

### 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	0770301794
法人名	MCP株式会社
事業所名	グループホームつどい「八山田家」
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字山崎11-1
自己評価作成日	平成26年2月26日
評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年3月29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)】

開設当初より掲げている企業理念、「心地よい空間の共有」を実践し、10年周年を迎えた現在、利用者也職員も、「八山田家」で心地よく暮らすことが出来ている。

#### 【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)】

3ユニット間をエレベーターで自由に出入りする事が出来、窓から眺める景色も変わり、利用者間の交流も生まれるので疎外感がなく、気分転換も図られるようにしている。周りが新興住宅地であり、小さな子供さんと関わる機会が多く見受けられる。利用者の重度化と職員数の減少と言う相反する状況の下でも、管理者はレクリエーションや飾りつけ等、職員の自主的行動を後押ししている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時、「つどい10の約束」を唱和し、実践できるよう啓発している。	朝礼時に唱和し、職員が統一したケアが出来るように意識付けをしている。ミーティング時に「つどい10の約束」の幾つかを具体的に取り上げ、内容を確認する事で職員の意欲が高まり、全体ケアに繋がるように取り組んでいる。	
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	地域行事に積極的に参加したり、散歩時、挨拶を交わし、野菜や果物を頂いている。	隣組に加入しており、回覧板を回したり、神社の祭り等、地域行事に参加している。近隣の方を事業所行事に招待し、積極的に交流を図っている。近隣に小さな子供が多く、日常的に挨拶を交わしたり、近所の方から野菜を頂いたお礼に出掛ける等、近隣の方々とふれあう機会を多く設けている。	
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	ホームでの行事にボランティアで参加して頂き、利用者とのふれあいを通し、認知症の理解を深めている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営委員会での率直な意見を真摯に受け止め、即時、サービスの向上に反映できるように努めている。	家族・行政・地域包括・町内会会長・民生委員・市相談員等、幅広い委員の方々による会議が定期的に開催されている。事業所側だけでなく、委員の方々からも意見を頂き、具体化に向けて意見交換している。	
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	介護サービス相談員を派遣して頂き、利用者や家族や市町村などへの橋渡しの役割を担っている。	市とのメールでのやり取りをはじめ、地域包括支援センターや生活保護担当者の方々とは、その時の利用者の状況に応じて連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。	
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	フロアミーティングに併せて、身体拘束について知識向上を図っている。 全体での勉強会は出来ていない。	ミーティング時に、身体拘束をしないケアについて確認している。日々のケアの中で、拘束だと感じた時には、お互いに声を掛け合う事で身体拘束をしないように努めている。エレベーターで各ユニット間の行き来が自由に出来る等、利用者の行動を規制する事がないように取り組んでいる。	
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	朝礼やフロアミーティングで意識向上を図っている。		

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
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	権利擁護を受けている利用者様の対応をしている。その内容を朝礼時や個別に伝え、家族には必要な情報を提供している。		
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	利用者や家族に対し、ホームの情報を十分に説明している。		
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、意見箱の設置、面会簿に要望を書けるように要望欄を作り、ケアプラン作成に役立てている。	意見箱を設置したり、面会簿に要望欄を設け、家族の思いや意見が得られるようにしている。面会時に利用者の状況を伝え、ご家族から意見や要望を頂けるような雰囲気作りと声かけを行い、把握できるように努めている。	
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	朝礼、ミーティングを通して、職員の意見を聞き、働く意欲が向上するようにしている。定期的に個人面談を実施し、各職員との対話を心掛けていきたい。	職員のシフトに関しては希望を聞き、出来る限り添った対応をしている。個人面談や日々の自然な会話の中から意見や要望を聞き取り、職員から出された意見は主任会議を通して管理者に伝わるようになっている。	
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	3年以上勤務の職員について、給与の見直しを行い、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	職員のスキルアップをねらい、それぞれの段階に応じて研修会に参加している。		
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	研修会等への参加が出来ず、同業者との交流ができていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所に至るまで情報の把握、本人との面談により、本人の意思確認をしている。		
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	家族との面談の機会を設けて、不安点の解消に努めている。		
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	他の施設利用も含めて、支援方法を検討している。		
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	人生の先輩として、尊敬して支援できるよう意識している。		
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	家族へは、報告、連絡、相談を怠らないようにしている。		
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	家族等との外出や外泊を希望時に行っている。	希望があれば家族との外出や外泊を行ったり、知人の訪問があれば、再来所の声かけを行い、馴染みの関係が継続できる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	食事やお茶の時間等を通して、他者とのコミュニケーションを図れるよう仲介し、支えあう関係づくりに努めている。		

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	
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				
<b>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</b>						
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	ケース検討会やケアプラン作成時の聞き取りを参考にし、本人の意思を把握している。	利用者の性格や生活歴を伺い、思いを汲み取ったり、日々生活している中で、態度や表情から利用者の変化を見逃さないようにしている。情報はスタッフ会議で共有し、本人の思いや意向の把握に努めている。		
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	家族や知人等の面会時を利用して、生活歴の把握をしている。			
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	1人ひとりの生活ペースに合わせて支援を行うようにしている。			
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	本人、家族の意向、かかりつけ医、看護師、介護支援専門員の意見を参考にケアプランを作成している。	広報誌の発行を通して連絡を取り合い、本人・家族の意向はもとより、利用者本人に関わるスタッフから情報を吸い上げ、ケアマネージャーが中心となって介護計画を作成している。		
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	個別に生活記録を記入し、フロアミーティングでケース検討する際、全職員が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	お試し入居を通し、グループホームでの生活を体験していただくようにしている。			

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	介護保険課の要請により、一時保護の預かりの協力、ボランティア受入や保育園児慰問の協力を得ている。		
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	かかりつけ医との連携を充分にとり、相談や指示を仰ぎ、支援している。	本人や家族との話し合いの中で、かかりつけ医の変更も含め、意向に沿った受診体制が出来ている。家族が受診対応する時には、利用者の状態を伝え、活用してもらっている。家族からは受診後の報告も受けており、情報を共有する事で適切な支援に繋げている。	
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	週2回、看護師が出勤している為、相談しやすい勤務体制になっている。		
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。	病院関係者との連絡を怠らず、経過確認を行っている。		
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	統一した方針を共有している。	基本的に、状態悪化時には救急車により、病院へ搬送する事を説明している。スタッフ体制が整えば、事業所内での看取りについても前向きに検討していきたいと考えている。	
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	職員が救命救急法の研修を受講している。		
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	定期的に避難訓練を実施しているが、地域との協力体制の構築が課題。	年2～3回、避難訓練を実施している。1回は消防署にも協力を依頼し、消火器訓練等も行っている。消防署主催の救命講習に参加し、救命方法を身につけ、知識を職員同士で共有している。地区会長や地区消防団との連携を図り、協力体制を築きたいと考えている。	マニュアルの作成により、災害時の避難経路や避難方法を確立し、地区消防団とも連携し、確実に安全に避難・誘導できるよう、改善を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	朝礼、ミーティングにおいて、プライバシー保護について念頭において行動出来る様に周知している。	年上の方に敬意を払い、言葉使いにも気を配っている。朝礼やミーティング時に、プライバシーに関する話をする事で、一人ひとりの人格を尊重し、行動できるように、常に念頭においてケアに努められるよう徹底している。	
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	本人が自己決定を行えるような声掛けや誘導を行っている。威圧的にならない様、意識している。		
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	一人ひとりの生活ペースを職員が把握をして、その人らしく生活でき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	希望に添え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 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り、利用者様に手伝ってもらい、食事が楽しくなる支援をしている。	利用者が出来る範囲の中で、下膳や食器・テーブル拭きを手伝ってもらっている。花見の季節にはお弁当を持って出掛け、外での食事を楽しんだり、毎週土曜日に来るパン屋を心待ちにしている利用者もおり、食事を楽しむ工夫がなされている。	
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	スタッフが側で見守り、一人ひとりの食事摂取量、水分補給量を把握し、その人に合わせて食事介助の支援を行っている。		
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、必ず職員が口腔ケアの見守り、介助が行えるようにしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄ペースの把握を行っている。	排泄チェック表をこまめに記入し、排泄パターンを把握するように努力している。排便に関しては下剤で調節し、トイレで排泄する事が出来ている。利用者の状態に応じて手を差し伸べたり、声かけにより、自立に向けたケアに取り組んでいる。	
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	10時、15時の水分補給、食自前にお茶を多めに飲用して頂いている。 食事(おやつ)でも水分が多く摂れる様な献立作りをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の健康状態をしっかり把握した上で、無理強いせず、楽しい雰囲気の中、入浴できるように支援している。	10:00~16:00までの間は、自由に入浴が出来る時間帯となっている。利用者の状態に合わせて、対応を工夫し、週に2~3回は入浴して頂けるように努めている。入浴を拒み気味の方には無理強いせず、気分を損ねないよう声かけし、入浴して頂いている。	
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	その人に合った時間帯で、午睡や入床の声掛けを行っている。午睡の無理強いはない。		
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	配薬セット時には、お薬説明書を確認することで、内服薬の理解をし、配薬には声だし確認をしながらダブルチェックをして、間違いのないようにしている。		
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	天候を見ながら、散歩や外気浴をしている。		
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	かかりつけ医や家族と相談しながら、季節に合わせたドライブを出来るだけ行っている。	散歩に出掛けたり、近くの店に買い物に行く等、日常的に行われている。車いすの方も庭に出て、花を愛でたりできるように支援している。花見や紅葉時にはドライブを楽しんだり、家族の協力の下、外出する方もいて、思い思いに外出を楽しめるように支援している。	



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	希望に合わせて買い物ができるよう支援している。		
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	希望時には対応している。		
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	つどい開設以来掲げている理念「心地よい空間の共有」を実践し、不快感を与えないように考慮している。	利用者の作品がさりげなく飾られていたり、間違える事がないようにトイレの表示を工夫したりしている。1F・2F・3F共に同じ間取りではあるが、特徴を生かした空間で、居心地良く生活できるように工夫されている。	
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	玄関やホールに椅子やソファを配置して過ごしやすい空間づくりをしている。		
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。	その人にとって安心するなじみの物等を家族と相談して置くことで安心して落ち着いて生活を送れるようにしている。	住み慣れた居室になるように、自宅での愛用品を持ち込んだり、部屋の入り口には、家族の方の手作りの表札が掛けられている。花を飾ったり、家族の写真や作品を飾ったりする事で居心地の良い空間となり、落ち着いて生活できる居室となるように配慮されている。	
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	ホーム内には手すりが設置してあるので、歩行訓練、筋力アップ運動の一役を担っている。 また、毎朝の体操も行っている。		