管理者は、職員1人ひとりの認知症の理解度やケアの実際、力量を把握する。出来るだけ多くの、社内外の研修に参加して、個々の能力向上を図ることを進めている。		

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
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	グループホーム連絡協議会、県北安全衛生委員会に参加している。勉強会や講習会、研修を通じ、意見交換をしてサービス向上に取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の生活歴を理解し、日々の生活の中の会話、表情などから、不安や意向を汲み上げるように努めている。寄り添う事で、安心と信頼関係が築ける様に取り組んでいる。		
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	ご家族様の想いに寄り添い、互いに情報交換をしている。ご家族様の利用者様に対する意向もケアプランに取り入れている。不安な事がある際には、話を聴き、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	実調時の聞き取りを丁寧に行い本人が出来ること、出来ない事、困っている事や心配事などの状況を見極め、支援に努めている。訪問マッサージや訪問理容を利用している。		
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	出来る範囲での家事のお手伝い(モップ掛け、洗濯たたみ、テーブル拭きなど)をして頂き、利用者様からの助言を取り入れ、生きる意力や、楽しいと思えるような生活が送れるよう支援している。		
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	ご家族様に事前にホーム行事や、誕生会の案内をして参加できる日程を相談している。一緒に過ごし共に支えていく関係作りに努めている。また、面会時に近況報告や生活歴などの情報交換をしている。		
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	希望による電話の取り次ぎや、手紙の投函、通院、理髪、外泊等ご家族様の協力により、本人の関わってきたことが出来るように努めている。		

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
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	利用者様の相性や好みを把握し、職員が時に介入しながら、利用者同士の関わり合いの支援をしている。レクリエーションの参加を促し、楽しい時間を共有できるよう取り組んでいる。		
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	退所後も入院先へのお見舞いやご家族様にお会いした際には、近況を伺いながら、必要に応じた相談や支援に努めている。施設からの問い合わせなどにも対応している。		
<b>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</b>					
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	入居者様の生活歴を理解し、日々の生活の中で、会話、表情などから、不安や意向を汲み上げるように努めている。ケース会議の際、入居者様の意向や、要望について検討し、ケアプランに反映し、統一したケアが出来るように取り組んでいる。		
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	入居者様との会話やご家族様、知人の面会時などに生活歴や好み、こだわりなどの情報が分かるようにコミュニケーションを取り、情報収集している。		
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	身体、心身の状態を観察し、利用者様のしたいことやどんな生活を送りたいか、日々の会話の中から汲み取り、把握に努めている。今している事が続けていける様に取り組んでいる。		
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	日々の暮らしを踏まえてモニタリングシートを作成し、ケース会議で検討している。本人の意向ご家族様の意向を取り入れながら、利用者様の現状に沿った介護計画を作成している。		
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	個別のケース記録にてケアプランに沿った、実施状況を記入している。必要な方の、排泄表記入やバイタル値の記入をして、職員間で情報を共有している。記録を活用して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	訪問マッサージや高齢者介護用品給付などの説明を利用者様やご家族様に行っている。その他に入院時の衣類の洗濯など要望があれば柔軟に対応している。		
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	地域ボランティア団体の訪問、地域の四季折々の花の観賞、行事の参加、商店の利用をしている。		
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	利用者様、ご家族様の希望に合わせ、かかりつけ医の受診をしている。月1回の往診も対応している。体調不良時は、電話にて指示を仰ぎ、いつでも適切な医療を受けられる体勢になっている。ご家族様対応での通院は日々の状況をお伝えし、ご家族様から説明して頂いている。		
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	週1回の医療連携の看護師により、健康管理している。利用者様や職員が健康上の気になる点を相談しアドバイスを頂いている。また、会社の歯科衛生士が月1回、訪問し、歯の健康管理をしている。		
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。	面会に行き、安心出来るような声掛けをし、状況確認をしている。御家族様に同意を頂き、主治医や相談員との話し合いの場に参加し、早期退院に向けた情報交換、相談を行っている。またホーム主治医に近況報告をし、退院後も安心して戻れるよう取り組んでいる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階からご家族に重度化や終末期についての意向を確認している。終末期には主治医を交えご家族様が納得し、不安が解消できるまで十分な説明をしている。ご家族様の意向も含めたケアを職員全員で共有して取り組んでいる。		
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	救急救命講習を全職員が受講している。勉強会で急変時の対応、連絡状況について訓練をし、緊急時に備えている。		

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
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	毎月1回は防災訓練を行っている。春と秋には地元消防団と合同で避難訓練を行い、協力体制を構築している。非常食などの備品は管理表にて管理している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを尊重し、言葉の掛け方、接し方に注意している。職員間で対応の仕方を検討するなどして、ケアに取り組んでいる。個人情報に関しては、秘密厳守の意味を全職員が理解し徹底している。		
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	出来る限り本人が自己決定できるように働きかけている。好みの飲み物、行事食メニューの決定、何がしたいか日々の会話の中で希望を言い易い雰囲気作りをして支援している。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、利用者の状態や安全面に配慮しながら、出来る限り本人のペースを大切に支援している。		
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	約2ヶ月ごとに訪問理美容の方に依頼し、定期的に散髪が出来る様支援している。また、本人の希望する美容院がある場合は、御家族の協力の元、通っている。起床時などに整容やご本人の希望を取り入れた着替えを行い支援している。		
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	野菜の簡単な下準備をしていただいたり、季節の行事食の際はご自身の分を自分で盛り付けていただいたりしている。また、食事形態に気をつけ、食べやすいものを提供している。職員が同じ食卓を囲みながら、和やかな食事環境を提供している。		
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	生活チェック表に食事量・水分量を記入し摂取量の確認をしている。摂取量を調整したり、好みの物を提供し、摂取量の確保ができるよう支援している。		

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
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に、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、ご自分で出来る方には声掛けを行い、介助が必要な方には職員が手助けをしながら口腔ケアを行っている。就寝前には、義歯洗浄剤にて義歯の清潔を保持している。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄リズムの把握・支援に努めている。トイレでの排泄が出来る様時間でのトイレ誘導、トイレのサインに注意して支援している。		
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	軽い体操をしたり、水分を多く取って頂く様にし、整腸作用のある物を提供している。排便チェック表を活用している。排便が中々見えない方の場合には、医師に相談の上、下剤を使用して排便管理をしている。		
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	入浴管理表を活用し、本人の希望等を考慮して支援している。また、起床時に、清拭・更衣を行い清潔保持に努めている。		
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	出来る限り、入床・起床時間を本人の時間に合わせ対応できるよう支援している。リネン交換を定期的に行ったり、布団を干すなどしている。室温、湿度にも注意している。		
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	医師の指示や処方箋を確認して、服薬内容の把握に努めている。症状に変化等があった場合は、都度医師に指示を仰ぎ対応している。		
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	利用者様の趣味や生活歴から、好きなテレビや花の手入れ、草むしり、縫い物など本人が楽しめるようなものを提供出来るように支援している。		



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	本人希望時や天気の良い日には散歩やドライブに出かけている。、ご家族様の協力または希望により墓参りや通院、自宅に行くなどの支援ができています。		
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	所持希望の利用様に関しては、ご家族様と相談の上、所持・管理が出来る様支援している。希望の果物、お菓子等の購入が出来るように支援している。		
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	本人の希望とご家族様等の希望に沿うように、電話をしていただいたり、手紙のやり取りができるよう支援をしている。		
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	全居室に温度計、湿度計を設置している。、室温・湿度を確認しながら、快適に過して頂けるよう調整している。掲示物や置物・季節の花などを作ったり飾ったりしながら、居心地の良い空間になるよう創意工夫を行っている。		
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	利用者様の性格や認知症の状態などに配慮し、それぞれに合わせた席順などを配置している。ソファや窓辺付近に椅子を置くなどして、好きな場所で快適に過ごせるように配置している。		
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	昔から使っていたものや写真・本などをご自宅よりお持ちいただいたり、植木鉢など好きな物を置くなどして、その人らしく暮らせるよう支援している。		
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	動作線路上に手すりをつけたり、良く行く場所に障害物を置いたりしないようにするなど環境づくりを行い残存機能の活用に努めている。		