（別紙1）　　平成　22　年度

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	0770302552		
法人名	㈱エコ		
事業所名	グループホームこいのさと　1階		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字前林5		
自己評価作成日	平成22年7月23日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043　福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成22年10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）】

自然豊かな環境の中で、利用者様の思いを大切にしながらサービスを提供しています。

【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. 外部評価の結果を踏まえ、地域密着型事業所としての理念を見直すとともに、事業所の存在を明らかにした看板の設置や建物周辺の土砂崩壊の危険を除去するための環境整備を行うなど改善に努めている。
2. 法人は、職員一人ひとりの個別的な要望・意見等を取上げ、個別に回答するなどして職員の要望等の反映に努めている。
3. 職員は介護計画の支援内容を十分理解しており、サービス内容を会議で検討・評価し、計画目標の変更を含めた見直しがなされるなど、PDCAサイクルが適切である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	職員間で理念が浸透し、達成に向けて日々取り組んでいる。	従来の基本理念に、新たに「地域と共に」生きようを加え職員間で共有し実践に努めている。	
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	地域行事への参加や慰問等の受け入れにより、交流を図っている。	散歩の際には挨拶を交わすなど日頃から地域との触れ合いを大切にしている。町内会の清掃作業、敬老会への参加、中学生の職場体験、ボランティアの受け入れ等を行い、地域交流を図っている。	
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	地域向けの広報を活かし、事業所の概要や認知症の症状等について伝えている。		
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	事業所の活動内容や、課題等を話し合い、運営に反映させている。	運営推進会議の中で、外部評価の結果を報告し委員との意見交換をしながら改善に向けての取組みを行っている。しかし、事業所側からの報告事項が多く、委員の参加数が少ない。	運営推進会議の意義と重要性について各委員に対し積極的働きかけが必要である。地域の代表や家族の代表の参加・協力は、運営上重要であることから参加者の日程等にも配慮し検討されたい。
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	地域包括支援センター職員と連携し、利用者様についてのケアやサービスの質の向上を図っている。	事業所としては市町村との連携や支援の必要性について十分理解しており、情報提供や実践現場の状況等を伝え連携を図ろうと努めている。なお、行政の協働姿勢は薄いと思われる。	
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	身体拘束マニュアルがあり、職員はそれらを理解し、実践している為、身体不拘束が徹底されている。	身体拘束をしないケアの実践に努め、帰宅願望が著しい利用者にも制止することなく自由な暮らしを支えるよう配慮している。玄関も施錠はなく開放的である。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルがあり、事業所内でも勉強会を行っている。		

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	事業所内で勉強会を行っている。また、権利擁護の方針を掲示し、利用者様の権利を守ることを心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約等には十分時間をかけて説明し、不明な点がないよう、確認しながら進めている。		
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	御家族来所時には職員が積極的に声を掛けて、要望等がないか確認している。また、介護サービス相談員を受け入れ、外部者へ声を表す機会を設けている。	家族や知人が訪れることが多く、特に家族との面談の機会を設け意見・要望を聞き、運営に反映させている。職員の名前を知りたいという家族の要望を受け、上着に名前を貼り付けたり、面会者名簿作成についての要望なども反映させている。	
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	月末に本社へ要望書を提出すると共に、その内容を代表者間で話し合い、結果を各事業所に伝えている。	定例的に行われているスタッフ会議では、個々人の要望を含めて法人に対し要望書を提出し、職員の意見が反映されている。人員配置の補充についての要望なども実現されている。	
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	職場環境は整備されているが、給与水準に対しては職員が納得出来るものとなっていない。		
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	法人内の研修も計画的に進められており、法人外の研修にも積極的に参加している。		
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	グループホーム協議会へ加入しており、勉強会への参加や、意見交換を行っている。		

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	本人が何を大切にして、何に困っているのかを把握し、適切なサービスが提供出来るように、情報収集に力を入れている。		
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	御家族の立場や環境に配慮しながら、思いや願いを言って頂けるような対応を心掛けている。		
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	事業所で提供出来るサービスの説明と共に、他サービスの可能性はないか、ご家族・相談者と共に検討している。		
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	役割を意識し、意欲を持った生活を送って頂けるように、力を発揮する場面を提供している。		
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	御家族で協力して頂ける部分はお願いし、共に本人を支える協力関係が築けている。		
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	御家族の他に、元同僚の方や近所の方等が日常的に訪問されている。	家族や知人の訪問が多く、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様の性格、相性を把握しており、友好関係が保てるよう、場面ごとに合わせた支援を行っている。		

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
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	退居後、御家族より相談を受けることもあり、必要に応じて支援している。		
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	常に利用者様の思いを意識し、自己決定が困難な方にも、利用者様本位に代弁している。	利用者の生活歴や暮らしの情報等の活用や、家族からの情報を取り入れてアセスメントを行っている。日頃の触れ合いや会話の中からも本人の希望や意向等を感じ取り支援に努めている。	
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	馴染みの暮らしを継続出来るように、情報収集には時間をかけている。また、情報は職員間で共有している。		
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	利用者様の生活全体を把握し、個々の暮らし方が維持出来るよう支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者を中心に、豊かな生活を送って頂けるように、時間をかけて検討、作成している。	アセスメントを十分行い、利用者の心身の自立支援のためのニーズを把握し、介護計画に反映させている。支援内容に基くサービスの提供記録をもとに職員間で評価し計画目標の変更も含めた見直しを行うなど現状に即した介護計画となっている。	
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	心身状況を個別的に記録し、介護計画の実践内容も記録している。また、記録を計画の見直しや評価に活かしている。		
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、その時々に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	往診、訪問マッサージ等利用者様の状態に応じて、必要なサービスを検討している。		

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	地域住民の慰問や、地域行事への参加により、ホーム内外で地域資源を活用している。		
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	馴染みの関係を継続する為にも、かかりつけ医への受診を支援している。	利用者は、家族や職員による受診支援により、従来からのかかりつけ医の診療を受けている。職員は看護記録をもとに家族に状況を伝え、家族からは口頭により受診状況を伝達してもらうなどして、適切な受診支援が行われている。	
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	医療面について疑問や不安があれば、訪問看護師へ気軽に相談出来る体制が出来ている。		
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。	利用者様、御家族と共に主治医や医療相談員と相談しながら、安心してホームでの生活に戻ることが出来るよう連携している。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、入所の段階で確認している。看取り支援には、利用者様、御家族の意向に柔軟に対応している。	重度化に伴う指針を作成し、入居時に同意を得ている。看取り同意書にて家族等の意向を確認し、医師・看護師と連携を密にしながら対応している。今年8月に看取りを経験した際には家族から謝意が述べられている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、職員は周知徹底している。		
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	毎月防災訓練を実施し、消防署員立ち会いによる総合訓練、消火訓練も行っている。	消防訓練年間計画表に基づき年2回の総合防災訓練の他、毎月、初期消火・通報・夜間訓練などを実施している。消防署の指導の下に1回総合訓練が行なわれた。地域の住民の参加は要請中である。	毎月訓練を実施し、災害時の的確な利用者の避難に努力しているが、災害対策には、地域住民の協力が不可欠であり、行政や町内会、運営推進会議等での呼びかけを強めて頂きたい。

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	利用者様の自尊心や羞恥心に配慮した声掛けを実践し、個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	入職時に個人情報保護についての誓約書を徴し、利用者のプライバシーを損ねる事の無い様、声掛け・排泄介助・個人の記録の管理などに注意を払っている。又、プライバシー保護に関する研修も随時受けて研鑽を積んでいる。	
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	自己決定する場面を多く提供し、力量に応じて決定しやすいように対応している。		
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	一人ひとりの体調と気分に応じて過ごして頂き、何事にも意思を尊重している。		
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	身だしなみや衣類の調整は基本的に利用者様に行って頂き、必要に応じてさりげなく支援している。		
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	献立の作成から、食材の購入、調理、片付けまで利用者様が参加出来るものには参加して頂いている。食事中は利用者様が職員と共に会話をし、楽しく食事している。	食事のメニューは管理栄養士が作る献立表を利用者の好みにアレンジし、食材を職員と利用者が2日置きに買出ししている。職員も利用者と同じ食卓で一緒に食事を楽しみながら支援をしている。	
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	献立は管理栄養士作成のものを参考にし、利用者様の好みも入れながら作成している。水分、食事が十分に摂れない場合は、好みのものを提供し、少しでも食べていただけるよう支援している。		
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、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	毎食後声掛けし、力量に応じて見守りや介助を行っている。		

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	気持ち良く排泄が出来るよう個別的な支援を行っている。また、プライバシーや羞恥心にも配慮している。	排泄記録を活用し、利用者個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導を行いトイレで排泄出来るよう支援している。居室内にトイレがありプライバシー等にも配慮され、落ち着いている。	
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	食材の工夫や水分補給、運動を働きかけ、出来るだけ自然排便が出来るよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日時は決めず、利用者様の希望に応じて入って頂いている。また、湯温やお湯の掛け方も利用者様の好みに合わせている。	利用者の希望に応じて対応している。平均で週2～3回の入浴となっている。入浴を拒む方に対してはタイミングを計って声掛けを行なうなど工夫している。浴槽は利用者毎に消毒し、お湯を入れ替えており衛生的である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の疲労感に合わせて休息をとって頂いている。また、夜間安眠の為に、日中は出来るだけリビングで過ごして頂いている。		
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	個人の服薬内容は一覧表にて把握し、服薬は確実に内服出来るよう、口に直接投与している。自分で内服する場合は職員がしっかり確認している。		
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	生活歴、趣味等を把握し、経験や知恵を発揮出来る役割を依頼している。また、その際には感謝の言葉を伝えている。		
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	外出、散歩、買い物等利用者様の体調と希望に応じて支援している。事業所内の行事の中でも外出の機会を作っている。	日常の散歩や買い物、外食や季節毎の行楽地への小旅行など外出の機会を作り利用者の気分転換やストレス解消に努めている。	

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
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	御家族と相談し、力量に応じて少額を所持して頂き、買い物の際に支払いをお願いしている。		
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	利用者様の希望に応じて交流が図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	利用者様と共に季節感のある飾りつけを行い、心地良く過ごして頂けるように、光や音等に配慮している。	明るく清潔でシンプルな共有空間に、生活感や季節感を取り入れるため、利用者の写真や壁面の飾りつけをしている。利用者の好みの本を集めた文庫があり、自由にゆったりと過ごせる居場所となっている。	
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	利用者様同士の相性を考慮し、テーブルや椅子を配置している。また、一人で過ごすときの為に、ソファが活用されている。		
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 （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	御家族に協力頂き、居室内には、馴染みのあるものを出来るだけ持ち込んで頂くようにしている。家具の他にも写真や好きな絵等も持ち込まれている。	居室内も清潔であり、馴染みの家具が配置されている。家族来訪時には家族も一緒にゆっくり過ごしており、居心地よい居室となっている。	
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	利用者様の状態を個別的に把握し、持っている力を発揮出来るように手すりの設置や自室入り口に本人の表札を掲げるなど工夫している。		