

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	0772200176		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームありあ1階		
所在地	福島県岩瀬郡鏡石町不時沼52		
自己評価作成日	平成21年11月12日	評価結果市町村受理日	平成22年1月25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)】

利用者様の思いを受容し、余生ではなく、終生社会の一員として、活き活きと過されるよう支援できるよう努力しています。

※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
----------	---

【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)】

事業所では管理者の異動があり、新体制となったばかりであるがスムーズな引継ぎがなされ、管理者を中心に職員間のコミュニケーションが良く、和やかな雰囲気のある事業所である。全職員が常に笑顔で優しく丁寧に利用者へと接することをモットーとしており、利用者の表情も明るく日々穏やかな生活を楽しんでいるのがうかがえる。また、法人では研修会を年間計画し、さらに今年度より介護福祉士受験対策講座を開設し、各事業所から職種、経験および希望により職員の受講を支援し、資格取得に向けた体制を整えている。職員も資格取得やサービスの向上に意欲的に取り組んでいる。

【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21年12月22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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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
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	法人の理念とは別に、ホーム独自の理念を作成し、業務引継ぎ時に理念の共有化を行うために唱和している。	事業所独自の理念を作り上げており、法人の理念、運営方針と共に毎日唱和し、全職員で理念の実践に努めている。	
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	小学校の運動会や地域の祭りなどに参加。自治会にも入会し回覧板を回したりしている。	自治会に加入しており、地域の行事には積極的に参加している。ボランティアや地元の中学生の体験学習の受入等地域との交流が増えてきている。	
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	ホームの存在感や地域の一員である事を認識してもらえよう発信している。		
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	ホームの取り組みに対し意見や助言を貰いサービス向上に活かすようにしている。	運営推進会議は定期的(2ヶ月に1度)に開催し、内容は主に事業所の状況等の報告であり、委員からは様々な意見や質問等が出されている。	会議の意義や目的を十分に活かしていくためには、各委員からの意見や提言等に対してその経過や結果、現在の状況等を報告されることが望ましい。
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	ホームの実情を報告している。また、管理者が鏡石町介護保険事業計画等策定委員に参加している。	町の担当課長が運営推進会議の委員となっている。会議には毎回参加しており、事業所の現状を把握している。	
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	一人ひとりを尊重し、外出したい時はドライブ、散歩など行い拘束のない毎日を過ごしている。	全職員が身体拘束をしないケアに努めており、利用者の行動を常に把握し見守りに対応している。	
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	虐待防止マニュアルが作成されている。職員同志意見を出し合い防止に努めている。		

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	以前は、成年後見人制度を利用している入居者がいらっしやったが現在は利用している方はいらっしやらない。		
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	契約の際は、契約書・重要事項説明書を書面どおり説明し、納得いただいている。		
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	ご家族がホームへの来訪時に思いを傾聴できるように職員一同配慮できるように心掛けている。要望・意見等の受付箱を設置している。	面会時や連絡の際に家族の意見を聴取するように努めており、出された意見は法人内会議や職員会議等で検討し、運営に反映させる体制になっている。	重要事項等の変更には家族に十分説明し、理解を得られるよう努められることが望ましい。家族から利用者の思いや意向を聞いているが、さらに利用者の意向の把握には家族の思いを十分聞くことも必要と思われる。
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	スタッフ会議や業務の中での意見を提案し、活かしている。	職員は会議等で意見や提言を言える体制となっている。また、法人では個別に職員と定期的に面談し、職員の意見等を把握し運営に反映させている。	
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	今年度より法人として介護福祉士受験対策講座を開設し、資格取得に向けた支援を導入した。今後も職員のやりがいや向上心を高める施策が必要と考える。		
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	自主的勉強会、法人主催研修、外部研修等に参加できる機会を設けている。		
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	福島県グループホーム連絡協議会が主催としている研修等での情報交換や勉強会に行っている。		

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	不安を感じさせないように常に声掛けしている。		
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	家族からの相談・要望を積極的に聞き、対応している。		
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	家族の要望を伺い、また本人の希望に沿ったサービスを行うよう努めている。		
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	出来る事は一緒に声掛け実施している。		
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	行事等、家族に対しても参加していただけるよう声掛けしている。		
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	ホームに来所された際は、また来所して頂ける様声掛けしている。	家族以外にも事業所の近隣の方がお茶のみに来たりしている。入居前の馴染みの人や場所との関係は薄くなってきているが、近くのお店とは馴染みの関係となっており、交流が途切れないように支援している。	
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	スタッフが利用者との交流を深められる様かけ橋の役割を努めている。		

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
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	退居時にはホーム内での生活状況等を細かく伝達すると共に、その後家族からの相談事があった際には快く応じている。		
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	一人ひとりを把握に応じた取り組みを行っている。	利用者の思いや意向の把握には、担当職員を中心に日々の生活の中で把握に努めている。	
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	生活歴を把握し、その人に合ったケアを心掛けている。		
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	個々に異なる心身状態を個別ケアを通して現状把握に努めている。		
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	毎月会議を行い職員全員話し合いを行っている。	介護計画は日常の生活支援記録とモニタリングを基に全職員で本人及び家族等の意向を踏まえて現状に即したものとなっている。更にケース会議の内容と介護計画、計画の支援内容と支援記録を符号させ介護計画の変更の経過が速やかに追える記述方法を検討している。	
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	日々の生活状況を記録しており、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	利用者一人ひとりに関する情報を会議等で共有し、個々のニーズに合わせた支援を行えるように努力している。		

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	ボランティアの方や近所の方等来てくださる。消防署とは定期的に避難訓練を合同で実施している。また、中学生の体験学習の受入も実施している。		
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	毎月入居者がそれぞれの医療機関で受診している。又、家族、本人の同意を得て通院から往診に切り替え無理なく受診できる様支援している。	かかりつけ医は本人、家族等の希望する医院の受診を支援している。通院は事業所に対応していたが、4月より基本的には家族が行うよう改定した。それに伴い本人及び家族の通院の負担を軽減する目的で家族の同意を得て、かかりつけ医の往診に切り替えている。	
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	毎週ホームと契約している訪問看護を受け、気になった事は看護師に伝え相談している。		
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。	入院した際、その後の状況について、把握できる様病院と連絡が取れるようになっている。		
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	終末期に関しては事前確認書を家族に記入して頂き、早い段階で家族の考えを伺い共有している。また、終末期のホーム利用を希望されない場合、家族と相談し施設の紹介・入所申し込みを行える様にしている。又、	全利用者と家族等に終末期の事業所の指針を示し意向を聞いて同意を得ており、主治医とも連絡を取り終末期の方針を共有している。又、日常の健康管理と急変時の対応についてもマニュアルに基づく話し合いが持たれ方針が統一されている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を行っている。今後は、救急救命法の講習を定期的に行なっていき、実践力を身に付けたい。		
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	避難訓練を定期的に行っており、地域の方々にも呼びかけている。非常時の備蓄品を準備している。	毎年2回、春・秋に防災訓練を行なっている。内1回は消防署の指導と立会いの下行なわれている。地域の方々の訓練参加は事業所として呼び掛けてはいるが実現されていない。災害時に備えた備蓄はされている。	定期的な訓練のほかに様々な場面を想定して繰り返し訓練を実施されることが望まれる。特に2階のユニットの避難には十分な訓練が必要と思われる。又、備蓄品の使用方法等の確認もしておいてはどうか。

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	職員は利用者一人ひとりのプライバシーの尊厳を大切にし丁寧に優しく言葉掛け対応している。	職員は常に笑顔で優しく丁寧に利用者と接することをモットーとし、日々実践している。又、人前では声掛けを嫌う利用者には居室で話を聞くなど細やかな配慮もされている。	
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	利用者に合わせた声掛けをし、希望を表し決定できる様日常的に取り組んでいる。		
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	食事を一人で摂りたい入居者は自分の部屋で食べられるようにしたり、その人のペースに合わせた支援に取り組んでいる。		
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	本人のかかり付けの理・美容室へ対応している。行事や外出の際は、おしゃれを楽しんで頂ける様支援している。		
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	声掛けし野菜を洗い刻んだりと本人が出来る作業をして頂いている。利用者に配膳して頂き一緒に食卓を囲んでいる。また、毎日メニューの掲示をしている。	食事の準備、後片付けは出来る利用者は職員と一緒にこなしている。職員も同じテーブルを囲み、介助をしながら和やかな雰囲気です食事を一緒に楽しんでいる。	
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	栄養のバランス良く摂取して頂ける様メニューを考慮している。食事摂取毎に食事量と水分量を一人ひとり記録、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、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	入居者にうがい、歯磨きの声掛けをして実施している。義歯装着している入居者は介助にて義歯洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し習慣を生かし声掛けや、見守りを実施。自立に向けた支援を行っている。	利用者の高齢化が進む中、排泄のパターンを活かしたトイレ誘導で、オムツからリハパン、リハパンからパットへと改善が見られる利用者もいる。トイレでの排泄を促すことで排泄の自立の維持に努めている。	
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	毎日、排便確認を行いバランスの取れた食事や水分を多めに摂っていただく。また散歩やラジオ体操を取り入れ、予防している。		
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	個人に合わせて入浴の声掛け、支援を行い入浴出来ない場合は体調に合わせて清拭実施している。	利用者の希望に合わせた入浴を支援している。平均、週2～3回の入浴となっている。お湯には入浴剤などで色々な香りや温泉気分を味わってもらう工夫をしている。浴室、浴槽は利用者毎にお湯の入れ替えや消毒を行ない清潔を保っている。	
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	安眠できる様声掛け、不安時は話を傾聴している。		
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	個人の顔と名前を確認し誤薬のないようにしている。体調の変化にも気配りしている。		
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	個人に合わせての会話をする。その人の生きてきた事への傾聴をし、また、歌を唄ったり軽い体操を実施している。		
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	天気のいい日などは、散歩や外出を行っている。また、草むしりをして下さる方もおられスタッフも一緒に会話をしながら行っている。	隣のコンビニエンスストアに日用品やお菓子を買に出掛けたり、理・美容院に出掛ける等の日常的な外出の他、季節に合わせて花見・遠足・紅葉狩り・外食会などの外出の機会を設け利用者のストレス解消や気分転換を図っている。	

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
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	買い物と一緒に行き欲しい物を自分で見て頂き購入してもらっている。		
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	本人から電話をしたいと訴えがあった場合、対応している。		
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	共用空間である食堂やリビングは明るく清潔に保たれている。ソファや畳スペースのコタツの配置により、ゆっくり休める様配慮している。職員や入居者で製作した季節の果物の飾りや絵を飾り、季節感を感じられる様工夫している。	共用空間は清潔で広く、コタツのある畳敷きのスペースもあり、利用者が思い思いの場所で過ごしている。又、廊下・台所・洗濯場・トイレも十分なスペースとなっている。居間の壁面には利用者の作品等が飾られている。	
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	居室、食堂、リビングと入居者が好む所で過ごす事が出来る。		
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	入居時に本人や家族に話し使い慣れた物を持ち込んで頂き生活している。テレビ、遺影、タンス、家族の写真、ちゃぶ台等を持ち込み入居者が居心地よく過ごせる環境になっている。	居室の入口には、利用者ごとに好みの絵柄入りの布地に利用者の名前が書かれ、絵柄が自室の目印になっている。居室は介助スペースが十分取れる広いトイレが設置されている。利用者の好みの品々が持ち込まれ、その人らしい個性的な居室となっている。	
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	自分で出来る事等入居者に声掛けし掃除の手伝いや洗濯物干し、台所での食事作りを一緒に行っている。		