

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	0793000019		
法人名	有限会社 クローバー		
事業所名	グループホームクローバーいしかわ1		
所在地	福島県石川郡石川町湯郷度湯坂39-1		
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年4月4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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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	令和3年11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)】

自然豊かなので天気の良い時には外の散歩を行い、季節の変化を肌で感じてもらっています。生活面においては入居者の声にみみを傾けられる限り要望を聞いています。また、生活に役立つ作業を職員と一緒にしています。排泄においてその方にあった用具を使用してトイレ誘導したり介助している。また、食事に関しても季節のものを手作りで提供している。また、その方にあった量や時間で提供している。

【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)】

1. 旬の食材を用い手作りにこだわった食事提供に努めている。利用者も出来る範囲で一緒に調理をしている。食材は週3回、職員が買い出し(コロナ禍前は利用者も同行)している。野菜など近所からの差し入れも多く、献立に彩りを加えている。小さいながらもプランターでミニトマトやブロッコリーを栽培し、成長や収穫等利用者の楽しみとなっている。
 2. トイレ誘導、便座からの立ち・座りも生活リハビリととらえて、トイレでの排泄に力を入れている。個別の排泄パターンを把握し、寝たきりの利用者でもポータブルトイレで排泄できるよう支援している。下剤の投薬は最小限とし、運動や水分補給に配慮して、自然排便を促している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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させている (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。]

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	管理者が現場に入り声掛けをしている。	職員会議で法人の理念を踏まえながら自分たちが目指す事業所理念を策定している。理念は、職員休憩室に掲示し、職員が何時でも確認できるようになっている。利用者本位、利用者の笑顔を目標に実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	コロナの為運営推進会議で話し合いを持つ程度である。	町内会に加入しており、回覧板や町の広報誌が区長を通じて届けられている。コロナ禍前は認知症カフェに参加したり、中学生の職場体験を受け入れていたが現在は控えている。近隣住民から野菜などの差し入れが日常的あり、地域の一人として受け入れられている。	
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	相談に来た方には助言はしている。		
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	地域住民の避難訓練参加について意見をもらい実践につなげている。	コロナ禍にあっても感染防止を図りながら運営推進会議を開催している。会議の資料には行事の時の写真を入れる等具体的に理解をいただけるよう工夫している。水害など災害に対する意見や面会、外出、健康管理など幅広い意見が出され運営に反映している。	運営推進会議委員には家族代表もいるが就労等で参加できておらず、開催日時の工夫や参加可能な家族に入ってもらうなど対応が望まれる。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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組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	運営推進会議のメンバーになってもらい話し合いを行っている。入退去について連絡している。	町の担当職員が運営推進会議に参加しており事業所の運営や取組状況について理解いただける関係が築けている。昨年は町から消毒用のアルコールが届けられ、コロナワクチンの接種も職員も含め担当に相談しながら実施できた。	
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	身体拘束についてマニュアルを作成するための話し合いを持っている。	身体拘束や虐待についてチェックリストを活用し、職員自身が振り返るとともに事業所として課題の把握を進めている。それを基に指針(マニュアル)を作る予定となっている。外部研修を受講後、ミーティングで内容の周知をしている。日中玄関は施錠しておらず、見守りで対応している。	身体拘束防止指針を策定し、身体拘束防止委員会として話し合いを定期的実施することが望まれる。

	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	外部研修に参加してもらい会議で研修の内容を参加者に話してもらっている。		
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	以前後見人制度を利用していた方から話をきいている。		
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	入居前に説明を行いサインしてもらっている。また、わからない時はその都度連絡を頂き説明するようにしている。		
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	運営推進会議のメンバーになってもらい話し合いを行っている。また、面会時や電話で話を頂いて会議で話しあっている。	利用者からやりたい事・やってほしくない事を聞いて職員会議で共有しながら行事や日課に反映させている。家族からは面会時や電話で要望を聞いて把握し、ケアや介護計画等に反映している。	
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	管理者が現場に入り話を聞いて代表と話をしている。	管理者は職員から業務の流れや改善点を聞きその場で改善できることは改善に努めている。費用がかかることや職員体制の充実等内容によっては法人代表にあげて検討してもらおうようにしている。	
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	管理者が現場の業務に入り代表と話をしている。		
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	法人外の研修がある時に職員に声掛けを行っている。		

	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	交流は行っていないが各協会に入り会議に参加している。(ケアマネ協議会)		
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	毎日のように話をする時間があるので話をしながら信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前に話をする時間を作り要望を聞いている。		
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	話を聞いて他施設の説明はしている。		
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	家事ができる入居者には一緒に家事を行ってもらっている。		
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	家族には近況報告の手紙を送ったり電話で話をしている。		
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	玄関での対応になっているが訪問者にはコロナ対策をして面会を行っている。	コロナ禍で面会は玄関や窓越で行っている。携帯を持っている利用者は携帯で、それ以外の方は事業所の電話で家族と会話をしている。家族から写真を持ってきてもらい部屋に貼ったり、海外にいる家族からエアメールが届くなど関係継続の支援に努めている。	

	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	会話が上手にできない入居者のそばで会話の橋渡しを行っている。また、簡単な作業を一緒に行っている。		
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	終了後相談があれば対応する。		
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	日常の会話をもち把握に努めている。	家族から趣味や好きなこと等を聞いたり、日常会話の中で職員が聞いた利用者の思いをアセスメントシートに記録している。また、会話やケアの中で利用者の表情からも思いをくみ取っている。それらをミーティングで話し合い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	日常の会話や家族に聞いて把握に努めている。		
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	接して状態の把握に努めている。		
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	職員介護で話し合いを持っている。	利用者や家族から意向を把握するとともに日々の申し送り記録や介護記録から計画担当がモニタリングシートをまとめている。介護計画はそれを基にミーティングで話し合い、6か月ごとに見直しを行っている。介護計画は2つのユニットとも計画担当が作成している。	
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	一冊のファイルに入居者の記録をまとめて仕事はじめに確認して引継ぎをしている。		

	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	水分を取りたがらない入居者に対してとろみをつけたり野菜ジュースにしたり水分を取れる対応をしている。		
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	コロナいぜんは職員と一緒に買い物に行っていた。		
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	入居前からのかかりつけ医にお願いして日常の様子を上申して診察してもらっている。	入居前のかかりつけ医継続の場合、原則家族対応で月1回程度受診し、利用者の健康状態の記録を家族に渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関の往診は2週間に1回、受診状況を電話連絡及び事業所便り(「クローバー便り」)に同封し、家族と情報の共有を図っている。	
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	看護師に現場に入ってもらい状況を伝え対応してもらっている。		
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。	病院の相談員に入院時に情報を伝えている。また、定期的に入居者の様子を確認している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、家族、職員の三者で話をし施設ができる事を説明して納得の上看取りを行っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時並びに終末期が近づいた時に医師を交え、説明している。スタッフ会議でも看取りケアを議題に挙げ、共通認識を図っている。1日5回に分けて、少量ずつの食事ケアやガーゼでの水分補給など、重度化していく過程で細やかなケアを提供している。	
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	職員会議や現場に看護師に入ってもらい処置の仕方を教えてもらっている。		

	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
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、地域との協体制を築いている	年2回避難訓練を行い、近隣住民にも参加してもらっている。	5月に職員による避難訓練、11月に水害を想定した避難訓練を消防署・地域住民・消防団と連携のもと実施している。車で数分の所に町所有の建物があり、避難所としての使用許可を得ている。ハザードマップで災害リスクを把握し、会議で避難方法などを随時協議している。非常食は概ね3日分を備蓄している。	
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	入居時に家族から禁句を聞いたり、言葉かけ時に表情を見ながら対応している。	トイレ誘導時など、間接的な表現を心がけ、利用者の尊厳を大切にしている。生活歴を配慮し、避けて欲しい話題などを家族から聴取するとともに、スタッフ会議でもプライバシーや尊厳を話題に挙げ、日々のケアに活かしている。記録ファイルは、第三者の目に触れない場所で管理している。	
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	日常から会話をする時間を持ち、信頼関係が持て何でも言えるように努めている。		
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	寝たい時は居室で休んでもらったり活動したい時にはやってもらう事を提供してやっている。		
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	家族に好みの服を持ってきてもらい着てもらったり散髪時に床屋さんはどうしてもらいたいのか言ってやってもらっている。		
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	台所に入ってもらい一緒に行ったり食事の時には職員がそばにいて話をしながら食べている。	旬の食材を用いて、出来る範囲で利用者と一緒に調理作業をしている。食材は週3回、職員が買い出し(コロナ禍前は利用も同行)している。野菜など近所からの差し入れも多く、献立に彩りを加えている。小さいながらもプランターでミニトマトやブロッコリーを栽培し、成長や収穫等利用者の楽しみとなっている。	
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	一度に食べられない時は時間を置いてまた、食べてもらっている。水分も好みのものを提供している。		

	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	毎食後口腔ケアの介助をしている。		
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	個々の時間でトイレ介助している。	トイレ誘導、便座からの立ち・座りも生活リハビリととらえて、トイレでの排泄に力を入れている。個別の排泄パターンを把握し、寝たきりの利用者でもポータブルトイレで排泄できるよう支援している。下剤の投薬は最小限とし、運動や水分補給に配慮して、自然排便を促している。	
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	毎日の廊下運動を行ったりトイレ時にいきむ事を行ったもらっている。排便がない時には下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めているがユニットで曜日が違うので入る曜日の変更はできる。	保清のみならず、快適な入浴時間を過ごしてもらえるよう会話も重視している。それぞれの希望に合わせ、入浴時間の長短にも配慮している。週2回の入浴で、季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を提供している。入浴日や入浴順番などは利用者の希望に合わせて、柔軟な態勢をとっている。	
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	眠い時には寝てもらい、起きてほしい時は声掛けをしている。		
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	個々の薬の説明書をファイルにまとめ職員が確認できるようにしている。		
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	職員がお願いする事で家事をやってくれたり、お礼を言うともっとやると言ってくれる。		

	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	コロナの為外出は控えているが場所によっては家族に話をし出かけている。	コロナ禍で外出が制限される中、事業所周辺の散歩や屋内行事のメニューも増やしている。医療機関受診の帰りに馴染みの場所に立ち寄ったり、法事への参加、選挙の投票に出かけたりと、家族の協力のもと外出の機会を支援している。	
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	入居者は金銭は持っていない。		
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	携帯電話を持って自由に使用している。		
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	玄関には季節のものを飾っている。リビングルームはシンプルにしている。	日当たりの良いリビングルームには、利用者が寛げるようにソファが配置され、温度・湿度・換気も適切に管理されている。利用者の安全確保も考慮し、シンプルな配置を心がけているとともに、隅々まで清掃の行き届いた居心地の良い空間になっている。	
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	個々のクッションを置いたりひざ掛けを置いてある。		
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	思い出の物を持ってきてもらい居室に置いている。ベッドの位置も本人の希望を聞いて配置している。	自宅で使い慣れた家具、衣装ケースなどを持ち込み、家族の写真や親族からの絵はがき等を飾っている。居心地よく過ごせるようにベッドの配置など利用者・家族と話し合いながら随時模様替えしている。終末期のケアの際には家族の宿泊にも対応している。	
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	トイレや浴室前にはプレートが貼ってある。また、声掛けをしながら場所を教えている。		