

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	0790900013		
法人名	医療法人 高麗会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 森の都		
所在地	相馬市柚木字大関64-17		
自己評価作成日	平成25年11月18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25年12月9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)】

事業所が介護老人保健施設と併設してある事や自然豊かな場所にある事を最大限に生かし、季節の移ろいを感じて心豊かに過ごしていただけるよう、行事やレクリエーションを企画しています。また、ご利用者がのびのび過ごすことができるよう、家族的な雰囲気を演出し、ご利用者と職員の信頼関係を深めることを日々意識し支援に努めています。体調管理面では主治医と連携し介護職、ご家族と情報の共有化を図りご利用者に安心して過ごしていただけるよう努めています。

【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)】

消防訓練をより実践的に行うなど災害時の対応に真摯に取り組み、地域との連携に努めている。
職員と利用者の関係は良好であり、職員に対する利用者の表情が穏やかで笑顔が多く、ゆったりと安定した生活が送られている。

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、その時々々の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	毎朝、基本理念と運営方針を読み合わせを行い職員間意識向上に努めている。	毎朝の申し送り後に職員全員で基本理念と運営方針の読み合わせを行い、職員全体が統一した理念を持ち、生活支援をするうえで意識して行動できるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	市民の方々のご理解とご協力を賜り、交流会への参加や慰問の受け入れを行っている	併設の介護老人保健施設と一緒に、ご家族や地域の方々を交えて定期的な喫茶や居酒屋を実施することで交流を図っている。 運営推進会議に区長さんや婦人会・地域のボランティアなどの参加を頂き、連携に努めている。	
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	施設に来所していただいたり、交流会などの場でもご相談に対して、積極的に対応している		
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	運営推進会議の内容を職員会議にて周知し、更なるサービス向上に努めている。	事業所の現状報告や問題提起を行い、意見や提案を受けている。出席者の意見から、独自に運動会を行ったり、利用者が作成した手芸品などを市の作品展に出品したりなど地域参加の取り組みが行われている。	
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取り組んでいる	必要に応じて、市役所の担当部署に相談させていただいている。また、運営推進会議でも現状等を報告し、常に運営状況等を把握していただけるよう努めている。	市の担当者との連携はスムーズに行われ、事故報告についての対策指導を受けるなど協力関係が築かれている。	
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	併設する介護老人保健施設とも協力し委員選出のうえ、委員会活動に参加し、その内容を施設内に周知している。また勉強会に参加し知識の習得に努めている	毎日の申し送りで介護の実践を振り返り、常に身体拘束について意識するよう心がけている。毎月行われているリスクマネジメント委員会で身体拘束等に関する対策の検討も行われ、実践に向けた対応について文書で職員全体に周知する体制もできている。	
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	併設する介護老人保健施設とも協力し委員選出のうえ、委員会活動に参加し、その内容を施設内に周知している。また勉強会に参加し知識の習得に努めている		

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	勉強会により、知識の向上・共有化を行い、必要時は市の担当部署と連携し速やかに対処できるよう体制を作っている		
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	親切・丁寧な説明を行ない、同意していただいております。不安や疑問に関しては迅速に解決し、安心してご利用いただけるよう努めている		
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	各棟に意見箱を設置し、随時ご意見をいただき、意見・要望に対し会議の議案とし、解決できるよう努めている	家族の面会時に話をしたり、行事の時など気軽に声を掛けていただき要望や意見を伺っている。面会の少ない家族に対しても定期的な電話連絡で対処し、利用者や家族等の意見が反映されるよう努めている。	
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	毎週の会議にて、職員の意見や提案等を取り上げ、それについて法人全体として取り組んでいる	管理者は職員の意見や提案を集約して毎週の会議に臨み、法人全体として各自が意欲を持って働けるよう努めている。	
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	産業医として、職員から話を聞きながら、労働環境および福利厚生等の整備、調整につとめている		
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	併設した老健での勉強会への参加、外部研修ほか施設独自評価表にて各個人の能力把握に努めている		
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	福島県グループホーム連絡協議会に加入し、毎月の研修会ほか、実践報告会に積極的に参加している。また、地域の同業者からもご協力いただき、交流会等も行っている		

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
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	入居前のアセスメントにはご本人とご家族の要望を反映し、入居までに職員に周知している、入居後もご本人の趣味嗜好の調査を怠らず、生活に反映できるよう努めている		
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	ご家族の要望や相談に真摯に向き合い、良好な関係性を築いていけるよう努めている		
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	必要に応じたサービス提供ができるよう、法人内の他サービス事業者とも連携を図って支援している		
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	ご利用者が生活するうえで、心許せる家族に近い存在になれるよう傾聴・声掛けを行い、ご利用者から信頼されるよう日々努めている		
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	ご家族との定期的な報告・連絡・相談を行い、面会の際には希望や要望を聞き、支援に反映できるよう努めている		
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	併設した介護老人保健施設のご利用者と触れ合う機会を定期的に設けたり、見学行事等行い馴染みの場所や人と触れ合いの機会を設けている	入居時に馴染みの人や場所等について情報を把握し、年間行事や外出に反映させている。併設する介護老人保健施設に利用者の知り合いが多いことから連携を持ち、行事の参加や面会など馴染みの関係継続支援を行っている。	
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	日々の生活から利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が気持ちよく生活できるような支援している		

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
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	毎月発行する広報誌の送付や入院者への面会などを行っており、お受けした相談に対しても積極的に継続支援している		
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	本人の意思を尊重し、ご家族の意見も取り入れ介護計画を作成し支援できるよう努めている	利用者との日常的な会話や面会時の家族の意見などから思いや希望を把握し、日々の会議の中で共有するよう努めている。	
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	入居前のアセスメント情報の把握、日々のご利用者との会話などから情報を収集し、職員間情報を共有し支援している		
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	日々の観察、バイタルチェックを行いご利用者の身体・精神状況を把握し記録に残している		
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	ご本人、ご家族の意向を踏まえ、主治医の意見を踏まえ介護計画を作成している	利用者と家族の意見や生活状況をもとに医師と連携しながらプランを作成し、安心できる生活と利用者個人の機能改善に考慮した支援を行っている。	
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	日々個々人の記録を行い、ご利用者の状況の変化に伴い、ご本人・ご家族と相談し介護計画の変更を行い支援している		
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	主治医や併設する介護老人保健施設の協力のもと、ご本人とご家族の希望・要望により、必要に応じた支援を提供できるよう努めている		

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
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	地域の老人会や公民館の協力を得て地域住民との関わりを持つことで、入居者が地域住民であることを認識して生活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	協力医療機関はあるが、ご利用者やご家族の望む医師・病院を第一の受診先として支援している	希望するかかりつけ医の受診は少なくなっているが、基本は家族対応としている。家族対応が困難など状況によっては職員が受診に同行し、家族に報告を行うなど適切な受診支援を行っている。	
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	状況の変化を日々定時に申し送り、看護職のほか介護職もご利用者の体調管理に努めており、急激な体調の変化にも看護師が主治医と連携を図るなどし対応している		
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。	入退院時はサマリーにて病院側と情報の共有をほかり、入院中は定期的に面会や電話での状況把握に努めている		
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	入所時にご家族から希望を伺い、そのような状態になった場合は、指針を掲げ、主治医とご家族と連携しながら、できるだけ最後まで支援するよう努めている	終末期の対応を希望される方も増えている。入所時に重度化や終末期の希望を受け、身体状況の変化に合わせて再確認を行いながら終末期の方針を共有できるよう支援している。	
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	併設する介護老人保健施設とも連携し、勉強会を通じて、実践できるよう学んでおり、利用者毎の対応を周知して職員間の連携を図っている		
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2回消防署と地域の消防団に協力いただき、消防訓練を行っており、迅速かつ冷静に対応できるよう対策に努めている	年2回の消防訓練においては消防団や地域の方も参加し、実際に利用者を車へ移動したり、車いすで外に避難誘導を行う等、より実践的な内容で行われている。	

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	ご利用者の尊厳を鑑み、誇りを損ねない声掛けを行い、プライバシーに配慮した支援を行っている	言葉使いや排泄の介助などの日常的な支援において、利用者一人ひとりを尊重した対応を行っている。職員に対してはマニュアルに沿った指導が行われ、職員全体で一人ひとりの人格を尊重した取り組みが行われている。	
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	ご利用者ご自身の要望や自己決定を行えるような声掛けを行い、ご自身で選択できるよう支援している		
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	ご利用者の趣味嗜好に応じ、希望を優先し自由を感じていて抱けるよう支援している		
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	整容や更衣についてはご利用者の意思を尊重し、自身に選択していただき職員はその支援を行う。毎月理美容を行い、ご本人、ご家族と相談し支援している		
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	ご利用者の嗜好を取り入れた献立をつくり、準備や後片付けを職員と一緒に。楽しみながら食事できるよう心掛けている。	利用者自らが野菜の皮むきや後片付けを行う等積極的に参加し、楽しんでいる。献立は利用者の身体状況や季節などを考慮し、利用者が食事を楽しむことができるよう心がけて作られている。	
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	併設する介護老人保健施設の管理栄養士の助言をいただき、ご利用者の栄養管理をおこない、水分摂取量をチェックし水分確保に努めている		
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	毎食後口腔ケアを実施しており、協力機関の歯科医師からもご指導いただいている。		

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	ご利用者一人ひとりの排泄ペースを把握し、ご家族協力のもと、排泄を支援している。	職員全体で見守りを重視し、利用者個人に合わせて声掛けやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けて支援を行っている。	
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	食事に繊維質の多い食材を取り入れたり、運動の時間を設け自然な排便がなされるよう支援している。また、必要時は主治医との連携を図っている。		
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	ご利用者の入浴したい希望に沿うよう努めており、入浴中も会話を積極的に行い、楽しく入浴していたり、支障のないよう支援している	利用者の要望により入浴の回数や時間帯の変更を行い、入浴剤やシャンプーなども利用者個人の希望に合わせて使用するなど、楽しく入浴できるよう工夫されている。	
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	ご利用者個々人の身体状況や生活習慣に応じて支援している		
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	主治医と連携して看護職員が管理責任を負い、処方箋の写しをご利用者のケースファイルに綴じ、職員全員で服薬の把握に努めている。		
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	個々人の趣味嗜好に応じ、編み物や新聞での箱づくり、俳句作りなどをできる環境や時間をつくり支援している		
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支援している	天気の良い日などは積極的に外での活動を支援しているほか、ご希望や季節に応じてご家族のご理解のもと、行事を支援している	月一回程度の買い物や紅葉狩りのような季節の行事による外出など、年間を通して定期的な外出支援を行っている。庭で体操をしたり、お茶会や野菜の収穫など、戸外での活動も積極的に行われている。	

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への支援 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	ご利用者の社会性の維持や満足度を満たす為、ご利用者とご家族と相談の上、お金を所持してたいており、外出時など使え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	ご家族と相談し、電話の利用や手紙のやり取りを通じて外部との関係維持を支援している		
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	施設は窓等の開口部が大きく、外の景色がよくわかり、日々季節を感じていただいている。また、食堂談話室が隣接しており、食事を作る際の音や匂いをかんじていただいている		
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	共用空間のテーブルスペースでの編み物や掘りごたつでのテレビ鑑賞等、ご利用者がおもいおもいに自由に生活していただいている	テーブルやこたつなど各々のスペースがあり、利用者が気分に合わせて自由に移動できるなど、自然で居心地良く生活できるよう工夫されている。窓の景色や職員手作りの掲示物などから季節を感じることができている。	
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	居室がご利用者にとって安心して過ごすことができるような場所となるよう家族と相談し馴染みの家具の使用していただいている		
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	ご利用者の安全を図るため、常に施設内部の整理整頓に努め、各居室入口には分かりやすい名前前の表示がしてある。	利用者の居室には家族と一緒にの写真などが飾られ、利用者や家族と話し合いながら馴染みの生活用品を持ち込むなど、好みの居室づくりに心がけている。	