

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	0792600025		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホームもも太郎さん坂下		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町大字見明字古屋敷771-1		
自己評価作成日	平成26年7月14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	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	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8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)】

利用者様の今できる事を毎日の生活のに取り入れて一緒に行うようにしています。軽体操や廊下の歩行運動、「ももたろう」や「ふるさと」を毎日歌っています。家族との絆を大切に笑顔で過ごして頂ける様な声掛けや支援を大切にしています。

【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)】

法人独自の『利用者権利憲章』を作成し、職員はこれを踏まえた接遇スローガンを自ら設定して実践に努めている。
職員は四半期ごとに自己評価し、管理者と話し合い、利用者のためのより良いケアを目指している。受診支援や入浴支援、自立した排泄支援などの利用者への介護サービス向上を積極的に取り組んでいる。

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	理念と事業所運営方針についての勉強会を実施しています。又、勤務前には各職員理念の唱和を行い念頭に置き勤務に取り組んでいます。	職員はそれぞれ出勤した時点で、事業所理念と法人が定めた『利用者権利憲章』を唱和して、共有を図っている。職員は理念と憲章を踏まえた接遇スローガンを作成し、四半期ごと自己評価することで実践に繋げている。	
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	地区代表の方に運営推進委員をして頂いており運営推進会議で利用者様や施設の状況を把握して下さっています。その他、行事には地域の方を招いて交流を深めております。	町内会に加入している。地区公民館の文化祭に利用者共同制作したちぎり絵などを出品している。2ヶ月に一度、地域ボランティアが語り聞かせや紙芝居をして利用者と交流している。そば会などの事業所イベントでは地域住民に参加を要請して交流を図っている。	
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	運営推進会議で情報を提供しているのみで、認知症サポーター講義開催をし認知症の理解に努めました。		
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	入居者様や職員、施設状況、事故報告を行い、それぞれの専門的立場から助言を頂いております。	事業所からの報告などが主で、活発な話し合いは少ないものの、元消防職員の委員から避難方法についてアドバイスを受けて実施した。インフルエンザ流行時や熊の出没についても情報や注意を受け、対応した。	
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	地域包括支援センター職員、役場職員の方に運営推進委員に参加頂きご意見やアドバイスを頂戴しております。	行政の介護福祉担当職員を運営推進委員に選任し連携を図っている。	運営推進会議だけでなく行政とは日常的な連携の確立を期待したい。
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	日中の玄関の施錠はしていません。また、身体拘束廃止についてのマニュアルもあり職員間での勉強会を実施し意識向上に取り組んでいます。	法人独自のマニュアルがあり、毎月の勉強会で正しい理解と実践に取り組んでいる。玄関は日中の施錠はせず、居室に人感センサーを設置して利用者のトイレなどは見守りに対応している。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関するマニュアルがあり、勉強会を実施しています。		

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
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	高齢者虐待防止に関する勉強会の中で資料回覧しました。		
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	契約の説明は管理者、施設長が行っています。御家族様が来所された折に職員の方より不安や疑問点を確認しています。		
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	来所時の相談や苦情相談窓口の書面を玄関に掲示してあります。又、運営推進会議や家族会の場で意見を頂戴し職員へ通知しています。	意見箱を玄関に設置したり、法人の苦情相談係を設けて意見を聴取して対応している。家族の面会時で、接遇のあり方や食べ物で利用者の好き嫌いを聞き取り、嗜好表を作り、サービスに反映している。	
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	事業所の職員会議は必要に応じ実施し意見交換や情報共有をしています。又、改善シート等で、施設の問題や改善点を本社へ挙げるようにしています。	毎月職員会議を開き、改善シートを出して貰い、改善策を全員で話し合って反映に努めている。受診支援では、受診予約と支援のための職員のシフトの調整を図るなど、具体的なサービスに反映させている。	
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	人事考課の実施や職員と個人面談を行い環境整備に努めています。		
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	認知症介護実践者研修、管理者研修、グループホーム協議会の研修へ参加しております。		
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	グループホーム協議会の研修への参加、社内委員会で委員同士交流を実施しています。		

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
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	介護支援専門員と居室担当でアセスメントを実施し、本人の想いや意向を確認し、職員間で共有して信頼関係を築けるよう努めています。		
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	介護支援専門員や管理者が御家族様へ不安や意向をお聞きし職員で共有しています。		
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	入居に至る経過と現在の本人や家族の希望をお聞きし、可能な限り他のサービスの利用を出来るように支援しています。		
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	御本人が望まれている事を確認しながら家事やレクリエーションを通じて関係を築ける様努めています。		
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	御本人にとって家族との絆が一番大事である事を理解して、必要時には連絡を取りながら互いに御本人の生活を支えられる様に努めていきます。		
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	家族や知人の来所や自宅への帰宅やお墓参り、行きつけの美容室への送迎を継続しています。	一時帰宅や墓参りは家族対応で行なっている。利用者の受診結果を家族に連絡する時に来所を要請したり、一時帰宅を勧めている。美容院などへの送迎は事業所が対応して、馴染みの場や人との関係維持の支援を行なっている。	
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	利用者様が自席以外でくつろぎながら会話の出来るスペースを設けたり気軽にお茶を飲めるような環境に配慮しています。		

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
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	御家族にお会いした時には近況を確認している程度で、支援までには至っておりません。		
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	3か月に一度のアセスメントを実施して本人の意向を確認するように努めています。又、日々の生活の場でも希望をお聞きして実践するようにしております。	介護度が重くて思いなどを口に出来ない利用者には選択肢をいくつか出して、選ぶ中から思いや意向を把握するようにして、日々の介護の実践に繋げている。	
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	御本人や御家族様からお話を確認し、なじみの環境の中で生活して頂ける様努めています。		
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	3か月に一度のアセスメントの他に記録や申し送り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	担当職員を中心として、職員全体でアセスメントを通して意見交換しています。	職員1人が利用者1~2人を担当している。受診の際に医師の話聞き、ケアマネージャーが家族と相談するなどモニタリングを基礎としながら医師、職員、家族などの関係者が話し合いながらケアプランを作成している。	
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	個別の生活記録、受診記録などを元に、申し送り情報を共有できるようにしています。		
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	ご希望があれば柔軟に対応致します。		

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
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	御家族様や地域の方々、運営推進委員の方やなじみのお店の方、ボランティアの方々など協力を頂きながら支援しています。		
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	かかりつけ医のとの関係を継続し、受診後は御家族様に受診内容の報告をしています。	利用者全員が地域の総合病院を受診している。利用者のプライバシーに配慮し、スムーズに受診できるように受診専門の看護師と職員が支援をしている。	
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	職員に看護師の有資格者がおり、相談が出来る体制にあります。		
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。	週に3回程度面会し状況を確認する他病棟からの情報により退院に向けた話し合いが出来ています。		
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	重度化してきた利用者様には往診や訪問看護の導入をしたことがあります。(特定疾患)又、特別養護老人ホーム入所手続きも行って頂いています。終末期ケアを希望される方がおられますが、往診や訪問看護の体制が難しく進んでおりません。	契約の時点で利用者が重度化した場合や、終末期での事業所の出来る範囲について方針を説明している。家族は事業所の方針を理解している。	
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	施設内での勉強会の他、普通救命救急講習を年1～2回実施するように努めています。		
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	防災訓練を実施しています。その折には地区の住民に参加して頂きました。	消防署と一緒に防災訓練を年2回実施している。1回は夜間を想定した訓練である。事業所だけの避難訓練は平成25年7月まで毎月実施してきたがその後は行っていない。復活の予定は立っていない。地域消防団の参加はない。	地域消防団など地域住民が参加した避難訓練の復活を期待したい。

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
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	接遇スローガンを元に利用者様の対応を職員一人一人が意識して取り組んでいます。	事業所は利用者が「決定できる権利」や「援助と支援」などを定めた『入居者権利憲章』を策定している。職員は入社時に勉強している。トイレや入浴での声かけは他人に聞こえないように意識的に取り組んでいる。	
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	関わりの中で個別に対応したり、担当者が密に関わる事で馴染みの関係を作り、想いを話せるような環境作りに努めています。		
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	声掛けしながら希望や意向を確認し、無理にならない様にペースに合わせて支援しています。		
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	髪の毛のカット、毛染め、毎日の衣類等を御自分で選んでいただくようにしています。		
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	食事の盛り付けや調理の下ごしらえ、配膳を出来る方と行っています。季節の食材、メニューを取り入れて食事を通して意見を確認しています。食べられない物には代替品を提供しています。	メニューは職員全員が順番に作成している。利用者の声を反映し、要望の多い麺類と丼ものは週2回提供するようになっている。外食は事業所イベントの時に回転寿司に出かけたり、利用者の誕生日にはその人好みのものを提供するなど楽しい食事になるよう支援している。	
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	食事や水分量の確認をしています。一日1800ccを目標に、好みの物を飲んで頂ける様お聞きしながら提供しています。		
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	歯磨きやうがいの声掛けをしています。義歯の方には就寝前に義歯洗浄剤につける等行っています。		

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
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	排泄パターンを確認して誘導したり、オムツ・パットの種類を検討したりしています。時間で誘導しオムツ使用軽減に努めています。	利用者が自立した排泄が出来るよう、排泄パターン表を使った排泄支援を行なっている。時間を見ながら利用者をトイレに誘導し、利用者の状態に合わせ、リハビリパンツなどを活用しながら失敗しない排泄支援を行なっている。	
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	かかりつけ医と相談し下剤の処方をして頂いております。又、カスピ海ヨーグルトを作り月、水、金曜日提供し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	毎日入浴は出来るようにしています。入りたい時間帯等御本人にお聞きしながら希望に添うようにしています。	入浴を楽しめるように、お湯は利用者が入浴するたびに置き替えている。毎日でも入浴可能な体制で、希望時間帯を確認して支援を行なっている。	
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	居室やホールソファやテーブル等、御本人が落ち着いて休まれる場所に居ていただいております。午睡には居室誘導にてベッドで休めるよう希望をお聞きしながら誘導を行っています。		
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	薬の処方一覧をいつでも見られる所に置き薬の内容を把握しています。又、服薬支援は2名で確認して誤薬の無い様に努めています。		
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	それぞれの方が希望する、または可能である役割を声掛けして出来るよう見守っています。		
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	行事や外食支援等で外出の支援を行っております。又、御家族に協力を頂き、御家族との外出も月に1～2度行っております。	晴れた日には事業所敷地での日光浴や、近所にある地藏堂への散歩などを行なっている。立木観音や別れの一本杉などへのドライブは、月1回行なわれている。イベントや外食支援を利用したり、家族に要請して外出機会を作るなどして外出支援を行なっている。	

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	御家族様了解のもと、希望で少額の金銭の管理をされています。買い物時には御本人でお支払いされる方もいます。		
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	希望時に御家族へ電話を掛ける支援を行っています。又、近況報告で施設側から写真を添付したお知らせをお送りしています。		
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	施設内に季節感を持たせ過ごしやすい雰囲気作りに努めています。廊下には利用者様が制作したちぎり絵の作品を展示しています。	共用空間は清潔に保たれている。居間にはソファが置かれ、家族や友人が訪ねてきたときや利用者同士でくつろぐことが出来るよう工夫している。廊下の壁には利用者が共同で制作した切り絵などが貼られ、生活感ある空間づくりをしている。	
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	テーブルやソファ等居心地の良い場所がそれぞれにあり楽しく過ごして頂ける環境作りに努めています。		
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。(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。	必要性を説明して可能な方には、ベット・ダンス・身の回りの品を持ち込んで頂いております。居室担当者や御家族が準備した趣味の物や花を持って来て頂いたり居心地良く過ごして頂ける様配慮しています。	利用者は居室に自分が使用していた家具などを、思い思いに持ち込んでいる。なかには家族と一緒に撮った写真を数多く室内に飾り、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	施設内はバリアフリーです。手すりや歩行器、杖で自立歩行出来るようになっております。自立歩行困難な方でも無理の無い様に歩行運動等の支援を取り入れています。		