

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	0770102465		
法人名	株式会社 コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホーム愛の里 2階		
所在地	福島県福島市大森字街道下52		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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29年12月8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)】

理念にも掲げているように、個人を尊重しその人らしい生活が送れることを目指して支援している。長年、利用されている方は、次第に身体機能の低下が見られるが、残存機能を活用し出来る事に視点を置き、維持、向上を目的に個別ケアや生活リハビリを行っている。また地域の方々や家族との交流を大切に、住み慣れた所で安心して生活が出来るように支援している。他にも年間行事を計画実施し、外食行事では近隣の店にて美味しい昼食を頂くなど外出の機会を設け気分転換も図っている。

【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)	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)
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)
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、生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、安心して暮らせている (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	本人の意志を尊重し、この地域との交流を持ちながら、家族様との関わりも大切にし、その人らしい日々の生活が送れる様支援している。また、職員心得である「喜ばれて、喜ぶ」も共有している。		
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	馴染みの美容院や近隣の保育所、店などのつながりを持ちながら地域の一員として日常的に交流を図っている。		
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	地域包括支援センター主催の認知症カフェ「しろやまカフェ」に参加し認知症の人や家族と関わり、その中から支援の方法などを地域の人々に向けて発信している。		
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	定期的に年6回の会議の開催。運営推進委員(3名)、家族様代表、地域包括支援センターの方に参加して頂き、その都度事業所の報告をしアドバイスを頂きながら課題に取り組んでいる。		
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	地域包括センターの職員の方に運営推進会議に出席して頂き利用者様の状況を伝えながら、サービス提供の詳細を報告したり、相談するなどの協力関係を図っている。		
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	全体会議の中で勉強会を開き、「身体拘束」について学び、正しい理解のもと取り組んでいる。また、研修会にも積極的に参加し実践につなげている。		

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
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	「ケアされるのがもし自分だったら」を念頭に、日常の介護を職員間で確認し合いながら危険回避の方法などを検討し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		
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	家族の意向を伺い、家庭環境を考慮しながら制度活用の希望者等には、日常生活自立支援事業や成年後見制度について説明したりパンフレットを配布し、それを活用できるように支援している。		
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	契約や、解約時には、来所して頂き、契約書、重要事項説明書に基づき説明を十分し利用者や家族様の不安を解消し、納得を頂いた上で、印鑑を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、いつでも意見、要望等を書き、投函できるようにしている。また、来所時には気軽に管理者や職員に意見、要望が言える関係作りには努めている。また、運営推進会議時には、家族代表者が出席し外部者へも表せる機会を作っている。		
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	月1回の本社でのサポート会議に出席し管理者は代表者に職員の意見を伝えたり、職員は月1～2回の会議時に意見や提案を管理者に伝えることが出来る機会を設けている。		
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	年に2回、各自人事考課表で自己配点し更に第1次、第2次考課をし給与、賞与に繋げ、向上心を持って働けるような職場環境作りを作っている。		
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	研修の機会のある時には、全職員が受講できるように個々の力量を把握しながら研修会に参加し業務にフィードバックしたり、レベルアップを図っている。		

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
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	主にグループホーム協議会主催、または会社主催の研修に参加し他事業所の職員との意見交換や、討論会などに参加している。施設内でも勉強会を開催することでサービスの質に向上につなげている。		
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	本人や家族との会話の時間を設けセンター方式を使ってアセスメント等を行い、入所までの経緯を理解し本人の不安、要望等に添えるようにコミュニケーションを多く図り、本人との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	家族とのコミュニケーションを十分に図り現状を把握し、家族の要望等に耳を傾けながら、いつでも気軽に相談等が出来る様な職員との関係作りに努めている。また担当職員も決め即対応できる体制も築いている。		
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	アセスメントを十分に行い、必要としているサービス提供内容を見極め説明の上、不安なく安心して生活が送れるように他のサービス内容も検討し提供している。		
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	本人に対して職員は対等への尊敬の立場を築くように心がけている。出来る事は本人にしてもらい出来ないところを手伝う。また、日常生活の一部(食器拭き、洗濯物たたみ等)と一緒にいっしょに助けあひながら生活を共に関係を築いている。		
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	担当職員は毎月家族へ本人の変化や心身の状態を書き郵送している。また、面会の場を設けるのはもちろんのこと家族との外出の機会を大切に支え合う関係づくりを行っている。		
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	近隣の保育所の運動会に参加したり、馴染みの場所までドライブで出かけたり、地域と人との関係の継続が出来る様に支援している。また友人や知人の訪問もあり話し合いの場所を提供したり、帰宅時には再び来所されることをお願いしている。		

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
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	個々の想いを聞き職員同士で話し合いをし、利用者が孤立しないように状況を勘案しながら座る配置を考えたり、利用者同士が楽しくかわり合える様に支援している。また1階2階の利用者の交流もあり、行き来を楽しんでいる。		
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	長期の入院等で余儀なく退去になった利用者様の家族に対しても不安があるようであれば、情報提供したり相談に応じたりと気軽に来所出来る環境を作っている。また、看取りで逝去された利用者様のご家族様にもグリーフケアを行い上記同様の環境を整えるよう努めている。		
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	毎日の言動から利用者様の想いを探りだすために、直接利用者様との会話も大切にしている。また困難時は、家族にも様子を説明し本人の本位に繋がるものを尋ね協力して頂けるような関係作りに努める。また職員同士で共有し本人本位のケアの統一を図る。		
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	センター方式の一部を活用し本人や家族から聞き取りを行い、生活歴や生活環境、これまでの支援状況等を把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を尊重し、その中でも活気ある日々が送れるように残存機能を活用し生活意欲の向上につながるように支援している。また、いつもと違う心身状態にある時は敏感に察知し状況によっては、訪問看護師の判断を仰ぐなど医療との連携も活用している。		
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	個々に日々の暮らしの中の変化等を察知し職員は家族と話し合ったり、医療との連携も図り、毎月職員会議の中で個々にモニタリングを行い、3ヶ月毎に評価をし介護計画の見直しを行いその人に合ったプランづくりに努めている。		
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	個々に介護記録簿を作り、随時わかりやすく記録し、申し送り簿にも記載し、職員同士情報の共有を図っている。さらに会議等でも話し合い実践したり、ケアプランの見直し等にも反映させている。		

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	本人や家族の希望により歯科医師による口腔ケアや、必要に応じて往診または訪問リハビリ等のサービスの利用を促したり、新しいニーズに対応しながらサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	外出の機会を活用し、近くの店に買い物に行ったり、外食行事では利用者様に合ったメニューで対応してもらうなどの協力をいただいている。また本人の希望で馴染みの美容室、訪問理容等、地域資源を利用しながら安心して日常生活が送れるように支援している。		
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、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	医療機関は利用者の状況を勘案しながら、訪問看護師や家族と相談し不安なく安心して受診できる医療機関を探し、受診時は情報提供が可能であれば家族同行を依頼している。通院が困難時は往診等も検討し、協力病院との連携も図っている。		
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	介護員は受診や往診前には状態の変化や相談したい内容等を職員間で話し合い、正確な情報を訪問または施設内看護師に伝え適切な受診や、治療が適切に受けられることが出来る様に支援している。		
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。	入院時は確かな情報を提供し、確実な治療が受けられるように支援している。そして入院中は病院を訪問したり、相談員と情報交換をし早期に退院できるように促したり、訪問看護師を通し主治医、相談員とも連携を密にとっている。		
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	入居時や家族報告会時に(年に2回)重度化やグループホームでの終末期のあり方について家族へ説明し家族へ向けてアンケートをお願いし、看取り介護の理解を促している。同時に利用者家族の意向も確認し、随時協力病院との連携も図りながら日々チームで取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを把握するだけでなく訪問看護師からの指示、指導を受け、速やかに冷静に対応できるように努めている。応急処置や初期対応等は、業務の中で看護師の指導を受けている。		

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	同施設内では2ヶ月に1回、他事業所全体は年に2回、職員と利用者が一緒に災害(火災、水害)を想定した実践的な訓練をし、その際推進委員の方に参加を頂き地域との協力体制を築いている。また災害時には緊急連絡網(セコム)を利用し、昼夜を問わず全職員に連絡が図れるような体制をとっている。		
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	個々の性格や日常の生活歴、また入所されてからの様子などを踏まえて日々の生活の中で関わりを持ち、人生の先輩であることを念頭に一人ひとりの人格を尊重し言葉かけをしている。		
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	日常生活の中で利用者との会話の同意を得たり、意思確認をしながら支援をしている。また困難な方にはジェスチャーを交え出来る限り本人の希望に添えるような支援をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にするため必ず言葉かけをし了解を得たり、何か訴えがあれば話を聞き利用者の希望にそえる様支援している。		
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	毎朝洗濯した衣類を着用、入浴後も洗濯した衣類に着替え、濡れた髪もドライヤーでしっかりブローしている。服装は選べる方には選んで頂いたり、同じ服を着ない様なるべく色々な衣服を着用し、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	利用者に来る事は手伝ってもらい、職員は常に食卓で利用者と同じ物を食べ、状況を把握しながら食材の話をしたり、月に一度のおやつ作りではテーブルを囲み、利用者と一緒にたこ焼き等を作ったり楽しい時間を送っている。		
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	一日の食事量や水分量は個々に提供しケース記録に記載している。そして状況に応じて、食事形態を変更したり、嚥下状況を見ながらトロミ剤等を使用したりと、口腔摂取が出来る様に支援している。栄養面では1か月に一度栄養士のチェックをうけたり、食事バランスガイドを利用し栄養バランスをチェックしている。		

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	毎食後口腔ケアを実施(うがい、義歯洗浄、歯磨き)したり、毎日夕食後は職員により舌苔ブラシにて舌苔除去をしたり、義歯は個々に預かり、消毒、除菌をして翌朝装着していただいている。他に歯科医師により1か月に1度口腔ケアが行われている。		
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	排泄チェック表やケース記録内で、個々の排泄パターンや排泄の間隔を把握し、トイレに行きたいサインを共有するようにしている。やむを得ずオムツ使用となっている利用者様にも、定時交換と清潔の保持に努め褥瘡防止に努めている。排便チェックも忘れずに行っている。		
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	毎朝にはヨーグルトを意識して提供したり、個々に水分量をチェックしながら水分補給を行っている。また軽体操等に参加を促し、体を動かして頂ける支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は主に午後行っているが、曜日や時間帯は決めず個々のその日の状態や本人の希望を伺い、入浴をしていただいている。拒否のある方はタイミングを見ながら何度となく声掛けをして個々に添った支援をしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて午睡または休息の時間を設けている。雰囲気作りに加え、室温等も空調を使い安眠出来る様な環境作りに努めている。		
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	ケース記録に薬情をファイルし、変更があった場合は全職員、訪問看護師へ申し送り簿等で確実に伝える。そして利用者様の状況に合わせた服薬の仕方にも努めている。日々状況を確認しながら訪問看護師や主治医とコミュニケーションを図り、薬の調整の支援も行っている。		
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	利用者ができる事、茶碗拭き、お盆拭き、洗濯物たたみ等継続して行っている。新たな役割をみつけられるように本人の生活歴等も参考に検討している。また外出や外泊が可能になるように家族と連携を図り、気分転換に繋げている。		

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
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	月1回外食とドライブを兼ねて行き、季節感を感じていただいている。また個々に七夕見学や、地域の保育園の運動会に参加したり、バス旅行を実施し家族同行にて日帰り旅行も行っている。		
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	利用者は自己管理が難しいためパソコン内に出納帳を作りお小遣いの管理をしている。		
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	本人が家族への電話を希望したら直接会話が出来る様に支援している。また電話や手紙等が困難な利用者には職員が変わって代行し連絡を取っている。家族からの手紙等は利用者の了解を得て代読をしたりして家族とのやり取りの支援を行っている。		
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	毎日職員で分担をし掃除を行い清潔保持に努めている。そして空調等を使い快適な温度調整を行ったり、共用の居間には季節感を感じられる壁画を飾り、いつもテレビをかけたり、C、Dにて音楽等を流し音や光、色を感じていただけるように支援している。		
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	リビング内での席は固定せず、その日の状態で自然に他利用者と交流が出来る様に席は考慮して支援している。フロア以外でも気の合う利用者様同士が思い思いに過ごせるように、居室を訪問したりと関わりがもてるようにしている。		
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	使い慣れた物や、馴染みの物を持って来ていただいたり、位牌を持って来たり、個々に合った居室作りをし、安心して暮らせる環境作りを行っている。またプライバシーを大切に訪室時はかならずノックをし声掛けをしている。		
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	車椅子利用者の方を安全に誘導できるように、また手引き歩行や支えがあれば歩行可能な方には、安全に歩行が出来る様に障害物を取り除き安全な環境作り。他に不安や混乱がないように緊急時以外、居室の移動は極力実施しないように対応している。		