

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	0790100200		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター福島南矢野目(大空)		
所在地	福島県福島市南矢野目上戸ノ内2-9		
自己評価作成日	平成28年2月10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28年3月25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)】

- ・お客様の思いに添った支援を心がけ、あたたかいホーム作りを目指しています。
- ・職員間で情報共有し主治医と連携をとって、お客様の健康管理をしています。

【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)】

行事の時に地域の人を対象にした事業所見学会を開いたり、介護の日には小学校に出向いて車いすの移乗の仕方やベッドでの起こし方の体験学習を行なっている。周辺4カ所の介護事業所で勉強会を開くなど、密着した地域交流を積極的に行い、介護事業についての理解を広めている。

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 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	地域密着サービスの意義を踏まえた事業所の理念の実践に取り組んでいる。また、朝礼の申し送り、ミーティングの際には社是を唱和し確認をしている。理念を事業所に掲示し共有に努めている。	利用者に寄り添い、家族との信頼を築き、地域に根ざした事業所理念を職員全員で確認し、笑いのあるホームづくりを行っている。社是としての理念を掲示唱和することで共有実践につなげている。		
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	ニチイ祭りなど、地域の方がたにお知らせしていますが、なかなか見学までは至っていません。	芋煮会など行事の機会に事業所見学会を催している。フラダンスや日本舞踊、ギター演奏などのボランティアを受け入れ、介護の日に小学校に出向き、介護現場の体験活動を行い、積極的に地域と交流している。		
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	定期的に行っている運営推進委員会の中で、事業所が地域の一員として参加していただけるよう話し合いを行っている。			
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、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	2ヶ月に一度開催している。ご家族様のも参加して頂き事業所で取り組んでいる事、サービス状況の報告をして意見等を頂いている。	会議では事業所から現状報告や課題など活発な話し合いが行われている。避難訓練の反省では消防団への積極的な協力要請や、非常階段への手すりの設置が提案されている。		
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に取り組んでいる	連絡事項がある時には、市町村に出向き相談に乗って頂いている。	利用者の介護認定更新の機会に、市の長寿福祉課担当者に利用者の状況を伝えている。法律や通達で分からないことがあれば、相談し合うなど連携をとっている。		
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	全職員が身体拘束にあたる行為を理解している。昼間は自由に出回っているが、夜間は施錠している。	法人主催の研修会で身体拘束をしないケアについて学んでいる。全員が交代で参加する事により意識を高めながら、拘束をしないケアに日々取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを事業所の見やすい場所に保管している。事業所内で虐待防止に関する研修を行っている。			

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
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	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会には特 に設けていない。		
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	契約を結ぶ際には、必ず読み合わせを行い、利用 に当たっての説明を行っている。また、契約上疑問 に思ふ事を尋ねるようにしている。		
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	2ヶ月に一度開催している運営推進会議に利用 者、ご家族様にも参加して頂き、事業所で行い組ん でいる事、サービス状況の報告をして意見等を頂 いている。	家族全員が順番に運営推進委員として会議に出 席している。その機会に意見を聞いている。利用 者の筋力低下の対策にリクレーションが強化され るなど運営に反映されている。	
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	毎月開催している事業所会議やカンファレンス・ユ ニット会議の時にスタッフから意見を出してもらい 反映出来るように話し合いを行っている。	毎日の介護現場をはじめユニット会議や事業所 全体会議、介護検討会で職員意見を聞く機会を 設けている。褥瘡の手当の改善について提案が あり、改善に繋げている。	
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	各自が向上心を持って働く事が出来るよう、キャリ アアップ制度、資格手当、賞与等の体制作りを 行っている。		
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	社内研修も行い職員のスキルアップに努めていま す。またホームでも、ケアに関する勉強会を行っ ている。外部研修に参加できる体制も取っている。		
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 組みをしている	地域内で行われている、同業者とのネットワーク作 りや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	随時、ユニット会議開催時に本人との関わりをどのように築いていくかについて、スタッフ間で話し合っている。また、馴染みの関係を作れるように話を聞いている。		
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	ご家族と電話で連絡を取り合ったり、また面会に来所された時にご家族の話を伺うように努めている。		
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	月2回の提携医の往診を希望された方が受けている。ご本人の希望の病院への通院可能である事を説明している。		
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	お客様の話し合いや思いに耳を傾け受容するよう行っている。日常生活の中で本人が出来る事を職員と一緒に共に行うような関係作りに努めている。		
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	ホームでの生活ぶりをご家族様へ面会時や電話連絡した際にお伝えしてご家族の方との関係を保つように努めている。		
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	ご家族の協力を得て面会をお願いしている。	入居時に馴染みの人や場について確認をしている。馴染みの関係の人は主に家族や親族が多く、手紙や電話で来所や墓参りを要請して関係の継続を行っている。	
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	リビングで安心して楽しく過ごせる環境作りを行っている。お客様同士の相性に応じた座席の配置を行っている。		

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	相談事や困った事がある時には、いつでも相談に応じる事を説明している。		
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	ケアプランには、なるべく意志がなかなか確認出来ない方とは、ご家族に聞き取りして本人様の希望や必要と思われる事をあげています。	入居時に生活歴を把握している。リビングでくつろいでいる時に利用者本人から、何がしたいかなどをお茶を飲みながら何気ない問いかけで聞き取りしている。困難な場合は家族に聞き、本人本位に対応している。	
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	入居前の生活歴について、本人に生活の中から話を受けて、ご家族様に伺ったりして経過の把握に努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごした方に寄り添いながら、心身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	本人に合わせた支援介護計画書を立案しご家族へ説明と了承を得て実施している。又、随時見直しがあれば計画書類再検討の話し合いを行って計画書を作成している。	日々の状態は朝礼時の申し送りで共有化している。毎月の検討会議や6ヶ月毎の見直しで介護計画作成者と担当者が話し合い、家族や医師の意見を聞いて介護計画を見直している。	
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	朝礼時やユニット間での申し送りで日々の情報の共有を図り実践や介護計画の見直しを活かしている。		
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、その時々にも生じ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	お客様の状態に合った支援が出来るようにカンファレンスで話し合って情報共有している。		

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
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	行事には、ボランティアの方々に参加して頂いている。避難訓練には、消火器を使い独自で訓練を行っている。		
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	隔週で提携医の往診を受けている。また、ご本人の希望の病院への通院もご家族の協力により、通院可能である事を説明し行っている。往診報告書を毎月送付している。	内科、歯科は家族の了承を得て往診診療を行っている。精神科は職員が同行している。結果は家族に報告し、状態を共有している。皮膚科は家族対応で受診し、結果の報告をもらっている。	
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	毎週 決まった曜日に訪問看護師が来てバイタル測定や健康相談をやって頂いている。		
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。	入院時には、こまめに病院に行き、病状の把握に努めている。病状の説明が医師からある場合には、職員も同席している。退院時には、病院のソーシャルワーカーと連携を図っている。		
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	提携医、ご家族、職員で終末期の近づいているお客様について話し合いを行い方針を共有している。	入居時に重度化や終末期の対応を確認している。食事量や水分摂取の減少、会話が出来なくなったなど利用者が重度化した場合に再度、家族や医師と協議し終末期に向けた方針を確認し、支援を行っている。	
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	ミーティングで、緊急時の確認等をし情報共有している。		
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	防災セットの準備をし、定期的に点検している。年2回の防災訓練を行い、全職員が使用出来るように消火器訓練を行っている。	通報や避難、消火の総合防災訓練を年2回実施している。消防団の協力で避難誘導訓練を行っている。近所の介護事業所と相互協力体制を結んでいる。	

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
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	お客様の自尊心を損ねる事がないような言葉つかいや声がけを心がけている。	利用者の人格を尊重するため呼びかけは、さん付けを基本に、声も動作も穏やかにして接している。居室に入るときはノックし、声かけしてから入室するなどプライバシーを損ねないように行っている。	
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	お客様が希望を言い出しやすい雰囲気を作り、希望に添える様に支援している。		
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	風呂に3日も入っていない時は、本人が拒否されてもなるべく「入浴しましょう」と入浴をして頂く方向に持って行っています。		
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	男性の方には朝の内に髭剃りを行えるように支援している。本人に着替えを選んでいただいたりしてその人の希望やおしゃれへの支援に努めている。		
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	もやしのひげを取って貰ったり、食事前にテーブルを拭いて貰ったり、食べる楽しみの支援に努めている。食器拭きなどは、手伝って貰っています。	メニューは法人本社で作成しているが、献立を白板に書いて食事を楽しめるようにしている。行事では利用者の要望を聞き、お寿司やラーメンの外食に出かけ楽しんでもらっている。	
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	食事やお茶などの水分を提供した後は、飲むペースや食べる量の把握を行い軟食、刻みなど一人ひとりの状態に合わせて提供している。夏期間：1300cc、他の時期：100cc以上を目標に摂って頂くよう支援している。		
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	毎食後に、緑茶でのうがいをして口腔内の環境に努めている。自立の人であってもその後確認をしている。		

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
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	排泄傾向を確認して本人の排泄に合わせた自立への支援を行うよう努めている。カンファレンスで、その方がたの状態を話し合い本人の意向を伺って紙パンツや布のパンツ使用を検討している。	本人の持っている力を考慮しながらトイレで排泄出来ることを目標にしている。食事前やおやつ前の定時誘導や水分摂取データ表を利用しながらトイレ誘導を行っている。パット使用者に対してはパットを汚す前の声がけ誘導を支援している。	
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	水分摂取の不足がないように、注意して便秘を防ぐように配慮すると共に医師と相談しながら排泄のコントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は本人の希望時間に添えるように実施している。	毎日、朝から夕食後の入浴まで、利用者の希望に添った支援を行っている。ゆず湯や入浴剤を使用し、入浴を楽しめるように支援している。入浴をいやがる人には家族や親しい利用者の協力を得て、入浴させるなど工夫している。	
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	眠りは個人個人違うので、安心した環境や雰囲気を作り気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	医師や薬局と連携を図り、服薬への理解と支援を行うと共に見守り、手渡しなど個人に合った服薬の支援方法を取っている。		
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	その利用者や生活歴や好みに応じて生活の中で楽しみや役割を保たれるよう支援の声がけや協力を行っている。		
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	お客様の希望時に近くのスーパーへ散歩を行っている。また、庭への散歩を行っている。	介護度が重くなっている人にも、近くのスーパーへの買い物や近所への散歩を支援している。事業所内のウッドデッキで中庭での日光浴やおやつを楽しむことが出来るよう、日常的な外出支援を行っている。	

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	日常に関する物はスタッフが支援している。買い物に行った際は自分で払うよう支援している。		
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	お客様が希望された時には電話が出来る事を説明しかけている。		
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	毎朝、清掃を行い清潔な空間作りを行っている。季節の花を飾ったり花壇に花を植え楽しんで頂いている。	利用者が作った懐かしい鶴の折り紙や切り絵などがリビングや廊下、階段壁面に飾り付けられている。和室には使い込まれた家具が置かれ、空気清浄機を設置し、居心地よく落ち着いた生活が出来るように工夫されている。	
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	リビングで、気の合う方がたと話をされたり、思い思いに過ごせるように支援している。		
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。	居室内のベッド、タンス等はご本人の希望に添った配置にしている。また、出来るだけ使い馴れたものを利用して頂いている。清潔に暮す事が出来るように毎日掃除を行っている。	居室入り口には表札代わりに折り紙や人形を使い、利用者が一目で自分の部屋と分かる工夫をしている。室内には利用者が思い思いのベッドやタンスなどを持ち込み、居心地のよい部屋づくりを行っている。	
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	居室には分かりやすい目印になるような飾りつけをしたり、名前を記入し、間違わないよう工夫している。		