

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	0790400410		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみたいら (ひばり)		
所在地	いわき市小島町二丁目6番3		
自己評価作成日	平成22年06月21日	評価結果市町村受理日	平成22年10月15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8月26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)】

その人らしさを大切に生活

【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. 利用者を支えるために一人ひとりの生活歴や日ごとの行動・言動から生活のパターンを把握し、その人らしい生活スタイルで過ごせるように支援している。
2. 職員育成については、法人のバックアップによる体系的な研修計画があり、一人ひとりの職員がステップアップ出来る体制となっている。
3. 法人がマニュアルや様式等を作成し、各事業所へ提供しているため書類整備状況が良い。

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	毎日唱和し皆で共有している。又地域の方々にボランティアをお願いする等して実践につなげている。	皆で作り上げた理念を事業所入口壁面に掲示し、毎日唱和することにより管理者と職員は共有しており、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	地域の清掃やお祭り等に参加し、地域の方々と交流していける様、地域への働きかけをおこなっている。	近隣は民家が少なくアパートが多いため、住民との交流は難しい上に、地区の民生委員や区長からの協力もあまり得られていない。地域との交流は祭りや清掃活動のみで日頃の地域交流は希薄である。	共に暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていかれることを期待する。
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	総合的な学習の時間を利用して小学生の来訪あり認知症の理解・支援方法の説明をする。依頼があれば、地域の学校や介護施設に出向き認知症の啓発に努める。		
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	定期的に運営推進会議を開催しホームの状況や行事・家族会の要望や意見を報告し、又運営推進会議時に避難訓練を行い活発な意見交換ができています。	運営推進会議を定期的に開催している。会議の中で事業所の取り組み内容や行事を知らせ、提案を受けている。会議同日に避難訓練を行い、活発な意見が出されたりと効果的な会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議・介護相談員を受け入れ、スムーズに連絡相談が出来、協力関係が築けるよう心がけている。	申請事務、定期的な利用状況の報告のほか、困り事や相談など必要に応じ市の担当窓口足を運び助言を受けるようにしている。	
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	特定の委員会を設置し、話し合った内容や社内マニュアルを元に委員会が中心となって、業務ミーティングを通じ全スタッフに対して周知徹底している。	防災、感染、虐待、リスク委員会を立ち上げており、身体拘束をしないケアについてはその会議の中で話し合い、職員に十分浸透している。また、利用者の尊厳に配慮した言葉づかいを励行しており、玄関等に施錠もしていない。	
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	委員会を設置し話し合った内容や社内マニュアルを元に委員会が中心となって全スタッフに周知し虐待防止につとめている。		

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
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	現在制度を利用している人はいないが、制度の理解と必要性があるときはスムーズに活用できるよう学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は、2名対応で実施し、書面の読み合わせによる説明後契約者が十分理解した事を確認の上、署名押印を頂いている。		
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	年2回家族会を開催し、ホーム運営における意見交換を実施している。又常時面会などにおいて要望を受け付けている。月1回介護相談員の来所ありスタッフに伝えられない言葉を聞き取り助言いただいている。	玄関に意見箱を設置しているが、意見は入らない。年2回の家族会や日頃の面会時に家族、利用者の要望や意見など、忌憚のない話が聞けるよう努力をしている。	
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	業務ミーティングや日々の申し送りにおいて職員との意見交換を行っている。	業務ミーティングや日頃の業務において、常に職員は意見や提案を遠慮なく言える雰囲気がある。掃除時間の変更などの職員の提案は業務改善につながっている。	
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	社内スキルアップ制度を設けている為各自やりがい・向上心をもって働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	社内外の研修情報を職員に伝え、研修に参加できるよう勧めている。		
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	外部研修へ積極的に参加できるようシフト調整し研修を通して同業者と交流している。又研修内容を業務ミーティングを通して全職員に周知している。		

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	自宅へ訪問させていただき面談を行う中で不安や要望を聞きだし安心していただけるよう対応することで関係作りにつとめている。		
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	家族の要望など実態を把握する為に「相談受付票」の帳票を活用している。		
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	全ての情報を整理する為にセンター方式を活用しそれに基づいてサービスを見極め提案している。		
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	本人のADLや考え方、暮らしを把握し、本人が納得する役割を提案している。		
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	家族や本人の意向を第一に両方の希望があれば電話やレクレーション等、本人、家族、職員が常にコミュニケーションが保たれるようにしている。		
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	昔なじみの友人や知人の面会が途切れないよう支援している。(声かけ等)	馴染みの場所や人との関係が途切れない支援は通常は家族の協力を得ているが、必要に応じ職員が行う場合もある。。馴染みの方の来所時には、居心地良く過ごせるよう配慮し、再度訪問して頂けるような声かけをしている。	
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	家事・運動・行事などにおいて、一緒に参加出来るよう声かけし、利用者同士がスムーズにコミュニケーションが図れるよう状況に応じて職員がさりげなく支援する。		

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	サービス終了後の相談に応じる体制ではあるがなかなか相談はない。サービス終了時など、施設の案内や空き情報は伝えている。		
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	本人の希望などは、日々記録や申し送りにて全職員に周知徹底し定期的にセンター方式にて検討している。	家族、利用者から要望を聞き取り、職員全体で話し合っている。意思の把握が困難な場合は、日常の会話や動作の中から要望や意向を把握するよう努め、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	インテーク時日々のコミュニケーションから得た情報をセンター方式において整理し全職員に周知している。		
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	日々の生活について介護記録に記録し定期的にセンター方式で整理し把握している。		
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	定期的に、もしくは状況が大きく変わったときにサービス担当者会議を実施しそれに合わせて本人・家族にも意見や要望を求めている。	利用者、家族の意向を把握し、職員は日頃支援する中で気付いたことをミーティングや定期的なカンファレンス時に提案し検討している。利用者の現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別ケアの実践を記録し、申し送り等で情報の共有を行い担当者会議で話し合うことで、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	本人や家族の状況を捉え、必要に応じて家事代行サービスを利用できるようニーズに対応した取り組みを支援している。		

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	地域のボランティア等の協力を得ながら本人が安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	本人及び家族等がかかりつけ医を自己決定し適切な医療を受けられるよう医療機関との連携を図っている。	家族の協力を得て、かかりつけ医を受診できる体制をとっている。受診の際、家族に事業所でのバイタルチェックメモ等を渡し、受診結果は、口頭やメモで確認し共有に努めている。家族の都合が悪い時は、職員が付き添い支援している。	
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	医療連携体制加算を算定しており、定期訪問時や体調変化時は電話にて相談ができ利用者が適切に受診や看護を受けやすいよう支援している。		
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。	情報交換を密に行い入院・又は予後についての情報の共有を図り早期退院できるよう関係作りを行っている。		
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	家族会において、重度化した場合や看取りに関して話し合い、意思確認を行い、最期まで暮らし続けていける様取り組んでいる。	契約時、重度化指針について説明し、利用者・家族の同意を得ている。家族会での要望を真摯に受け止め信頼関係を構築することで看取り支援も取り組んでいる。	
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	マニュアルの整備を行っている。又普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練を年2回実施している。地域の消防団に協力を要請し、火災対策に取り組んでいる。	消防署立会いの下、年2回実施している。4月には、消防署の協力で抜き打ち夜間訓練を実施した。訓練の総評と反省点は、推進会で検討し次回対策へつなげている。備蓄も準備、点検している。	災害時は事業所だけの対応では限界があり、運営推進会議の検討事項に挙げたように地区消防団や近隣住民へ協力を要請して欲しい。

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	一人ひとりの尊厳プライバシーが守られるよう日常生活全般に注意して声かけ対応している。	職員研修を実施しており、職員は利用者を尊重する姿勢で穏やかな語調とプライバシーを損ねない言葉掛けで対応している。	
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	本人の希望や思いが表現できるよう声かけを行っている。又着替え等も自己決定が出来る様支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にし、心身の状況を踏まえ、一人ひとりの希望に沿って支援している。		
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	その人の希望を大切に身だしなみやおしゃれが出来る様、助言又居室にて服を選んでいる。		
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	調理の下ごしらえ等出来る事をしていただき、又一緒に会話をしながら食事をする等の支援をしている。	テーブル拭きや調理の下ごしらえ等、台所に立てない利用者にはテーブル上での作業など、利用者の状態に合わせて関わりがもてるよう支援している。利用者と職員が同じ食卓で会話をしながら楽しく食事をしている。	
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・水分量について、その都度確認しながら提供するものを調整している。食事制限や口腔状況に応じて、調理方法を一人一人に合わせるなどの支援をしている。		
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	毎食後ではないが、朝、夕は声かけ・介助を行っている。義歯は洗浄消毒し使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的な声かけを行いなるべくトイレで排泄出来る様支援している。	一人ひとりの排泄サインを早めに察知することで、失敗による利用者の困惑を減らす努力をしている。夜間、不安を感じる利用者には、リハビリパンツを使用するが、声かけや見守り、誘導の支援で、安心して過ごしており、自立にもつながっている。	
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	腹部の状態の確認、軽い運動、食事の工夫を心がけている。		
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	本人の希望やタイミングに合わせて入浴が出来る様声かけや希望の確認をおこなっている。	毎日、希望の時間帯に入浴が出来る。利用者が希望すれば毎日でも入浴が可能である。入浴をあまり好まない利用者には、菜園の草取り後声かけし、スムーズに入浴につながるなど職員間で工夫した支援をしている。	
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	本人の意思にあわせ、夜間不眠時はゆっくり話を聞いたり、お茶等をとっていただき安心して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	服薬に関するファイルを作成し、申し送りにて情報の共有につとめている		
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	家事を行ったり、気分転換のため散歩に出かけたりしている。また甘い物が好きな方は、和菓子等も楽しんでいる。		
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	本人の希望に沿って散歩に出かけたり、買物に出かけたりしている。家族の協力により、自宅に戻り畑仕事(草取り)等を行ってこられる方もいる。	利用者全員参加の家族会時お買い物ツアーを実施して家族と買い物や食事を楽しみ、気分転換と親睦を図っている。日頃、散歩や買い物の支援はしているが、外出が困難な利用者もいるので、2週間に1度移動販売車の訪問があり、買い物の雰囲気も味わえるような支援もしている。	

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
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	個人の居室にお金を持つことはないが、買物等に出かけた時は所持できるよう支援している。		
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	手紙・はがき等来る事はあるが出す事はない。電話は希望があれば、話が出る様支援している。		
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	共用空間は常に季節感が感じられるよう、花を飾ったり、季節の行事を行っている。	リビングには使いやすく配置されたテーブルがあり季節の生花が飾られている。利用者の視点が集まるテレビ側の壁に、手作りの今年の干支である寅の貼り絵や年内行事が貼られている。	
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	廊下のコーナーにイスや植物をおいてくつろげる空間を確保している。		
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(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	馴染みの物を持ち込んでいただき、安心して暮らせる居室作りをしている。	お正月に利用者と職員が書き初めに書いた花の名前の書写を居室の表札代わりに利用している。個々の居室に、馴染みの筆筒やソファを持ち込み安心して過ごせる環境となっている。天気の良い日は居室窓柵に布団干しをするなど自宅での生活に近づけている。	
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	個人の居室は、自分の部屋とわかるよう入口のところに目印になるよう、好きなものをかざっている。出来るだけ自立できる様声かけ工夫している。		