

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	0770101749		
法人名	福島中央市民医療生活協同組合		
事業所名	なごみの家		
所在地	福島県福島市北沢又字下台前1-2		
自己評価作成日	平成21年8月30日	評価結果市町村受理日	平成21年12月14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	会津医療生活協同組合		
所在地	会津若松市東千石1丁目2-13		
訪問調査日	平成21年11月20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)】

<p>入居者の”想い”を大切に、個人個人が生き活きと生活できるような環境作りを行っています。また、職員も入居者の皆様と楽しく生活できるよう、東棟・西棟職員一同協力して頑張っています。</p>

【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)】

<p>昨年の外部評価の課題改善に取り組んできたことが窺える。地域住民との関係が薄い地域ではあるが職員は町内の行事に参加したり「なごみ新聞」を回覧するなど地域とのつながりを持つと意識している。職員の離職者も無く利用者の思いや把握を職員全員で話し合いケアプランにつなげ安定したケアを行っている。</p>

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 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近づけている	なごみの家の理念とそれの伴って棟職員でそれぞれの理念を話し合い、玄関に掲示している。 各自意識付け、実践している	昨年の評価を受けてスタッフで地域とどうかかわりを持つか話し合いをしている。また毎月のケースカンファレンスや職員会議で理念に沿ったケアになっているか話し合い意識付けている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	事業所の行事への案内や散歩・買い物等を通して地域の方と交流を図っているものの、事業所側から地域の活動に積極的に参加は出来ていない。	町内会に入り総会や新年会に管理者が参加していて、地域の班長に運営推進委員会のメンバーになってもらっている。2ヶ月1回ホーム発行のなごみ新聞を地域に回覧している。	
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	問い合わせがあった時、家族から相談を受けた際は、助言等を行っている。		
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、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。	運営推進会議は定期的に行っており、参加者の意見を全体化し、話し合い改善に取り組んでいる。	2ヶ月に1回定期開催している。地域包括職員、家族のほかに昨年の外部評価の助言を受け町内会の班長にも出席をお願いしている。インシデントやアクシデントの対応の仕方など具体的な話し合いがされている。	
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	地域包括支援センターが、隣接施設に設置しているので、相談等があれば、協力等を依頼するようにしている。	日常的に積極的な情報交換はされていないが、申請代行や加算など運営上の疑問や質問があるときなど担当者で連絡を取り合っている。	
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	玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組む、ポスター掲示等で常に意識付けできるようにしている。 危険を伴う場合は、家族の同意を得ている。	玄関の施錠はされておらず身体拘束防止の啓発ポスターをホーム内に掲示し常に意識付けを行っている。身体拘束についての研修会に職員が参加し身体拘束の無いケアを意識的に取り組んでいる。	

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
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	入浴時等身体に変化があれば原因を追究する。 また、介護者側のストレス等により虐待に繋がらないように話し合い対応を変えたり工夫している。 法律に関しては勉強不足なので研修等に参加していく。		
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	学ぶ機会がなかったので、全体または個人で少しずつでも理解していきたい。		
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、解約時は家族・本人と十分に話し、説明するようにしている。 契約事項に変更がある場合も理解納得を図っている。		
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	運営推進会議での意見及び、面会、電話等で気軽に話せるような雰囲気を作り聞き取るようにしている。	運営推進委員会や面会時に意見を聞いている。避難訓練の話題で家族同士の連絡網をつくったらどうかなどの提案がされ検討している。面会にこれない家族には電話で様子を伝え家族の不安など引き出している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	会議や日々の業務の中で、職員からの意見等を引き出し、常に話せる状況になっている。	毎月の職員会議やカンファレンスで話し合っている。トップダウンではなくボトムアップのやりかたで業務を行っている。毎年1月から3月には管理者が職員と個人面談をおこない職員の声を聞いている。	
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	個々の状況に合わせたい対応できている。		

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
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	個々に合わせて研修への参加できる機会を設けている。 場面に合わせたトレーニングを1人ひとりに考えさせながら進めている。		
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	外部からの研修の受入れや同業者との研修を通しながら交流を図ることで、両者のサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入所前は実調を通して、本人の気持ちを理解、不安な点を聞きとりながら、少しでも安心を感じてもらえるように努めている。		
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	本院とは別にの時間を設け、不安な点や要望を聞きだしながら、少しずつ関係づくりに努めている。		
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	情報、本人の様子を見極め、今必要としているサービスを提供できるように努めている。また、必要性を感じる時は他サービス関係者と相談し対応している。		
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	本人と暮らしていく中で、必要なことを一緒に行なったり、助けてもらったりすることで、暮らしを共にする者という関係を築くようにしている。		

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
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	ホームに来所される際には、家族の協力が不可欠であることを伝え、一緒に過ごす時間を大切に頂く。 本人と疎遠にならないように気をつけながら共に支えていく関係作りを目指している。		
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	馴染みの方に一緒に会いに行ったり、懐かしい場所にドライブに行くなど関係が途切れないようにしている。	今までの生活を継続できるよう職員は考えている。他の施設に入所している知人への面会を支援したり、会いに行くのが困難な利用者には職員が手紙を書いて関係が途切れないよう支援している。	
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	その時の状況に合わせながらカップリングし関りが持てるようにしている。 申し送りなどを通して利用者同士のその日の関係を把握している。		
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	退去後も必要に応じて、相談、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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	本人の言動、表情、態度から意向を把握し、家族からの情報を得ることで希望にそえるようにつとめている。	日々のケアで気付いたことをケース記録に記入し職員全体で共有し、サービス担当者会議で話し合いケアプランにつなげている。老健入所中に行っていた作業をやりたいといった利用者は夕方老健に行き作業を行っている。	
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	本人、家族から情報を得たり、今までしてきたサービスの記録などから、本人がどのように生活してこられたのか把握するように努めている		

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
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	申し送りやカルテ記入によりスタッフ全員で情報を共有し、細かい変化にも気付けよう努めている。		
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	本人の課題をスタッフ間で話し合い、介護計画を作成している。	日々の支援と気付きを記録したものをベースに担当者会議やケースカンファレンスで話し合い全職員から全利用者のケアについて意見を求め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	カルテおよび日誌に記録し、全スタッフが情報共有できるようにしている。 介護計画見直し時にも活用している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時の状況からニーズに合った対応に取り組んでいる		
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	行事の際は近所の方へ参加の声をかけているものの、参加までは至っていない。		
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、家族の希望している希望の医療機関を利用している。毎回情報を医療機関に提出し、情報共有したり連絡を取るなど行っている。	本人や家族の希望している医療機関を利用している。家族同行受診の際はホームでの生活の様子が書かれた情報提供書を持参してもらい受診結果の報告も受けている。	

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
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	定期的に入居者の相談・報告の他、随時相談し必要があれば処置など受けられるようにしている。		
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。	入院の際は情報交換や相談に努めている。また、入院中も面会や電話連絡等を密に行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	面会等を通し、少しずつ話し機会を設けているが、本人の思いを聴き取ることが難しい。学習会参加を通して、知識を学びたい。	看取り介護に関する指針を家族に説明し同意を得ている。利用者全員が看取りをして欲しいと思っている。職員には家族の思いを周知している。	
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	マニュアルを作成している。また、学習会も積極的に参加するようにし身につけている。		
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	火災訓練に関しては、定期的に訓練を行っているも、その他の災害を想定した訓練が必要。地域との協力体制は整っていない。	年2回避難訓練を行い消防署の指導を受けている。夜間想定も行っている。近隣との協力体制は作られていない。	消防署指導のもと避難訓練の回数を増やし指導記録を積み重ね、まさかの事態に対応できるようにして欲しい。回を重ねる中で近隣との協力体制の構築も期待したい。
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	一人ひとりを尊重し対応を心がけている。対応に慣れが生じないようにスタッフ同士で互いの言動を注意している。	職員は利用者一人ひとりの人生や背景について理解していてその人に合わせた対応をしている。フレンドリーな接し方や距離を置いた接し方など見られた。実態調査以外でも家族から新たな情報を得るようにしている。個人ファイルは目につかないところで管理している。	

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
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	本人の言動だけではなく、行動・表情からも思いを汲み取るようにし、本人が決定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	その日の状態に応じ、過ごせるよう努力しているが、スタッフ側の都合になってしまう部分もみなれ、一人ひとりのペースに沿った生活が充分出来ているとはいえない。		
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	定期的になじみの理美容室に散髪をお願いしている。 日々の身だしなみに関しては、出来る限り行っていただき、できない所を支援している。		
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。	食事作り、片付け等を一緒に行い、ともに食事を取り楽しめるよう支援している。 献立も入居者さんの意見を聞きながら作っている。	献立を一緒に考えたり食材を買いに出かけたりしている。利用者が配膳や下膳もしていた。利用者の要介護状態に合わせてテーブルや場所を選んで食事の支援をしていた。	
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	体調や季節に応じながら、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	入床前のケアは行っているものの、毎食後はできていない。 また、拒否される方の支援方法も学んでいきたいと思っています。		
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	排泄チェックしながら、一人ひとりのタイミングを見計らいながら促している。 仕草などから読み取り、本人の力でできるよう支援している。	24時間の排泄チェック表を使い排泄のリズムを把握し支援している。薬に頼らず自然排便できるよう乳製品の摂取など食事にも気を配っている。日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	

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
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	排泄チェックのほか、水分摂取量や乳製品や食材の工夫、運動など予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に添えられるように時間やタイミングで促している。 スタッフの都合で決めてしまう場面もある。	基本的には午後2時頃から夕食の頃まで入浴してもらっているが夜入浴している利用者もいる。排泄の失敗時などにも清潔保持のため入浴支援をしている。	
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	安心して寝られるよう、日中の活動量や精神的に安らげるよう、不安・混乱時には傾聴氏乳民で切るように支援している。		
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	用法・用量について理解し、その方に合った服薬の仕方を考え、医療機関と相談しながら進めている。		
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	状況に合わせてながら役割を持ってもらい楽しみごと、気分転換等を支援しているが、一人ひとりに対して行えていない状態である。		
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	ドライブや外食を通して、普段行けない場所への出かけたり、散歩や日向ぼっこをしながら戸外へ出る機会を作っている。	外出の年間行事はないがそのつど、そのときの気分でグループ外出、外食、買い物、ドライブ、日常的には散歩や日向ぼっこなどで外出の機会を作っている。	

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	限られた方になってしまうが、本人が必要なものの等あるときに購入していただいている。		
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	限られた方になってしまうが、お礼の電話をする際は、やり取りが行えるように支援している。		
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	音、温度には常に注意し調節している。広さもその方にとって居心地のよい広さを提供している。 また、七夕の飾りやお花を飾ったり季節感を感じていただけるよう工夫している。	加湿器が設置され乾燥状態、音、光、臭い、温度など不快感は無かった。テーブルや椅子の設置も利用者の状態にあったものが置かれていて、掲示物もごく自然な感じであった。	
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	ソファを使用したり、ホールばかりではなく和室も活用し、カップリング等工夫することで、思い思いに過ごせるように居場所作りに努めている。		
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。	安全な環境と混乱を避ける為にシンプルになってしまう方もいるが、出来るだけ馴染みのある物を持ってきていただき、心地よい空間作りが出来るよう努めている。	ベッドだけが備え付けでその他の家具は持ち込みのため様々なものがおかれていた。仏壇、テーブル、テレビ、整理ダンス、写真立てなど利用者の暮らしぶりの違いが感じられた。	
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	トイレや廊下、お風呂場には手摺りが設置しており、出来るだけ自立できるよう表示を工夫したり、目印をつけるようにしている。 危険なところ、混乱をまねくところは常に見直し、工夫している。		