

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	0791200058		
法人名	社会福祉法人南相馬福祉会		
事業所名	グループホーム石神 2丁目		
所在地	福島県南相馬市原町区大木戸字西原71-1		
自己評価作成日	平成28年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の生活歴を踏まえ、日々の生活の中に残存機能を活かし、一人ひとりの意思尊重を大切にしながら、事業所だけの生活とならないよう、行きたい場所や馴染みの場所に外出できるよう支援している。 ・毎日の生活の中に、役割が持てるよう、本人が好むものや出来る事を探して行っていただいている。 ・利用者様に職員が常に寄り添い、会話や活動等の橋渡しを積極的に行い、楽しく安心して生活できるよう支援している。 ・地域の行事に参加や他事業所との交流を積極的に行えるよう努めている。 ・毎日食材購入を利用者様と一緒に出かけている。
--

※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.kaignkensaku.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29年2月6日		

--

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
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	フロア入り口に掲示し、毎月の全体会議で法人・事業所リネンを全職員で復唱し、共有、実施につなげるよう努力している。		
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	地域の季節感が味わえる行事やイベントに積極的に参加している。また、事業所の行事にも地域の方に声をかけ参加いただいている。		
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	常時見学や相談を受けている。また、認知症の家族の会の会員となり協力をいただいたり、認知症の家族の会主催のカフェに毎回参加、研修や実習の受け入れを積極的に行っている。		
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	定例の事業所活動、運営等の報告を行い、委員の皆様から意見や助言をいただいている。中には地域の現状報告もあり参考になっている。会議であがった議題に関しては、全職員へ全体会議などで周知し、改善策を協議し日常の業務に反映できるよう努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とはできる限り電話にて連絡をとり相談し助言をいただいている。また、運営推進委員を委嘱し会議への参加をいただくなど協力関係を築いていけるよう努めている。	市町村担当者とはできる限り電話にて連絡をとり相談し助言をいただいている。また、運営推進委員を委嘱し会議への参加をいただくなど協力関係を築いていけるよう努めている。		
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	身体拘束は行っていない。玄関等も夜間帯以外は施錠せず、自由に職員と一緒に外出できるよう取り組んでいる。また、職員も身体拘束研修に参加し理解している。		

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	毎年虐待防止の研修に参加し、全体会議で参加職員が報告し、職員同士で情報を共有し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	他丁目には、成年後見人制度を活用している利用者があり、職員の中には、外部研修に参加し学ぶ機会があり、全体会議にて他職員へ成年後見人制度について報告し情報を共有している。		
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	利用前に家族等に説明を行い、疑問や要望等を確認し説明している。また、利用中も気軽に職員へ不安な点、疑問点や相談等があれば、いつでも電話や来所時に声かけていただくよう口頭で伝えている。		
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	苦情受付担当者、第三者委員を設置し直接相談や要望が言える体制をとっている。また、家族の来所時に職員から積極的に声をかけ、意見や要望等が言いやすい環境をつくれるよう努めている。		
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	週1回の主任会議、月1回の全体会議を開催し、意見や提案事項については、その場で検討している。また、日頃できる限り職員とのコミュニケーションを多くとることで、気兼ねなく話しやすい環境に努めている。		
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	外部研修の参加や資格取得への情報伝達、試験や実習等は勤務義務免除、資格に応じた手当や昇給を行っている。		
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	職員一人ひとりの経験やスキルを考慮し、外部研修に積極的に参加させている。内部研修の企画、実施を行っている。また、一人ひとりに業務担当をつけてスキルアップをしている。		

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
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	県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し研修会へ参加。また、県外の事業所見学を交流する機会を作り、サービスの質向上につながるよう取り組んでいる。代表者(施設長)は、他事業所の運営推進委員として会議に参加している。		
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	利用前に職員が自宅を訪問し、本人、家族等から生活状況や要望等を確認している。訪問時は必ず職員二人体制で訪問し、安心していただけるよう努めている。		
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	利用前の実態調査及び契約前の事業所説明時に時間をとり確認している。利用後も家族来所時に、職員から積極的に話しかけることで良好な関係づくりができるよう努めている。		
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	利用前の実態調査等にて状況を確認し、事業所の各職種で利用判定会議開催し、当事業所の利用が適しているか判定している。		
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	本人の希望聞きながら、自分の意思で選択できるような声かけを行い、職員都合の判断ばかりの生活にならないよう支援している。また、自分で意思決定できない利用者様には、可能な限り残存機能を活かせ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	家族来所時に、利用者の近況報告をし、助言や意見等をいただいている。また、事業所の行事の協力や参加をいただいている。		
20		○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	医療機関や美容室や神社や生まれ育った地域等の馴染みの場所に出かけたり、毎年家族宛てへ利用者主体となり全利用者が年賀状を出している。自分で書けない利用者には、職員が代筆を行っている。		

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
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	利用者全員が日中はフロア内で一緒に過ごしている。中には、利用者同士で仲良くなり、いつも一緒に隣同士の席に座ったり、行事に参加する時も必ず一緒になるなど、利用者同士で支え合う関係性が深まっている。		
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	利用者終了後も、利用者と一緒に会いに行ったりしている。また、家族にも遠慮なくいつでも来所や相談いただけるよう声をかけている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	本人に意向や希望等を引き出せるよう、日頃から笑顔で話しかけている。意思が困難な利用者の場合は、家族から意見をいただいたり、全職員で情報交換を行い推測している。		
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	利用前の調査で本人、家族関係者より聞き取りを行い、日頃の行動や会話から把握し、新し情報が提供された場合は、職員間で情報を密に共有している。		
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	毎日の利用者の心身状況、生活状況を記録し、口頭での報告、申し送りや記録の参照で毎日把握している。毎月の全体会議では、各利用者個人の情報を再確認し職員が共通認識を持ちながら支援している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者、居室担当者が中心となり、本人、家族の意向をとり作成している。全体会議で全職員の意見等を出し合い、必要に応じて修正し作成している。		
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	プランに基づき個別に記録し、申し送りや記録を参照にて情報を共有している。事業所全体の連絡事項以外にも、各丁目連絡帳も活用している。		

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	できる限り時間に捉われない業務を組み、また、職員の意識が業務優先とならないよう常に確認している。時間に余裕があることで、勤務職員間の連携により、その日その日により事業所以外の活動への要望へも出来る限り対応している。		
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	ご家族や地域の方々より情報を提供していただき把握するとともに、マラソン大会の応援やかかし作りの地域行事に積極的に参加し楽しんでいる。		
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	利用前からかかりつけ医を継続している。かかりつけ医がいない場合は、協力医療機関以外でも希望に応じた医療機関で診察が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	毎朝バイタル測定及び日常生活状況報告を毎日行ったり、オンコール体制も整えている。それ以外にも何か変化あった際には、直ぐに報告し、的確な指示を受けている。		
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。	入院が必要となった場合は、事業所職員もモニターの同席させていただき、家族と情報を共有できる体制にしている。入院期間中も利用者と一緒に千羽鶴を作り、お見舞いに持参している。見舞い時には、必ず病院関係者から情報提供をいただきながら関係が途絶えないよう支援している。		
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	利用契約前より、書面にて事業所のできることで、できないことを等含め方針を説明し、その時点で本人、家族の意向確認をしている。入所後に状態が変わった時などは、その都度、本人や家族に意向確認をしている。		
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	全職員が内部研修で、看護職員から急変時の対応、普通救命講習会に参加し発生時に備えている。		

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
	(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	夜間・日中想定避難訓練、非常通報訓練等内容を変え、ほぼ月1回防災訓練を行っている。域住民に非常災害協力員を委嘱しており、年1回は総合防災訓練に参加していただいている。また、災害種類に応じたマニュアル整備をした。		
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	個々の人格を尊重し、言葉使いに気をつけている。また、排泄等プライバシーに関わるものに対しては、他者に気付かれぬよう努めている。		
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	声かけの最後を質問形式にし、なるべく自己決定できるよう促している。できない場合でも各個人が分かりやすいよう選択肢を示し、できる限り利用者の言葉を引き出すよう努めている。		
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	職員の意識を業務優先とならないよう全体会議等で確認している。利用者との会話を丁寧に行う事で、意向を確認、個々に合わせた生活が送れるよう支援している。		
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	毎朝の整容の声かけ及び支援を実施している。その日着る衣類を本人に選んでいただいたり、馴染みの美容室で散髪やパーマ、髪染ができるよう支援している。また、中にはパーマをかけた日などは、本人に確認し日付を決めている。		
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	利用者職員とが一緒に毎日作り、同じメニューを食べている。また、個別に外食し食べたいメニューを物を選び食べられる機会を作っている。		
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	毎食摂取量を観察し記録している。利用者に合わせて刻み食やお粥、医師又は看護職員と相談し栄養補助食等を提供。水分摂取量が足りない方には、本人好む飲み物を提供したり、その日の状態に合わせて食事形態を提供している。		

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、利用者の状態に合わせ、声かけ、見守り、介助のもとで口腔ケアを支援している。義歯や歯ブラシ・コップは消毒し衛生管理をしている。		
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	定時でトイレ誘導の他、利用者の行動観察、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。全利用者トイレでの排泄を支援している。殆どの利用者が自分の綿パンツ使用している。		
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	個々の排便状態に合わせた支援をしている。例えば、オリゴ毎朝牛乳やサプリを摂取、オリゴ糖摂取や運動、腹部マッサージを行って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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調不良以外やその日の状態に合わせ(夜間帯も含む)、入る順番は利用者に決めていただき、可能な限り毎日入浴できるよう支援している。		
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	日中は身体を動かす毎朝のラジオ体操やレクリエーション等に参加することで、夜間はぐっすり休む事ができるよう努めている。体力は落ちている利用者等には、職員が声かけ休息を促している。		
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	内服薬が変更になった時は、申し送りや日誌や連絡帳で記録に残し職員が把握している。また、処方箋やお薬手帳は全職員が確認できるよう管理している。		
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	職歴や趣味に合わせ、料理や花の水やり、戸締り等の役割を持っていただき、声かけなくても率先してできるよう支援している。日々利用者ができること、できないことを探し、楽しみがもてるよう努めている。		

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
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	初詣や紅葉ドライブ等に個別に出かけている。毎日事業所の食材買いには、都合がつく限り利用者と一緒に出かけ、帰りにカフェに寄りお茶を飲んで来たり、普段行けないような場所に出かけられるよう支援している。		
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	利用者によっては居室にて金銭を所持している。希望に応じて外食や嗜好品等の買い物や自分の財布から支払っている。支払いが困難な方は、職員が手伝っている。		
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	全利用者が毎年年賀状を家族へ自分で書いて送付している。自分で書けない方は、職員が代筆している。		
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	居室内は、それぞれ担当職員、フロア内は環境担当職員が季節や利用者の好みに合わせた飾りつけや家族の写真を置いている。採光や温度は箇所ごとに設定でき、その時に応じて調整している。		
i		○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、テーブル、椅子を配置し、それぞれ好きな場所で過ごしていただいている。		
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	筆筒、写真等馴染みの物を持ち込んでいただいている。中には、家族の写真に毎朝職員が準備したご飯、水を自分で供え、安心して過ご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	色違いの居室の扉や表札、トイレには目印があり、利用者が自分の部屋等が分かりやすい。自分で居室が分からない方は職員が誘導している。また、壁には手摺りが設置されている。車椅子やシルバーカーが使用しやすいよう障害物になるような物は置かないようにしている。		