

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	0790800148		
法人名	医療法人 健仁会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	福島県喜多方市字下川原8290番地16		
自己評価作成日	令和5年1月20日	評価結果市町村受理日	令和5年5月1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5年3月15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)】

診療所が併設しているグループホームで、往診と訪問看護を行っています。同一建物に通所リハビリ・居宅介護支援事業所があり、多職種連携が整っています。

【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. 入居時にかかりつけ医から往診可能な協力医(併設クリニック)に変更し、往診を受けている。急変時や体調変化時いつでも相談できる体制にあり家族の安心につながっている。受診結果は状況や薬が変わった時に家族に電話で報告している。病気によっては協力医の紹介状で専門医を受診する等適切な医療を受けている。
 2. 短時間ではあるが、家族やクリニック、デイケアに来た友人との面会が出来ている。年賀状などのお手紙も宛名書きを職員が手伝うなど家族や友人との関係継続を支援している。携帯電話を所持している利用者もおり電話をかけて会話を楽しんでいる。

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。]

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	事業所の理念を掲示しています。また、自立支援とその人らしい生活が送れるようにするには何かを会等で話合っています。	入居者の大半が市内の出身であるので、その人々の地域生活の継続性を大切にする理念となっている。理念を掲示し、また、利用者や家族、職員全体いつでも確認できるようリビングに掲示し共有に努めている。年度替わりや新人職員に対しても周知に努めている。	
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	コロナウイルスの影響もあり地域との関わりはほとんど持っていませんが、運営推進会議で区長さんや民生委員の方がいらした際にホームの様子を見て頂いています。	区長から地域の行事を聞いて利用者の生活に活かしている。町内会には加入していないが回覧板が届きグループホームのお便りを回覧板に入れて地域の方に周知している。コロナ禍前は夏祭りなどを開催し地域の方と交流していたが今は控えている。	
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	運営推進会議の時や区の回覧板に介護相談を受け付けていますとお知らせしています。		
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か月に1回対面開催していますが、敷地内にあるクリニックや当法人の通所リハビリのコロナ感染状況等をみながら、状況に応じて書面開催する事もあります。	市役所職員・地域包括支援センター・民生委員・自治会長・利用者家族で構成し、2ヶ月に1回開催している。コロナ禍で文書開催が多いが、対面でも開催している。会議では外部評価の結果を報告し課題について方針を伝えている。	会議の資料にヒヤリハットなども入れる他、書面開催の場合に意見用紙を入れて委員から意見を出してもらう工夫をすることが望まれる。
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	運営推進会議に出る方へ2か月に1回会議で事業所内の実情を報告しています。	行政担当が運営推進会議のメンバーとなっており、事業所の運営状況を把握できる状況にある。介護保険の情報やコロナのワクチンなどの情報提供もメールや電話で受けており適切に連携が出来ている。	
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	施設内の会議があり、身体拘束にならないかなど話し合っています。	法人として身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回委員会を開催している。身体拘束や虐待防止指針も策定しており、職員研修を実施し内容の周知が図られている。職員会議の場でも身体拘束について話し合い、防止に努めている。	未然防止のためのチェックリスト等を活用し、職員が自己チェックする機会を持つことも望まれる。

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
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	身体拘束廃止委員会があり、事業所内での症例についてや資料を読み合わせして研修しています。		
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	今後、勉強会や研修等に参加していきます。		
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	きちんと説明し理解を得てから署名を頂いています。		
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	運営推進会議でも出席された方全員に意見を伺うようにしています。	コロナの影響で家族の面会等が少ないので意見を聞く機会は少ない状況である。その中で食事や外出の要望などが出やすいように工夫している。	
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	月1回グループホーム会議を開き意見を聞いています。	日常的な職場内のコミュニケーションは良好であり、会議等で個別化されたケア方法等について情報共有している。また研修の要望なども十分実現できるようしている。玄関は日中はカギをかけていない。	
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	施設長がその都度面談したり、話をする時間を作っています。		
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	初任者研修を受けたり、現場でその都度指導しています。		

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
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	グループホーム部会には出席しています。		
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	利用者さんには担当職員を付けて、信頼関係を築くようにしています。		
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	ご家族が来所された際は少しの時間でもご本人様の様子をお伝えするようにしています。		
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	ご家族様とご本人の思いそれぞれをしっかり受け止められるようにお話を伺っています。		
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	本人の訴えに耳を傾けるようにしています。		
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	コロナ禍で面会が制限されていますが、電話などで連絡がとれるようにしています。		
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	通っている床屋さんに行ったり、近所のお友達がクリニックやデイケアに来られた際はお話しする時間を作っています。	短時間ではあるが、家族やクリニック、デイケアに来た友人との面会が出来ている。年賀状などのお手紙も宛名書きを職員が手伝い、家族や友人との関係継続を支援している。携帯を所持している利用者もおり電話をかけて会話を楽しんでいる。	

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
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	孤立している方はいらっしゃいません。耳が遠い方には職員が通訳となりお話できるようにしています。		
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	今年度内ではやり取りはありませんでした。		
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	ご家庭で使用していたものを持ってきてもらったり、ご本人の話を聞いてその都度対応しています。	利用者とのコミュニケーションから好きな食べ物や草むしりなどのやりたいこと、編み物などの趣味を把握し、生活の中に取り入れている。意向の表出が困難な利用者には、利用者家族から生活歴などを把握し、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	入所してから何かあればご家族様へ確認したり、ご本人に聞いて対応しています。		
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	毎日の申し送り、業務日誌、ケース記録等で現状の把握に努めています。		
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	日々の様子や変わった事等を事業所内会議で話あったり、何かあれば家族様と話をし、計画の見直しや変更を行っています。	部屋担当者がモニタリングを行い、本人の変化を把握している。計画作成担当が本人・家族の希望を聞いて本人にできることを見つけプランに取り入れている。職員会議で意見を聞き、介護支援専門員がケアプランを作成している。短期目標は9か月となっており、その期間で計画を見直している。	介護計画の解決すべき課題(ニーズ)と長期目標・短期目標が連動していないのでモニタリングで把握した課題を解決すべき課題とし、ニーズを明確にしてそれに沿って目標を立てることが望まれる。また、計画の期間が9か月と長いため6か月ごとの見直しが望まれる。
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	日々の様子等記録に残しておくよう取り組んでいます。		

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
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	医療とも連携して対応しています。		
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	地域との関わりはできていません。		
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	併設している医療機関に協力して頂いています。ご本人が希望する医療機関に受診をしています。	入居時にかかりつけ医から往診可能な協力医(併設クリニック)に変更し、往診を受けている。急変時や体調変化時もいつでも相談できる体制にあり家族の安心につながっている。受診結果は状況や薬が変わった時に家族に電話で報告している。病気によっては協力医の紹介状で専門医を受診する等適切な医療を受けている。	
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	常に情報の共有をしています。		
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。	入院時はサマリーを提供しています。また相談員を通じて入院中の状況を確認しています。		
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	併設している医療機関の協力のもと、ご家族と本人と方針を話し合っています。	入居時に急変時や終末期における医療に関する確認書で意向を聞いている。また、重度化したときは主治医から家族に説明し、看取りについて意向を確認している。これまで看取りの例はないが併設法人の訪問看護を利用して看取りをすることとしている。	
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	救命救急の勉強会に参加しています。		

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
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	毎月の避難訓練を実施しています。区長さんや民生委員さんにも避難訓練を見学してもらっています。	コロナ禍で消防署の立ち会いはなかったが法人合同の避難訓練(5月・11月)を年2回実施する他、毎月様々な災害を想定した訓練を実施している。合同避難訓練(5月)は運営推進会議と同時開催とし、避難状況を見てもらい、助言をいただき耳の遠い方にはひらがなで指示を出すなどの工夫をしている。米・水・缶詰などを3日分備蓄している。	
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	会議等で言葉遣い等気を付けるよう話しています。	入職時に法人本部が接遇研修を行っている。居室に入る際はノックし了解をもらうこと、名前にさん付けで声掛けする、方言を使わないことなどを申し合わせて尊厳を損なわない対応に心がけている。書類等は事務室の鍵付きロッカーで管理している。	
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	利用者さんに確認しながらレクリエーションや活動に参加して頂いています。		
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	ホームの時間に合わせて頂いているところもあるので、今後は出来るよう努力したいです。		
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	離床時身だしなみを整えるように対応しています。衣服もご自分で選んだりする方もいますのでこのまま継続していきます。		
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	盛り付け等行って頂いています。	法人の管理栄養士が献立を作成し、食材も一括購入となっている。出来る利用者には皮むきや千切り、盛り付け等を一緒に行い、やりがいを感じてもらっている。残食を把握し、栄養士に伝え献立の参考にしてもらっている。カボチャの甘煮など好物も献立に入れている。	
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	毎食摂取量、水分量を記録しています。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っています。		
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	時間でトイレ誘導を行い、日中夜間のパットの使い分けをしてその方にあった方法を職員間で話し合っ対応しています。	起床時・食事前・睡眠前など排泄の時期を見計らいトイレに誘導し、自立排泄につなげている。車いす利用者でも座位を取れる方はトイレ排泄を継続している。家族の経済的負担とならないようパットや排泄用品の選択にも配慮している。	
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	排泄記録を付け便秘予防に努めています。		
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	ホームの時間に合わせて入浴して頂いているので今後の課題とします。	週2回を目途に午前中の中の入浴支援をしている。希望があれば予定になくとも入浴できるようになっている。お風呂の時間は利用者にとって職員とゆっくり話せる楽しい時間となっている。入浴剤などで楽しい雰囲気づくりもしており、入浴を拒否する利用者はいない。	
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	状況に応じて休んで頂いたりしています。		
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	服薬情報を一人一人分かるようにしておき、変化等あればその都度申し送りしている。		
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	編み物や箱折りをしたり、毎朝梅干しを食べる等一人一人に合わせて対応しています。		

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
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	行きつけの床屋さんに出かけられる方もいます。	市内の桜や菜の花、ひまわりなど季節ごとの花見に車でドライブする機会を持っている。雪が多い冬以外の天気の良い日は散歩などで気分転換を図っている。また、家族の協力を得て外食・墓参り・髪染めで美容院などに外出する利用者もいる。	
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	管理できる利用者さんには行ってもらっています。		
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	出来る方には行ってもらっています。		
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	毎月利用者さんに壁画を作ってもらい食堂に貼っています。	毎月作成する利用者と職員の共同作品を壁面に飾る他、日めくりカレンダーや時計などがありリビングの雰囲気を醸し出している。エアコン・床暖房・加湿器で温度・湿度を調整している。道路には面しているが音や光などの影響は少なく居心地よい環境となっている。	
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	ソファがあるのでソファで談話したりしています。		
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	自宅から持ってこられたものを使って頂いています。位牌や写真等持って来られる方もいます。	訪問調査で利用者の自宅の部屋を観察し、入居後の部屋作りに活かしている。ベッドの位置も併設クリニックの理学療法士から助言を得てベッドの配置を行い安全性に配慮している。テレビ・衣装ケース・写真・遺影・位牌等を持ち込み、利用者と一緒に部屋作りをしている。	
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	ベッドやタンスの配置はご本人が使いやすいように配置しています。		