

### 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	0772100566		
法人名	株式会社 マインド		
事業所名	グループホーム まいんど花の里		
所在地	福島県本宮市本宮字蛭田46-1		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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26年3月3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)】

レクリエーションが大好きな利用者様の為に、職員は日々違うレクリエーションを考え利用者様と一緒に楽しんでいる。

【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)】

1 事業所は地域密着型サービスを踏まえた「法人理念」及び「事業所理念」に基づき、積極的に地域との交流を実践している。児童館の学童保育の生徒たちとの交流、高校生の実習の受け入れや数多くのボランティアを受け入れている。さらに地域の行事には積極的に参加して、日常的に地域と交流している。災害時には緊急連絡網を通じて地域住民との協力体制を築いている。  
 2 法人では研修体制を構築し全職員が適切に研修の機会を与えられており、全職員が資格取得や更なるレベルアップに努めている。

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

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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
<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	朝礼時に毎日唱和し、毎月のスタッフ会議で自らの取り組みについて報告し振り返る機会を作っている。	法人の「企業理念」をもとに事業所独自の「理念」を定めており「地域と共に生きる」ことをうたっている。さらに事業所目標を年度ごとに定め、全職員が意識を共有して日々のサービスに努めている。	
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	近所の子供の訪問や小、中学生のボランティアを受け入れしている。また、地域のお祭りも参加している。	地域の行事への積極的な参加やボランティアの受け入れ、さらに児童館の児童との定期的な交流、高校生の実習の受け入れ等を通して日常的に交流している。また、職員は認知症サポーター養成講座に講師として参加し認知症ケアの啓蒙等地域貢献に取り組んでいる。	
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	地域の方を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を呼びかけている。		
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ヶ月に一度定期的に開催し、会議での意見を参考に実践している。	運営推進会議は定期的に行われており、委員は各分野から選任されている。内容は事業所の状況報告、行事、防災訓練、事故報告等多岐にわたっており、委員からの提言も多く事業所運営に活かされている。	
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取り組んでいる	地域包括から運営推進会議に毎回出席して頂き事業所の取り組み等を伝え意見を頂いている。	日頃から事業所運営に関する問題や利用者の状況等を電話や市の担当窓口を訪問して情報交換し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に研修会を通して職員全員に伝え拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を中心に「拘束のないケア」を実践している。言葉による抑制・見えない拘束等についても職員同士で注意しあい、意識を共有して対応している。日中は玄関の施錠は無く職員の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	高齢者虐待法について研修会に参加、正しく理解し暴力、言葉による虐待がないように努めている。		

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
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	現在は成年後見人制度を利用している利用者はいないが、地域包括から頂いている資料で学習している。		
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	契約書、重要事項説明書に記載している内容をすべて説明し、質問があれば分かりやすく説明している。		
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	利用者様から出された意見は家族に伝え、ご家族と職員で話し合いをしている。	全職員が家族の面会時や状況報告の折等あらゆる機会を通して家族の意見や要望の把握に努めている。把握した意向等は「職員会議」等で検討し事業所運営に反映させている。家族会も結成されており、家族との関係は良好である。	
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	常に現場の意見を聞き、改善すべき点はすぐに改善出来るよう努めている。	職員は管理者に意見や提言を気軽に言える体制となっている。また、「職員会議」や個別面談を通して意向把握をしており、事業所運営やケアの向上に活かしている。課題によっては法人に報告している。	
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	各自の目標達成に向けて面談を実施すると共に、働きやすい職場作りに取り組んでいる。		
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	各委員会の研修会や社外研修に参加する機会を作っている。		
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	グループホーム連絡協議会の情報交換会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	今までの生活暦をご家族から聞き取りをし、現在の状態を見極めながら職員間で話し合い安心して生活出来るよう努めている。		
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	常にホームでの状況を報告し何でも話していただける関係を築いている。		
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	利用者様の状態を見て、現在どのような支援が必要か、家族と相談している。		
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	本人の出来る事、出来ない事を見極め本人の意思も確認した上で介助している。		
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	面会時には家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。面会が少ない家族には電話で状況報告し、受診の同行をお願いしている。		
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	以前からの知人がホームに遊びに来ている。遠方で面会に来れない友人、知人には手紙を出す支援をしている。	なじみの理美容院の利用を支援しているが、訪問理美容を利用している方もいる。利用者それぞれの馴染みのお店や場所を把握し、外出時に訪問するなどこれまでの関係が継続できるよう支援にしている。利用者の友人の訪問もある。	
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	利用者様同士のトラブルもあるが、その都度お互いの話を聴き、楽しく生活出来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
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	退所した後も在宅介護に繋げ状況を状況で聞いている。		
<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	日々の変化を介護記録に記入し申し送り時に伝え、職員全体で共有し個々の支援に取り組んでいる。	センター方式を活用し利用者の情報を把握している。全職員が日々のケアの中から会話やしぐさを見逃さないようにして意向把握に努めている。	
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	面会時に出来るだけの情報を収集し、日常会話の話題にしている。		
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	センター方式を利用し出来る事、出来ない事を見極めモニタリングしている。		
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	日々変化する利用者様の状態を介護記録に記入し家族に報告し本人、家族の思いを取り入れ作成している。	定期的なスタッフ会議やカンファレンスを行い利用者の状態を把握すると共に、本人と家族の要望をうかがい介護計画を作成している。介護記録は援助内容に基づき個別に記録されている。	
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	少しの変化も記録に残し、その変化について職員同士話し合い情報を共有している。		
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	利用者様の状態の変化により、本人に合わせた病院選び、受診の付き添いをしている。また状態の悪化により訪問看護も支援している。		

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
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	近所の方の定期的な訪問や、様々なボランティアの訪問あり、地域と一緒に楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医を大切にし継続している。家族が受診対応の場合には状態を明確に伝えている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。協力病院は往診対応も可能である。家族での通院が困難な場合には職員で対応し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師の訪問の際には一人一人の状態を報告し必要に応じ指示を仰いでいる。		
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。	入院時の治療進行状態や利用者様の状態を病院側と綿密に連絡を取っている。		
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	契約時に重度化対応、終末期ケアについて詳しく説明している。 現在、必要としている方がいない為状況に応じて対応していく。	「重度化や終末期に向けた方針」を利用時に家族等に十分説明し、理解を得ている。状態の変化時にはその都度家族の意向を確認し、医師の判断も含め柔軟に対応している。終末期のケアにあたっては全職員が方針を共有している。	
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	防災委員会が主催する救急救命の訓練に参加し、ホーム内でもAEDの使用訓練をしている。		
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	防災委員会中心となり、毎月の職員の通報訓練、年2回は地域の方に参加していただき避難訓練も実施している。	消防署立会いの総合防災訓練は年2回実施している。事業所独自の訓練も実施しており、避難訓練には近隣住民の参加があり、災害時の協力体制を構築している。訓練実施後は反省点を次の訓練に役立て実践している。	

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
<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	何かの作業の声掛けを行う前には、必ず本人の意思確認をしている。	一人ひとりに合わせ利用者自身が決定できるような言葉かけに留意している。意思確認できない方は表情や顔つきから気持ちを察するよう心がけている。個人情報の管理も徹底されている。	
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	声掛けの仕方を自己決定しやすいように工夫している。意思表示が困難な利用者様に対しては、顔つきや表情に変化がないか注意して見ている。		
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し、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	基本的な生活リズムは導いているが、レクリエーションや入浴、本人が乗り気でない場合は無理には勧めていない。		
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	季節に合った洋服選びを職員と一緒にし、整容も出来ないところを介助している。散髪も定期的に行っている。		
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	下ごしらえ、盛り付けなどは出来る方にはお願いしている。気温が安定している時期には外食に行き気分転換している。	食材は外部業者から購入しているが、週2日は利用者の希望を聞きながら、季節に合った献立作りをしている。利用者の状態に応じて野菜の皮むきや盛り付け等を一緒に行う支援をし、職員と利用者が会話をしながら和やかに食事をしている。行事食や外食も楽しんでいる。	
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	利用者様に合わせた食事の形態、量で提供し、各々の摂取状況を記録し職員全体で把握している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。介助が必要な利用者様には適切な口腔ケアグッズで清潔保持に努めている。		

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
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	日中帯は排泄パターンを把握し、トイレ誘導しトイレで排泄している。夜間は安全を考えオムツ対応の利用者様もいる。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの習慣やパターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。パット類の使用は利用者に合わせて検討し自尊心に配慮した対応をしている。	
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	バランスの良い食事、水分摂取を勧めているが、それでも改善がない場合は下剤でコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴予定はあらかじめ決めているが、その日の利用者様の状態を見て臨機応変に対応している。	利用者のその日の希望を確認し、声かけや順番等を考慮しながら個々に足浴を実施したり保湿のため入浴剤を使用する等、利用者がゆったりと入浴できるよう支援している。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯も実施している。	
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	時間にとらわれず、利用者様の状態に合わせて支援している。また居室の環境、温度調節はこまめに行っている。		
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	医師の指示を良く確認し配役している。与薬時は細心の注意を払い、症状に変化があれば医師に確認している。		
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	利用者様に合わせた役割りをお願いしている。また、色々な行事を企画し気分転換出来るように支援している。		
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	季節に合った外出を支援している。また、ご家族様と一緒に外出もしている。	好天時には散歩や近くのお店での買物は日課としている。事業所では外出の機会を数多く企画し、実践している。また、敷地内の菜園での野菜作り等を職員と共に楽しんでいる。家族等の協力を得て外出支援もしている。	

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
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	一部の利用者様ではあるが、本人が使用する備品、嗜好品を自ら購入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	電話をかけたい利用者様には希望に添えられるよう支援している。		
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	常に環境整備に努めている。なかなか外出が出来ない利用者様も季節が感じられるように掲示物も工夫している。	共用空間は広く清潔に保たれ、空調等も適切に配慮されている。壁面には職員と利用者が一緒に作成した作品等が掲示される等、あたたかみの感じられる雰囲気となっている。トイレを図で表示する等、わかりやすい工夫がされている。	
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	その日の気分に合わせて和室に移動したり、狭いホーム内で工夫している。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	出来るだけ馴染みの家具を使用し、居室環境を整え本人の居心地の良さを大切にしている。	居室は利用者が使い慣れた寝具やタンスやテレビ等を持ち込み、それぞれが居心地良く過ごせるようになっている。居室のレイアウトも利用者、家族と話し合い、その人らしく落ち着いて過ごせるように配慮されている。	
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	危険防止を第一に考え、安全に自立した生活が送れるよう工夫しきめ細やかな見守りをしている。		