

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	0773300199		
法人名	社会福祉法人南相馬福祉会		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	福島県南相馬市鹿島区西町三丁目3番地		
自己評価作成日	平成21年12月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3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法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8041 福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年1月21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)】

利用者の希望に対応できるように、柔軟な業務内容の勤務体制をとっていることで積極的に地域のお祭りや催し物に参加したり、外出している。ホーム内だけの生活とならずに、出来る限り周囲への関わりが利用前と同様である生活をできるように支援している。
職員が併設の特養と合同の内部研修や可能な限りの外部研修会等に参加し、職員の資質向上を図っている。

【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. 事故報告書を分析(時間帯別、要因別等)し、再発予防につなげている。
2. 同敷地内にある法人の施設と合同で各委員会(事故・感染・身体拘束・サービス向上等)を設置し、月1回委員会を開催してサービスの質の向上に努めている。

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	「思いやり・やさしさ・ありのまま・地域の皆様とともに生活する喜び」を理念とし、職員は全体会議やミーティング等で復唱している。また、玄関、事務室の来客や職員の見えるところに掲示し、共有している。	地域密着型サービスを踏まえた理念を全職員で作成し、常に全職員で確認しあいながら理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域のお祭り等に積極的に参加し、事業所内での行事への参加や、ボランティアの来園を依頼し、交流を図っている。	町内会の行事や地域住民との交流の場に積極的に参加している。中学生や幼稚園との交流会を行っており、今後も継続して交流することとしている。また、各種ボランティアも多く受け入れ交流している。	
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	来園や、問い合わせ等の相談者に対し、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	2ヶ月に1回開催し、事業所の様子等を報告。意見交換、助言をいただいている。	運営推進会議では事業所の現状を詳細にわたって報告し、外部評価の結果等も議題にしている。各委員からは様々な意見や提言があり、サービスの向上に活かしている。また、会議の結果は家族等に公開している。	
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	役所への訪問や、電話にて助言をいただいている。また、区役所、地域包括の職員に運営推進会議の委員を依頼して参加していただいている。	市担当職員は運営推進委員であり毎回参加しており、お互いに情報が共有され連携を深めている。	
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	身体拘束を行っていない。また、指針を策定し、身体拘束を行わない取り組みをしている。	身体拘束廃止委員会を設置しており、全職員が身体拘束による弊害を理解し、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。	
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	外部、内部の研修会に参加。また、日々職員同士で話しあい、虐待の予防に努めている。事業所として指針を作成している。		

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
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	研修会や参考文書等で勉強を行っている。		
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	契約前に重要事項説明書により説明し、理解、納得をいただいてから契約している。また、改定時は説明会を開催し、意見交換を行いながら理解、納得をいただいている、		
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	利用者、家族等の率直な意見を引き出せるような雰囲気づくりに努め、意見を聞きとるようにしている。	運営推進会議や面会時に家族からの意見、要望等を把握し、出された意見等はサービス向上委員会等で検討し、運営に反映させている。	
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	週に一度主任会議、月に一度職員会議、本部会議を開催している。また、随時コミュニケーションをとるようにしている。	職員の意見や提言はいつでも言える体制となっており、出された意見等は施設長や管理者がしっかり受け止め、職員会議や法人等で話し合い、事業運営や働く意欲の向上につなげている。	
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	資格手当の支給や各種手当の見直し、また、資格取得の推進、支援を行っている。		
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	職員の資質向上を目指し、内部の研修会を行うとともに、外部の研修会には経験年数、力量等考慮し積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、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	県のグループホーム連絡協議会に加入している。研修会や職員その他施設研修への派遣や受け入れ体制を整えている		

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	利用前の実態調査で十分に聞き取りを行い、不安を和らげる環境をつくるよう努力している。		
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	利用前の実態調査や、事業所の案内、説明時等、利用者とはまた別の時間を設け要望等を伺っている。		
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	聞き取りよりその支援の方法を検討する。また、必要性を感じたときは担当者や関係者とも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	調理やレクリエーション等一緒に企画、実施することで一方的な支援にならないようしている。利用者の得意分野では作業を行っていただいている。		
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	連絡を密にとることにより、絆を断たないようにしている。また、家族等に相談したり、助言をいただくことにより共に支えていく体制をとっている。		
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い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	馴染みの理容店を利用したり、初詣にはそれぞれの行っていた神社にお参りに行ったりしている。馴染みの方が来園された場合は、その方たちだけでゆっくり過ごせる環境をつくっている。	利用者のこれまでの人間関係等を把握し、友人や近所の方の訪問やなじみの理容所やお店の利用を支援し、その関係が継続できるよう努めている。	
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	利用者同士助け合いながら生活していただいている。利用者が孤立しそうなとき等は職員が間に入り、混乱を防ぐようにしている。		

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
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	都合の良いかぎり遊びに来園を進めさせていただいている。また、相談等があった場合はその都度協力する体制を整えている。		
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	計画作成担当者が現場業務に入り、毎日の生活の中での対話や観察で意向の把握に努めている。また、それぞれ利用者に担当職員をおき、意見をもらうことで意向を把握している。	センター方式を利用しており、全職員で情報交換を密にして利用者の生活歴や思いを把握している。把握が困難な利用者については、家族からの聞き取りや利用者の表情や行動から意向を汲み取るようにしている。	
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	入所前の調査の他、本人との対話、家族、知人等の面会者から話を聞き、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	日常の様子観察、毎日のバイタル測定を行い、勤務職員同士で申し送りを行い、現状を把握、共有している。		
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	計画作成担当者の意見だけではなく、本人や家族の意向、担当職員等の意見を総合的に合わせ計画を作成し、担当者会議で決定している。	利用者の思いや家族・かかりつけ医から情報を得て、介護計画を作成している。利用者の介護記録をもとにモニタリングを行い、見直しの根拠を明確にして定期的に介護計画を変更している。また、状態に変化があった場合には全職員で意見交換をし、利用者の現状に即した介護計画に変更している。	短期目標について評価を行い、次の介護計画に反映されている。短期目標の評価を基に長期目標についても評価され見直されることが望ましい。
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	全職員に介護計画を周知し、また、すぐに確認できる場に介護計画を置き、個別に記録している。計画作成担当者の意見だけではなく、担当職員にも生活に対する意見をもらうことで、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	突発的なニーズ等にもより多く対応できるように柔軟な業務体制をとり、実施している。		

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	運営推進会議や近隣等の来園者から地域の情報を把握するようにしている。また、散歩や買い物等への外出を積極的に行っている。		
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	利用者、家族の希望に基づき、協力病院や、かかりつけ病院への定期的な受診及び緊急時の受診を行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医(内科、精神、循環器等)の受診を支援している。受診は原則として家族対応となっているが、状況に応じて職員が対応し、受診後はお互いに報告し合い、情報の共有をしている。	
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	併設特養の看護職員へ相談し、アドバイスをもらうようにしている。		
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、出来る限り毎日面会に行き、利用者との関係を断たないようにしている。また、看護師と情報交換し、必要であれば医師への相談を行っている。		
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	重度化、終末期に向けた方針を策定し、利用時より文書にて説明、話しあっている。	事業所は重度化や終末期に向けた方針を定め、利用者家族へ説明し、「意向確認書」で利用者家族の同意を得ている。	
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	年に1回全職員が救急救命講習会を受講している。また、緊急時のマニュアル作成し、確認している。		
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	近隣の方に非常災害協力員を依頼している。また、月に一度防災訓練を実施している。	消防署立会いの総合防災訓練は年2回を実施しており、非常災害協力員も訓練に参加している。また、夜間想定避難訓練を年2回実施し、避難時の優先順位等を確認している。平成21年12月にスクリンプラーを設置している。	

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
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	指針を作成し、職員会議にて話あっている。また、特養と合同で委員会を立ち上げ、対応について職員間で話しあい、注意している。	利用者への言葉かけは本人の気持ちを大切に人格を尊重した対応を心がけている。介護計画書や各種記録等の個人情報の取り扱いについては十分注意し、適正に管理されている。	
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	時間をかけゆっくりかかわることで自己決定できるようにしている。また、声かけ、質問等の仕方を工夫し、決定できるように促している。		
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	業務の流れはあるが、時間を特に決定せず、その日の利用者の希望に応じることができるような業務体制をつくっている。		
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	本人、家族の希望に基づいて支援している。		
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	食事の調理は利用者と一緒にいき、また、定期的にそれぞれの希望に応じた献立をたて支援している。職員も昼食、夕食には一緒にものを食べている。	基本的な献立はあるが、利用者の希望や差し入れ等があった場合には、臨機応変にメニューを変更している。職員も一緒に食卓を囲み、さりげない支援をしながら食事を楽しんでいる。	
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	基本的に併設特養の栄養士の立てる献立に沿った食事を提供している。必要な利用者に関しては刻みや、ミキサー食を提供している。		
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、利用者に応じた口腔ケアを実施している。		

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	本人の状態に合わせた声かけ、誘導を行うことにより、トイレを使用いただき、パット類の使用は最小限にしている。	利用者ごとの排泄パターンを把握してケアに努めており、排泄の自立に向けた支援をしている。退院後おむつ使用していた利用者も現在は改善されている。	
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	水分摂取や運動参加を促す声かけを行っている。便秘がちの利用者へはオリゴ糖を飲用している。また、医師との連携により下剤の使用をすることもある。		
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	基本的に毎日午後より夕食後まで入浴となっている。本人の希望、体調により入浴するかどうかを決めている。	毎日入浴可能な体制となっており、利用者の希望やタイミングに合わせて柔軟に対応している。また、利用者の羞恥心・恐怖心に配慮し、同性職員が入浴支援を行っている。	
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	本人の自由に過ごしていただいているが、本人の体調等、状態に応じて離、臥床の声かけ、レクリエーションの声かけ等をしている。		
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	利用者の内服している薬の処方箋や、薬の事典等参考文書を職員がいつでも確認できる場所に置き、確認している。服薬については利用者の状態にあわせた介助を行っている。		
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	利用者の能力や、得意分野に応じて活動を促している。外出や買い物同行への声かけを行い、嗜好品の購入や気分転換を図っている。		
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支援している	毎日、希望に沿って外出できる体制を取っている。また、月の行事計画の際、利用者希望をとり計画に盛り込んでいる。	散歩や食材を購入には利用者と一緒に掛けている。事業所では外出の機会を季節ごとに企画し実施している。また、敷地内の老人福祉センター(むつみ荘)に出かけ、常時、センター利用者である地域の方々と交流している。	

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	利用者の状態にあわせ、家族、本人の希望によりお金を所持している。買い物には職員が同行し、購入していただいている。所持していない利用者の購入希望があった場合は、家族に連絡しお金を持参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	電話や手紙の希望があれば自由にできる環境を整えている。また、職員からの声かけで促すこともある。		
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	共有の空間は、利用者にとって過ごしやすい環境となるよう常に注意している。また、季節やイベント毎飾り付けを利用者と一緒に変えている。	大きな天窓から自然な光が差し込み冬季間でも明るく暖かい共有空間である。また、浴室、トイレ等もゆったりした構造となっている。フロアにはソファやテーブルが機能的に配置され、利用者がそれぞれ自由に好きな場所で寛げるようになっている。	
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	炬燵のスペースや一人になれる場所に椅子があり、それぞれの好みの場所で休んでもいただけるよう整えている。		
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	利用時に本人や家族に使い慣れた物や飾り等の持ち込みをお願いしている。それぞれの居室は本人の好みに応じて飾り付けをしている。	各居室から外に出られる構造になっている。洗面台、エアコン、クローゼット等が設置され、整理しやすく工夫されている。利用者はそれぞれの好みの調度品(仏壇、タンス、寝具、TV)等を持ち込み、個性的な居室となっている。	
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	できる限り自立して生活していただけるよう障害物や危険な物を排除し、また、案内等を掲示している。		