

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	0790300339		
法人名	株式会社 あいの里		
事業所名	逢瀬町 絆 グループホーム		
所在地	郡山市逢瀬町多田野字浄土松道10-6		
自己評価作成日	平成26年5月15日	評価結果市町村受理日	平成26年9月29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.kaigokensaku.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26年6月19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)】

<p>・四季を感じられる環境のもと、地域の方々との繋がりを大切にしております。</p>

【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)】

<p>1. 自治会に加入し、地元の行事(清掃活動、花見会、新年会など)に参加したり、ボランティアや小中学生の慰問などを積極的に受け入れ、地域に根ざした運営に取り組んでいる。 2. 各種行事(敬老会やクリスマス会)や旅行などの行事を通して、法人内事業所の利用者間交流を図っている。 3. 彩りや味付けなどに配慮した、目でも楽しめる食事を提供している。また、菜園での収穫物や地域の方々からの、多くの差し入れを上手く献立に活用している。</p>

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	・会議時に基本理念を確認し、職員全員で共有している。 ・事業所のチーム目標を掲げ理念を元実践している。	法人理念を事業所内に掲示し、会議等を通して共有し、事業所はその理念を基に、チーム目標を掲げ実践しているが、事業所独自の理念は作成していない。	事業所独自の理念を、全職員でつくりあげ、その理念を管理者と職員は、共有し実践につなげて欲しい。
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	・地域の行事に参加をしたりして地域の一員として受け入れられている。	自治会に加入し、地域の行事(清掃活動、花見会、新年会、運動会など)に参加したり、ボランティアや小中学生の慰問などを積極的に受け入れ、地域に根ざした運営に取り組んでいる。	
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	・運営推進会議時に認知症についての質問などがあつたりした時には、分かりやすく説明する努力をしている。		
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	・2カ月に1回、運営推進会議を開催しご家族さまに案内をし参加をして頂き話し合いを行い、意見をたくさん頂いている。	運営推進会議は定期的に開催して、利用者状況や処遇状況などを報告し、委員から率直な意見をいただき、サービスの向上に努めているが、防災対策や評価結果などについて、議題として取り上げていない。	防災関係、外部評価結果や監査結果なども報告し、委員から意見をいただきサービスの向上に努めて欲しい。また、記録やその公表のあり方について、検討して欲しい。
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取り組んでいる	市のサービス相談員が1カ月に1度来所され、その際に客観的に施設を見て頂き、より良い介護サービスの質と向上を行っている。	介護保険制度の取扱などについて、市担当者と相談を行っているが関わりは少ない。地域包括支援センターや介護サービス相談員との意見交換を通して、協力関係を築いている。	
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	・勉強会で確認し職員全員で共有し実践している。 ・日中帯は玄関の施錠は行わない。	身体拘束の具体的な行為と弊害について確認し、拘束の無いケアに努めている。また、玄関は施錠せず見守りで対応している。	
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	・入浴時の身体観察・日常会話での変化などにも注意を払い、早期発見・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	・勉強会はまだ行えず今後は必要に応じて学んで行きたい。		
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	・契約時に重要事項説明書・契約書を使い説明し理解納得して頂いている。		
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	・運営推進会議だけでなく来所時等にも随時伺っている。	利用者には日常生活の中や入浴の際に意向や要望を把握し、家族には運営推進会議や面会時等に意見、要望を聞きながら、それらを運営に反映するよう努めている。	
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	・全体会議、ユニット会議等で対話の時間を設けている。また要望を聞く機会を設けており少しずつ反映してきている。	管理者は毎月の職場会議や年2回実施している個別面談で、職員の意見や要望を聞いて、それらを運営に反映させている。また、職員の動向を見ながら随時声かけを行っている。	
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	・勤務表の確認、定期的な事業所訪問等を等を行う事で、向上心を持って働け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	・社内での勉強会、外部研修に参加をさせて下さり、常に向上出来る様に支援して下さる。		
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	・研修の機会を通じ、情報交換をしたりすることでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	・利用者様のニーズを明確にし、共に出来る事、出来るようになる事を考え安心を得る様に心掛けている。		
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	・相談して頂けるような声掛けをし疑問点や不安な事に耳を傾け誠実に答える様に努めている。		
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	・本人とご家族のお話をたくさんお聞きし要望に合わせながら対応できる様努めている。		
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	・生活面などでご利用者様に教えて貰う事がたくさんあり、互いに頼れる存在で過ごして居る。		
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	・ご家族様が来所時に近況をお話ししたり情報を共有できるようにしている。		
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	・馴染の方の来所時、馴染の場所に行ったりして、地域から孤立しない様に支援している。	外出や馴染みの商店や理美容室(出張含む)の利用などを通して、人や場所と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	・共同生活で個々を尊重し合いながら支える様支援している。		

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
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	サービスを終了したからと言って、話しを聞かないのではなく、つながりを大切にしながら何かあった時などは心よく相談して頂けるように努めている。		
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	・散歩時や入浴時などに本人の意向を確認しながら、その人らしい生活が出来る様に努めている。	日頃の関わりの中や入浴時間などを利用して、一人ひとりの思いや意向を聞き、把握が困難な場合は、家族などから聞き取って本人本位に検討している。	
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	・会話や日常生活の中で、歩んできた歴史や本人の思いを把握している。またご家族にお話を伺ったりしている。		
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	・モニタリングを実施しADLの低下に努めている。また本人が興味があることや得意なことを通じながらADLが低下しないように努めている。		
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	・ユニット会議時に職員全員で話し合い、次へのステップを考えケアプランを作成している。ご家族とも話し合えるように心がけている。	職員の居室担当制をとっており利用者や家族の意向、日々の気付きや職員の意見などを加え、全職員でアセスメントを基に、モニタリングを実施し、現状に即した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	・小さな気付きを見逃さず、記録に書いている。また日々の記録を基にカンファレンスを行っている。		
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	・利用者様ご家族のニーズに出来るだけ対応できるように心がけている。		

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	・利用者様に合った生活ができるように支えている。		
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密にし、本人の希望やご家族の希望をくみ取りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の希望により、協力医による往診としている。専門医受診は家族が同行することを基本としているが、家族が同行が出来ない場合は、職員が支援している。通院結果は申し送り帳や、電話などで相互報告し共有している。	
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	・日々の変化を申し送り、また記録にも残し、その都度指示を仰ぎ、対応していただいているようにしている。		
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。	・利用者様が入院してしまった際、定期的に連絡を取り、病状を確認している。		
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	話し合いをまだ設けていない。	重度化や終末期のあり方について、契約時にアンケートを実施し、利用者や家族の意向を確認しながら事業所の「重度化・終末ケア対応指針」により説明し同意を得ている。終末期の対応は協力医、家族、職員等の関係者が方針と情報を共有しながらターミナルケアの実践に取り組んでいる。	
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	・消防署にて救急救命の講習会を受講している。また避難訓練の際にも緊急時の対応を行っている。		
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	・定期的に避難訓練を実施している。その際地域の方々にも声をかけ参加していただいている。	年3回火災のみを想定した避難、通報、消火などの訓練を、地域住民や消防職員の協力を得ながら実施している。また、3月11日を防災の日として、非常食を利用した食事を提供している。	地震や風雨水害の昼夜を想定した訓練も実施し、非常災害時に利用者の安全が確保できるようにして欲しい。また、訓練回数も数多く実施して欲しい。

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	・常に意識しながら行動している。 利用者様に合った言葉かけをしている。	職員は常に利用者の人格の尊重や、プライバシーに意識しながら支援している。また、利用者一人ひとりの状態に合わせた、声かけや対応に心掛けている。	
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	・利用者様のニーズを明確にし、共に出来る事、出来るようになる事を考え安心を得る様に心掛けている。意思を尊重しながら自己決定できるように働きかけている。		
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	・利用者様の思いを優先し、その方らしい生活ができるよう支えている。 ・自己決定を優先し無理強いせず、出来る範囲以内で希望に添えるように努めている。		
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	・清潔感を大事にし外出や行事等にも対応している。また一緒に洋服を選んだりする。		
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	・食事作りから片付けまでともに協力しながら行っている。また楽しく食べていただけるように、彩にも配慮し、目でも楽しんで頂けるように心がけている。	調理の下準備から配膳や下膳など、職員と利用者が協力しながら行っている。献立は職員が作成し、彩りや味付けなどに配慮した、目でも楽しめる食事を提供している。また、菜園での収穫物や地域の方々からの多くの差し入れを上手く献立に活用している。	
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	・水分量・食事量を把握し記録に残している。 ・利用者様ごとに食事量や形態も変わるので利用者様に合わせて提供している。		
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	・声かけし行っている。また行えない利用者様には介助を行っている。		

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	・介助の必要な利用者様は排泄パターンを捉え利用者様に合ったトイレ介助を行っている。	排泄チェック表や利用者の表情などから、利用者の状態に合わせた声かけを行い、見守り介助をし自立に向けた排泄支援を行っている。また、声かけなどは羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	・なるべく下剤に頼らず、食事や適度な運動を行い、便秘にならない様に心掛けている。		
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	・各利用者様が好きな時間帯に入浴して頂けるような対応を行っている。	昼間入浴と夕方入浴を、利用者の状態や体調、希望に配慮し、本人の意向に沿った入浴支援に心掛けている。また、ゆず湯や入浴剤などを利用して、くつろいで入浴できるよう配慮している。	
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	・居室を快適にし、昔の生活習慣を損なわない様にし、安心して休んで頂けるように努めている。		
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	・服薬は重要である事を、職員で認識を行い、飲み忘れや誤薬がない様に努めている。また薬が変更になった時にも状況を確認し、記録にも残しておく。		
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	・日々の生活している中でADLが維持できる様ラジオ体操やレクリエーション等楽しめる事を実践している。		
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	・買い物やドライブ、地域の行事へ参加している。また年に1度小旅行に行っている。	日常的な散歩や、希望により近隣のスーパーやドライブに出かけたり、地域行事(花見、祭りなど)、学校の運動会や学習会見学を実施している。また、年1度、行楽地への旅行を行っている。	

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
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	・利用者様個人の買い物、通院時の支払い は各自にお願いしている。		
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	・希望時対応している。		
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	・リビングや廊下に季節感のある掲示物を利用者様と共に作成し行っている。温度管理にも努めている。	事業所全体が採光に気を配り、温度や湿度が管理がされた環境となっている。また、日中活動で制作した季節感のある作品を飾り、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	・リビングや廊下にソファー、廊下にはベンチを置き思い思いの場所を作っている。		
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	・使い慣れた物、必要な物を準備して頂いている。また危険とみなすものは控えて頂いている。	居室には、利用者の使い慣れた寝具や鏡台を持ち込み、利用者と家族がベッドの向きや位置、床にクッションマットを敷き詰めたり、写真やぬいぐるみなどを飾り居心地よく過ごせるよう工夫され、安心して過ごせる居室となっている。	
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	・ご利用者様一人が自立した生活が出来る様に日々の生活を共に行っている。		