

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	0773100508		
法人名	医療法人 健山会		
事業所名	船引クリニック グループホームすみれ		
所在地	福島県田村市船引町船引字砂子田1-1,1-2		
自己評価作成日	平成22年5月27日	評価結果市町村受理日	平成22年9月10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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年7月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員と利用者との信頼関係が厚い ・利用者が日々穏やかに安心して生活できる環境を整えている ・医療機関との連携が取れているため、身体の変化にすぐ対応できる

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 船引駅に近く且つ同一経営体の医院・訪問介護事業所・通所リハビリテーション・介護事業所・高齢者専用賃貸住宅が整備され、現在新たに小規模多機能型居宅介護事業所を建設中であるなど介護保険施設が総合的に提供されている。 2. 利用者は年々重度化しつつあるが、職員は笑顔を絶やさず利用者として接しており、理念の優しく思いやりのある対応・本人の希望を叶える支援の具現化に努めている。

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と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	理念は、職員会議で話しあって作成した又、職員は、理念を記載したものを携帯し認識を新たにサービスに当たっている 外来者に見えるところに掲示している	職員は理念の具現化に努め利用者に対し笑顔をやさず解りやすい表現を心がけており、利用者及び家族の希望を実現できるよう職員会議で話し合いをしている。	
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	介護度や年齢により身体機能が低下しており、地域とのつき合いもできにくくなっているが、日常的に近隣の住民と挨拶を交わすなどのコミュニケーションを図っている 又、地域のお祭りや文化祭などの行事へも参加している	利用者が重度化してきているため利用者の外出しての交流は少なくなっているが地域の行事には参加している。地域の幼稚園児との交流は行われており利用者も楽しみにしている。	
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	運営推進会議に、区長さんや組長さんに参加していただき、認知症の理解や相談の窓口になれるよう話しをしている		
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	メンバーの方々は、地域の情報など、様々な情報を持っている方々なのでサービスの向上につながっている	会議は定期的に行われ議事録も整備されている。今回民生委員・地域包括支援センターからの要望がまとまり現在敷地内に小規模多機能施設を建設中である。	
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	情報の交換や不明な点などに関しては、市役所へ訪問し確認をしている	日頃から市担当者と情報交換を行っており、行事日程等も報告している。避難訓練には市の担当者も参加している。	
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	職員は研修に参加したり、スタッフ会議などで話し合いの場を設けたり、身体拘束廃止の認識を高めるよう努力している。	身体拘束をしないケアについては全職員が、理解しており言葉一つにも細心の注意を払い支援している。日中、玄関の施錠はしていない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会等を行い職員同士で虐待防止を徹底している		

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
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	運営推進会議メンバーの包括支援センターの方々から勉強会の機会をさせていただき内容や必要性などを理解することができている		
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	利用者又は家族と話し合いの場をきちんと設け理解・納得に努めている		
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	意見・要望がある場合には、すぐに話し合いできるだけ早く解決できるよう努めている 又、運営推進会議でも話し合いができるようにしている	利用者の家族との面談時に意見・要望を聞くようにし、意見・要望は職員会議で話し合い運営に反映される体制になっている。	事業所に対する意見が少ないので、退居者の家族から意見を徴するなど工夫を検討されたい。
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	職員会議等でも意見・要望を聞き反映できるようにしている	毎月の職員会議で意見や要望を聞き取る体制となっている。また随時職員から提案があり話し合いを行っている。	
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	外部研修や社内研修の機会を持ち、向上心を持って働けるよう努めている		
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	段階に応じて研修会に参加し、一人ひとりが力を出せるようにしている		
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	包括支援センターを中心に集まりの機会をもつことができ情報の共有をしている		

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
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	笑顔やうなずき、スキンシップをとり本人の思いに耳を傾け、信頼関係を築きながら、安心が確保できるよう努めている		
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	家族との話し合いの場をもったり、居宅や病院等との情報交換を行っている		
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、家族からの現状、要望により必要とされるものを見極め、支援している。また、入居後も、ご家族の協力が必要であることを説明している。		
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	行事への参加や日常生活の家事等を一緒に 行う事によって支え合う関係を大切にしている お互いに労いの言葉をかけ合える関係ができています		
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	行事等への参加を促したり面会の機会を多く 持つて頂くよう声かけを行っている 面会時にはホームでの生活状況等を報告したり、記録などで状況を知って頂いている		
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	以前より高齢化・重度化している為、外出の機会が少なくなっている その為、知人や友人の方々に訪問していただいている	利用者の希望を出来る限り叶えるべく車に乗せて実家の方へドライブに出かけ、食堂で食事をしたり、今まで慣れ親しんできた所を選び、出来るだけ出身地との交流に心がけている。	
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	利用者同士で支え合えるように座席の工夫や、気の合うメンバーでの外出等や気分転換を行っている		

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
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	退所時に、退所後でも気軽に立ち寄って頂けるよう話しをしている 又、退所後でも家族に会った時は状況等を聞き、家族との交流に努めている		
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	職員全員が本人の視点に立って希望、思いをくみ取り、本人に確認している 又、意見を出し合い話し合って取り組んでいる	職員は日常の会話・行動より、利用者の希望・思いを把握し、利用者に確認している。ミーティングを行い職員間で情報共有をしながら支援している。	
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	入所時、本人または、家族に生活歴などがうかがうように努めている。また、本人や家族との信頼関係を築きながら、今までの暮らし、出来事を伺い、自分らしく暮らせる手がかりを見つけることを積み重ねている		
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	一人ひとりの暮らしにそって、できること、できないこと、わかること、わからないことを全職員が意識して暮らしの中で発見していくことに努めている		
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	本人や家族に思いや希望を聞き、職員間で意見を出し合い、話し合った結果をもとに、作成アセスメント、モニタリングを繰り返し、期間ごとに見直し、要望の変化に応じて行っている	利用者・家族の思いや希望、生活歴、事業所での生活状況を踏まえ、かかりつけ医の意見を入れながら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	日々の様子、ケアの実施、気づきや工夫を記入し申し送り帳を使用して職員間で密な情報を共有できるようにしている。記録をもとに介護計画の見直しに活かしている		
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	入所時、できる範囲で利用者の生活歴などをうかがうようにしている。また、その時々利用者のニーズに合わせ、本人に合わせた支援が提供できるよう努めている		

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
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	運営推進委員会に民生委員や地域包括センター職員等に参加して情報交換している 又、家族の方などにもいろいろ情報を得ている		
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	月に2～4回の往診を行い健康状態を管理している。本人が希望する受診ができるよう支援している。また、体調の変化には迅速に対応できるような体制を取っている。	かかりつけ医の法人の医療機関を利用し、週一回の往診を受け健康管理体制は整っている。精神科・眼・歯科は市外の専門病院へ家族の付き添いで通院している。	
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	日々の健康状態について、介護職が報告、相談し、情報を共有しながら、利用者の健康管理に努めている		
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。	利用者が入院した時はお見舞いに伺いその時に関係者から状態を聞いたり、家族からも情報を得ている 又、いつも受け入れができるようベッドや備品の準備を行い態勢を整えている		
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、事業所で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	本人、家族から終末期に関して確認をとっている 医療や家族・事業所で話し合い、方針の統一を図っている	利用者、家族へ事業所の重度化した場合における(看取り)指針を説明し同意を得ている。	
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	初期対応、緊急時に対応できるようマニュアルを作成し、勉強会を行っている		
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	年に2回の避難訓練を実施 地域の方の協力体制を築いている	法人内で特に夜間時の避難について協議し、主に近隣に住居している職員で夜間避難自衛消防組織を一昨年立ち上げた。	実際の火災を想定し、より現実に近い状況での訓練を実施することにより解決しなければならない課題が浮上することもあるので、消防署と協議し検討して欲しい。

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	一人ひとりの尊厳を大切に声かけや対応を行っている	入居前の生活歴等を職員全員が把握し、利用者一人ひとりの人格を尊重し笑顔で声かけしながら対応している。	
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	職員の考えではなく、利用者のペースに合わせて利用者の思いや、希望に耳を傾けるよう配慮している。		
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	利用者の状態が重度化しているのでできるところは希望に合わせている		
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	訪問美容や理容をしている 又、季節のかわりめには、服を一緒に買いに行ったりしている		
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	利用者の状態に合わせた調理をしている	如何にすれば食べられるのかを常に考え調理している。利用者は職員と会話を楽しみながら一緒に食卓を囲んでいる。	
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	記録に残し、水分は本人に合ったもの(好むもの)を出している		
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	本人に合わせて行っている		

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	本人に合わせた排泄支援を行い、排泄パターンを記録しトイレの声かけを行っている	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、利用者に合わせた排泄支援を行っており、全日オムツ使用者は一名となった。	
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	排便のチェックを行い、医療との連携を図り行なっている		
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	利用者の状況に合わせて入浴していただいている 入浴剤などを使用したり楽しんでいただいている 職員の人数が少ない時間帯には、現在は行うことができない	利用者が重度化しているため、職員の多い時間帯に入浴してもらうようにしている。(10:30~12:00・13:30~15:30)	
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	体調やその時々状態に合わせている 又、寝具の衛生管理も必ず週1回は行っている		
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	申し送り等を利用し、薬に関して職員全員で確認し合っている		
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	一人ひとりの生活歴などを知ることで本人の力が出せるように支援している 玄関の掃除や、植木の水やり、家事の手伝いなど、役割をもって生活していただいている		
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	季節の良い時期は、施設周辺の散歩にでかけたり、近くの店へ出かけたり、職員の付き添いのもと外食の機会を設けている。	昨年末から今年初めまで、インフルエンザのため面会・外出は自粛していた。重度化しているため外出を希望しない利用者が多いが、声かけにより外出を心がけている。	

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
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・家族等の希望に合わせており、外出した時などは支払いの機会を持てるようにしている		
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	電話等の使用は自由にできるようにしており、静かな場所で周囲を気にせずに話ができるような声かけ環境作りをしている		
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	食事中や夜間のテレビ音量に気を付けており、花や季節の飾り付けを工夫している 空気の入替えや光にも気を付けている	共有空間は広く、職員は室温・テレビの音量等にも細かく注意をはらい一人ひとりが快適に過ごせるよう配慮している。壁には行事予定・先月の行事が、写真・絵画で展示され明るい雰囲気作りに心がけている。	
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	玄関先や廊下にソファを置き自分の好きな場所で過ごせるようにしている 事務所等への出入も自由になっている		
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	本人と家族の自由になっている 使い慣れた物や馴染みの物、家族写真などを持ってきて頂いている 又、ホームでの思い出も大切に頂く為に、自分で作った作品や写真も飾っている	利用者と家族に任せているためか、個性的な居室となっており、壁には家族との写真がきれいに飾られ洗面スペースにも写真・手芸品が何気なく置かれて居心地良く安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	浴室、トイレには目印を付け居室前には自作プレートを飾ってある		