

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	0570807859		
法人名	有限会社 ふあいん		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	大仙市藤木字東八圭」21-1		
自己評価作成日	平成24年10月19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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	平成24年11月5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)】

季節感や行事、風習において利用者と職員が一緒に感じています。一緒に行うことで、利用者が先生となり、職員が風習を学び利用者と話し合う機会を大切にしています。また、地域とのつながりを大切に考え、町内や近隣の小中学校との行事に参加し交流を深めています。利用者の笑顔が増えることで、家族の安心感や信頼感が生まれ、我々も元気と楽しさをいただいています。利用者の安心と笑顔が増えるような、ケアに力を入れています。「一緒に、楽しく、ゆっくりと」が、ひかりのモットーです。

【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)】

「一人ひとりの気持ちを大切に安心できる暮らしを共に支えます」という理念を掲げ、地域との繋がりを大切にしながら、その人らしい暮らし方ができるように支援されています。

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	その人らしい暮らしが送れるよう、アセスメントを通じて職員同士が共有し、一人一人に合わせたケアが提供されるよう、意識付けをしている。	毎月のケア会議で職員への周知が図られ、利用者一人ひとりの笑顔を引き出して、理念に基づいた支援ができるよう努力されています。	
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	広報配りや町内会費の集金を利用者と一緒にすることで地域と関わっている。小中学校の行事や公民館祭り等、参加し交流している。	地域と積極的に関わりを持ち、事業所自体が地域の一員として受け入れられています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	町内で行われる介護予防講座等の講師として参加している。また、なんでも相談所を開設しており相談事に対応している。		
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、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	会議では、ホームの日常的な出来事や作業等を報告、時にスライドで説明を行い、運営推進委員より率直な感想や具体的なアイデア等をいただいている。	地域の関係者が多く出席され、会議で出た意見や提案を活かす努力をされており、サービスの向上に繋がっています。	
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	日頃より、法解釈や業務の取組等について相談している。また、実地指導や監査、集団指導等において、事業所の取組などを積極的に伝えて、協力関係の構築に努めている。	事業所の取り組みを伝えながら積極的に連携を図り、利用者支援に繋がっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束における身体的、精神的苦痛の理解と実践について勉強会を行い、全員が理解に努めている。夜間以外、施錠はしていない。	外部研修後には伝達講習を行い、全職員が内容を理解して拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	身体拘束および高齢者虐待防止関連法について、社内研修をおこない理解を深めている。また、不適切ケアが見過ごされないよう、防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用している利用者があり、制度の理解はしている。今後、利用者や家族等に制度内容を周知するよう、取り組んでいる。		
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	契約の変更および法改定においては、わかりやすく説明を行い、理解を図っていただき、同意書をに記名をいただいている。		
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	遠方に住んでいる家族には、手紙や電話によって意見や要望を表してもらう機会を設けている。また、玄関先にご意見箱を設置している。	遠方に住む家族が多く、手紙や電話で利用者の近況を伝えながら、意見や要望を出していただけるようにしています。	
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	定期的で開催している主任会議にて、提案や意見を聞いている。主任は、他職員の意見を汲みあげ、随時管理者に報告している。	職員間で日常的に話し合いが行われ、サービスに反映できるよう取り組まれています。	
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	勤務状況や個々の経験と能力その他を考慮の上、給与に反映している。それぞれの資格や役職に関して手当を支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	一人一人の能力と経験により、OJTやOFF-JTの参加を決定している。その他、本人が関心を持っている研修には優先的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	代表者は地域密着型連絡会の事務局を務めており、同業者とのつながりは深い。管理者や職員も研修等に参加しネットワークづくりに努め、質の向上を目指している。		

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	相談当初より、本人の希望や家族の意向により、本人の気持ちを受け止め、安心できる関係性を築けるよう努めている。		
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	本人のみならず、家族等の気持ちを受け止め、不安等の家族の声に耳を傾けながら、より良い関係性が築けるように努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	生活歴や日々の暮らしの中から、一人一人ができることを把握して、一緒に作業を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者に寄り添い、その思いを受け止めて、ともに支える関係性が構築されるよう努めている。		
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	家族との話し合いの中で、以前付き合いのあった友人との面会を希望されており、面会に来ていただくなど、本人が大切にしてきた人との関係性が絶たれないよう努めている。	利用開始時の情報や利用者との関わりの中からこれまでの暮らしを把握し、個々の希望に応じて柔軟な支援ができるよう取り組まれています。	
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	レクや作業を通して、利用者同士と一緒に関わり合うことができるよう、場面づくりに取り組んでいる。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、必要に応じて本人や家族の相談や支援に努めている。		
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	一人一人の希望や意向について、事業所側がどれだけ支援できるのか、どれだけ近づけることができるかを職員と本人とで話し合っている。そして実践につなげている。	利用者自身が記入している生活記録や日常生活の中から、また、散歩や入浴の際に思いが伝えられて、本人本位の暮らし方ができるよう検討されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個々の生活背景や馴染みの暮らしを知ることで、自分らしく暮らしていけるよう支援している。また、サービスを利用する経過についての把握に努め、家族との関係づくりに努めている。		
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	一日を通しての過ごし方や本人の出来ることやわかることの力を生活の中で見出すことに努め、一人一人が状況を把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	介護記録や本人の言動等を確認し、本人がより良い生活が過ごせるよう、気づきやアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに計画書の作成に努めている。	日々の情報、記録からアセスメントを行って見直し、本人本位の介護計画となるよう話し合って作成されています。	
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	何気ない日常の出来事やケアの気づきを記入している。状態変化時等は、声かけし情報を共有しながら、ケアに活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	近隣の小中学校のボランティアや行事により、地域との交流を深めている。また、町内会での祭りや近隣の銀行や郵便局、ガソリンスタンドなどを活用し、協力をいただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	医療連携により24時間体制での対応が可能です。医療機関や薬局等との連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診が継続されています。協力医の月2回の往診があり、薬局からもアドバイスを受け、適切に医療支援されています。	
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	一人一人の体調の気づきについて、定期的な訪問看護時や法人看護師に相談し、適切な対応を支援している。		
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。	入院時は医療機関へ十分な情報提供を行い、環境変化によるダメージが軽減できるよう努めている。また、本人や家族の意向も含めて医師や看護師と退院計画について話し合う機会を設けている。		
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	終末期における本人や家族の意向を踏まえて、段階ごとにかかりつけ医等と対応について話し合っている。事業所のできることを見極め、家族や医療機関との連携を図っている。	事業所に指針に基づいて態勢を整え、利用者、家族の安心に繋がっています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習や避難訓練を定期的に行っている。また、新人研修では応急手当や緊急対応を法人看護師から指導を受けている。		
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3回の避難訓練において、災害時の対応マニュアルを作成している。訓練時は、夜間日中想定で行っている。	訓練は毎回課題を決めて実施されており、訓練後の気づきをまとめてマニュアル化を進めています。今後の訓練には近隣の参加を呼びかけ、協力体制が築けるよう取り組んでいく予定です。	

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
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	利用者一人一人の思いを受け止め、自尊心を傷つけないよう配慮し、職員間ケアの統一を図り、さりげない言葉かけや対応をしている。	利用者一人ひとりを理解し、過干渉にならないよう配慮して対応されています。	
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	それぞれのできることで、困難なことを見極めながら、希望や意向を話しやすいような環境づくりに努め、自己決定ができるように働きかけている。		
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	時間にとらわれず、一人一人のペースに合わせて、あわてず、ゆっくり作業や活動を行っている。希望時に美容院に出かけたり、体調に合わせて地域の行事などに参加している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	さりげない声かけにて季節や天候に合った身だしなみを支援している。個々に、理美容院に出かけられ、出張理容を活用しておしゃれができるよう支援している。		
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	食材の柔らかさや大きさに注意し、苦手な食材がある場合は、代替え食品を提供している。個々のできることを行っていたり、準備や後片づけを一緒に行っている。	旬の食材やホームの畑で収穫した野菜を献立に取り入れ、買い物にも同行し、利用者の力を引き出しながら支援されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事の摂取量を記録することで、栄養バランスを把握している。その時の状態に合わせて、献立や代替え食などの対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアにて、一人一人の状態を把握している。週2回の義歯洗浄で清潔保持に努めている。		

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
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	日中は一人一人に合わせた時間誘導を行い、排泄パターンの把握に努めている。また、本人の体調に合わせ、トイレでの排泄を支援している。	その人に合ったパッド類を使用し、適時誘導して布パンツに移行した利用者もあり、職員がさりげなく見守り、自立に向けて支援されています。	
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	便秘の原因を職員が共有し、牛乳や乳製品の摂取、果物や繊維質の摂取量を増やすなど飲食物の工夫を凝らしている。また、散歩や軽体操などで体を動かす機会を設けている。		
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や健康状態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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や体調に合わせて入浴時間を調整している。個々に福祉用具の活用やシャンプーハットの使用などで気持ち良く安全に入浴できるよう努めている。	2日に1回を目途に入浴できるようにしていますが、毎日でも可能で、利用者の希望に応じた支援が行われています。	
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	一人一人の生活リズムを把握し、適度な休息と居室環境整備に努めている。その日だけでなく、数日間の出来事などが心身の影響やストレス状態等を職員が共有することで、安心できる眠りを支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬や外用薬の目的や副作用の理解に努め、飲み忘れや誤薬防止を担当職員が行っている。		
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	それぞれに家事作業や掃除などを役割分担し、日課となっています。畑作業や庭いじり、散歩など楽しみが気分転換できるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	買い物や美容院、郵便局や銀行など希望に買い物を支えている。家族との外出や外泊についても、いつでも連絡が取れる体制をとり、対応している。	ドライブや地域のイベントに出かけて外食したり、散歩やユニット間の往来も日常的に行われ、利用者の希望に応じて戸外に出かけられるよう、個別に対応されています	

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
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	一人一人の能力に応じて、利用者本人が所持していることもある。管理が不十分な場合でも、預り金の中から必要な分を渡して、買い物する場合もある。		
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	本人の希望に沿い、電話連絡している。また、家族からの電話や贈り物が届いた場合は、直接本人と話せるよう支援している。		
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、臭い、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	廊下や玄関には、季節感を取り入れたディスプレイをしている。室温や湿度を確認し必要に応じて換気を行っている。また、不快な音や陽射しの調整などの環境整備に努めている。	利用者の家族から贈られた作品や、飾りつけから季節が感じられ、不快な臭いがこもらないように換気に気をつけて居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	リビング内の配置を変えるなどの工夫や、廊下に置いたソファや椅子で会話が楽しめるような工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や使い慣れた調度品を使用。家族の写真を飾るなどの心地よさを感じさせる居室づくりを行っている。	利用者のレベルに合わせてベッドを使用し、使い慣れた物を持ち込んで、その人らしさが感じられる居室づくりをされています。	
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	使いやすさだけでなく、わかりやすい目印や適切に使用できる手すりの設置などの環境整備に努めている。		