

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	0770102507		
法人名	ヴォルフアート株式会社		
事業所名	グループホーム四季彩 さくら		
所在地	福島県福島市永井川字光白50		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月11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	960-8041 福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年1月22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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様と手作りの物を飾り、温かな環境作りの提供に努め、利用者様が楽しく過ごしていただけるよう、ドライブ・買い物も多く取り入れ、時間で動くことなくゆっくりと過ごしていただけるよう行っています。また、笑顔・笑いが耐えないよう日々努めています。

【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. 平屋建の明るい清潔な室内で利用者はゆったりと自由に過しており、理念に掲げる家族・地域とのつながりを重視した運営に取り組んでいる。
 2. 利用者の思いや意向を把握するため、センター方式を取入れながら心身の情報、焦点情報を活用するなどして個別性のあるケアサービスに活かしている。
 3. 就労環境等を整えるため職員の意見や要望を聞き、毎月定期的にミーティングを行い代表者もできるだけ要望等を実践に反映するよう努めている。

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 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している (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	事務所、フロア玄関に理念を掲示し、いつでも目に入るようにしている。又、職員採用時には必ず理念を伝え理解してもらっている。	地域密着型サービスとして地域の方々とのつながりを重視した理念を目につきやすい場所にかかげ職員で共有し活かせるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の盆踊りの参加や、民生委員や地域のボランティアを交えての行事等を行なっている。	運営推進会議の委員を通じて事業所の行事を伝達したり、町内会にも加入し地域の行事に参加している。管理者が集まりに向いて事業所の状況を説明したり地域ボランティアの受け入れも行っている。	
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	推進会議で話を行ったりしている。		
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	当ホームの活動内容を報告し、意見、助言をいただいている。	会議は区長、民生委員、地域包括支援センターの職員等で構成し定期的に開催されている。しかし、事業所からの報告事項が主であり、具体的な課題等についての双方向による審議は議事録から見られない。	運営推進会議の意義を委員にも理解していただき、事業所の運営に関する情報を開示し助言や支援・協力を得られるような取組みが必要である。また、審議内容を具体的に記載しサービス向上に活かすことが必要である。
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	状況に応じ生活保護者に関して、市の担当の方に相談をおこなっている。そして、毎月最低1回来所時に、状況を報告している。	生活保護受給者に対する行政担当者との連絡や来所時の情報交換が主である。	介護保険担当者とのケアに対する問い合わせ等による連携や研修の講師としての活用や会報等でホームの活動内容を伝達するなど具体的な協力関係を築いて欲しい。
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	玄関の施錠は行わず、全職員に各利用者の居場所など周知徹底を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止の対象となる項目の周知をマニュアルを通して徹底させ、個々の事例や疑念はミーティングや日々の話し合いの中で互いに検討してケアに生かしている。	
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逃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	困っているケースはカンファレンスなど行い話し合いを行なっている。休憩室には、拘束についてのパンフレットを掲示し、拘束に関するファイルもあり、いつでもみれるようになっている。		

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	現在活用している方はいないが、今後必要となれば、すぐ活用できるよう体制を整えている。		
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	十分な説明を行い、理解、納得を得ている。必要であれば、その都度説明を行なっている。		
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	各利用者、家族の不安、意見などはカンファレンスに取り入れ話し合いをおこなっている。	毎月利用料金を家族が持参しているため、その機会を活用しケアに対する具体的な意見や要望を伺うなど配慮している。意見箱も設置し外部者の意見を取入れることにしている。	
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	毎月1回ミーティングを設け、意見、要望を聞くようにしている。	ミーティングでスタッフの意見や要望を聞いて、管理者で解決できないものは、代表者が来所した時や電話等で伝えて解決するよう努めている。	
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	労働条件に沿って職員の労働条件を整えている。又、職員と話し合いを行い、業務、不安を把握するよう努めている。		
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	研修にはなるべく希望に沿って参加できるよう心かけている。研修受講後は、報告書を記入し全職員がいつでもみれるようになっている。		
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	グループホーム協議会に加入している。今後は、研修会や、事例検討会など積極的に参加し質の向上に努めていきたい。		

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
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	初めての相談時に、現在困っている事、今後の要望など話を聞いている。		
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	家族の困っている事、今後の要望など聞いている。		
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	相談時、本人、家族の思い、要望を取り入れたサービス対応に努めている。		
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	本人の状態を見て、声掛けを工夫し出来ることはやっていただけよう努めている。		
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	面会が少ない家族に対しては、電話を使用して安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	友達の面会際、次回も来ていただけるよう声掛けしたり、馴染みの場所へのドライブなど行っている。	週に何度も面会に来る家族もあり、友人が訪れる場合もある。また、近くの食堂など馴染みの場所に出かけ地域との関係を築いている。	
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	レクリエーション、外出などを通して、一緒に過ごせる時間を多く持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
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	入院中にはお見舞いなど行う。		
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	個々の生活習慣を把握、理解しおしつけないよう努めている。	利用者の思いや意向を把握するため、センター方式の活用と具体的な言動に注目しながら利用者の希望や自立度を把握しケアに反映するよう努めている。	
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	生活チェックリストに頼らず、本人の話を聞きだせるよう努めている。		
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	バイタルチェックをもとに心身状態を把握、行動、様子などに気配りしている。		
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	月に1度のモニタリングを必ず実施し、新たな課題に取り組んでいる。	利用者の状態や課題を検討し家族の意向を取入れた個別・具体的な計画となっている。しかし、設定期間内の見直しの際、具体的なサービス内容の記録が十分でないため計画の見直しの根拠が明らかでなかった。	介護計画の援助内容の記載の際、ケアサービスの頻度を記載することが必要である。介護計画に基づいた具体的なケアサービスを日々実施し、実施記録に基づいてモニタリングを行い見直しの根拠を明確にすることが望ましい。
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	ケアプランの内容に沿った介護を実施し、記録に残し職員間の情報はノートを利用している。		
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	少人数ケアを最大限に生かし、家族、本人の要望に柔軟に対応できるよう努力している。		

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	単調な毎日になりがちなので、ボランティアの慰問を積極的に取り入れている。		
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	往診、緊急の場合は、職員が対応し、早めの受診を行い、早期治療に努めている。	協力医療機関及びかかりつけ医との連携は図られており、健康通信を作成し受診記録を含めて家族に伝達している。家族受診の際にも受診状況を口頭で伝えてもらい適切な医療が行わ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	看護職との連絡は常にとれるようにしており、指示を受けられる状態である。		
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。	入院時にはサマリーにより、情報交換を行い、その都度、電話や面会時に関係者からの報告を受けている。		
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	今のところ取り組みなし。	看護師を配置し重度化や終末期医療に対する対応指針を作成し同意を得ている。	事業所が対応しうる最大のケアについて利用者の家族等に十分伝え、医療関係者や本人・家族との話し合いや看取りに関する職員の研修等の体制を整えることが望ましい。
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	ミーティングやカンファレンス時に個人の起こりうる状態を確認をし話し合っている。		
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	年2回の訓練、地域の方の協力要請をおねがいするとともに、連絡網により全職員集合に徹底している。	消防署立会いのもとに年2回の防災訓練を行うとともに自主的訓練も実施している。しかし、防災訓練に地域住民の協力を得られる体制にはなっていない。また水害の避難場所が確保されていない。備蓄は整備されてある。	運営推進会議等を通じて避難訓練へ地域の協力を呼びかけるなどして体制を築くことが望ましい。過去に水害に見舞われていることから、避難経路の確認や避難訓練が必要である。

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
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	丁寧でわかりやすい言葉をえらび、必ず目線を合わせて話すことを心かけている。	職員採用時に個人情報保護に関する誓約書を取り、プライバシー保護に留意している。利用者の羞恥心に配慮しトイレ誘導なども耳元でささやくようにして対応をしている。	
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	本人が、選択しやすいような言葉かけをしている。		
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	業務優先ではなく、利用者向き合いゆっくりはなせる時間をとれるよう工夫している。		
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	入浴前の洋服選びに付き合い、起床時は必ず鏡を見ていただくことを心かけている。		
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	行事食を取り入れたり、外食など食べることの楽しみを味わえるよう工夫している。	利用者の嗜好を取入れ、カロリー計算のもとにメニューを工夫している。利用者と職員も一緒にテーブルを囲んで楽しんで食事しており、後片付けも利用者が分担し率先して行っている。	
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	水分、食事チェック表を利用。ゼリー、果物での水分補給を取り入れたり、食材の色も考慮しバランスを考えている。		
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	毎食後のケアの促し、誘導により行っている。		

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	時間をみてのトイレ誘導、便座にて、声掛けながらの排泄支援している。	排泄表を活用し、排泄パターンを把握して、トイレでの自立排泄に向けての支援をしている。また、便秘の要因を把握し個別の排泄支援を行っている。	
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	食事は野菜や果物や食物繊維が多いものを促し、水分にも気配り、最終的に服薬支援も行っている。		
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	声掛け工夫し、ゆったりと入って頂けるよう支援している。	利用者の希望を取入れ入浴支援を行っている。入浴を拒否する方にも声かけをしながら、時間をずらしたりして本人が納得するようにして支援している。足湯や清拭も行っている。	
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	日中の過ごし方を工夫し、適度な明るさを保って休んで頂けるようにしている。		
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	個々の薬ファイルを作り、全職員が、自由に確認できるようになっている。		
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	ドライブ、買い物、外出、散歩など状態を見ながら実行している。		
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支援している	天候を見て、1日1回は戸外に出るよう支援している。	日常的な散歩や買い物等の外出支援を行い、利用者は洗濯物干し等屋外での役割を楽しんでいる。また、外食、お花見、マイクロバスによる温泉小旅行など出来るだけ外出し利用者と共に職員もストレス解消している。	

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	本人からの訴えがあった場合、一緒に外出を行い買い物の支援をしている。		
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	不安を感じている時などは、家族との話し合いにより取り決めを行い、電話で話していただくようにしている。		
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(トイレ、食堂、浴室)など、わかりやすく表示している。リビングには、季節にあわせた、掲示物を皆で作成している。	新しい建物で清潔感に溢れ採光も十分である。共有空間は利用者の作品や写真で飾られ、楽しい雰囲気に満ちている。トイレや浴室は和紙などを使った大きく分かりやすい標示となっている。	
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	食堂の席は指定になっている。ソファは皆で利用でき、談笑やテレビをみる場になっている。		
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	入居の際、馴染みのものを持ってきて頂いており、家族の協力の下居心地を考えた環境づくりを工夫している。自分で作ったもの、塗り絵などを飾り楽しんで暮らしていただけるよう努力している。	馴染みの家具や道具はなんでも持って来て良いと伝えてあり、利用者がそれぞれに持ち込んだ物に囲まれて、その人らしい暮らしを営んでいる。居室内にも利用者の作品が飾られ、明るく楽しい雰囲気がある。	
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	場所の表示をわかりやすくし、出来る限り自分自身で出来るよう工夫している。		