

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	0270101850		
法人名	一般社団法人慈恵会		
事業所名	社団法人慈恵会グループホーム新城		
所在地	青森市大字新城字平岡258-9		
自己評価作成日	令和4年10月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和4年12月1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>利用者主体に、安全安心なサービスを心がけ、家庭的な雰囲気の中で、ノーマルと言わないケアを提供するように努めている。</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>ホームは住宅地の中に立地して地域に溶け込んでおり、職員の異動や退職が少なく、利用者とも馴染みの関係を築き、安定したホーム運営に努めている。 食事は職員の手作りで、利用者の嗜好に配慮して旬の食材を提供している。 また、職員は利用者や家族の希望を聞き、できるだけ叶えるように取り組んでおり、重度化した場合等も相談に乗り、次の機関へ安心して移ることができるように支援する等、日々のサービス提供に取り組んでいる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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	職員は地域密着型サービスを理解しており、毎日申し送り後に理念を復唱し、理念に沿った処遇ができるようにしている。	地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げ、館内に掲示しており、ホームのパンフレットにも記載している。また、管理者や職員は理念を共有し、日々の支援を行っている。	
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	近隣住民や民生委員、町内会の人達と気軽に挨拶を交わしており、地域の一員として認知されている。地域のイベントにも誘いがあり、参加をさせてもらっていた。(コロナ禍は参加自粛している。)	現在はコロナ禍により積極的な交流は難しいが、町内会に加入しており、ホーム設立時から地域住民と交流し、関係を築いている。	
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	見学や入居に関する相談に応じたり、実習生の受け入れを行っている。また、毎月のホーム便りに活動状況を記載し、地域住民に理解していただいている。		
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	運営推進会議のメンバーからは会議の意義や役割の理解を得られており、双方向の意見交換をしている。今年もコロナ禍のため、書面での報告をしている。	コロナ禍のため運営推進会議は2ヶ月に1回、書面にて行っており、ホームの状況を報告し、意見をいただき、運営に活かしている。	
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	毎月のホーム便りをお届けの際や運営推進会議の際に、情報を得られるようにしている。(コロナ禍は書面でアンケート方式で対応している。)	生活保護に関する事等、課題解決に向けて行政と連携を図っている。また、運営推進会議への参加を得ている他、自己評価及び外部評価等を報告している。	
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	危険防止のため、洗濯室と台所は施錠しているが、基本的にはホーム内を自由に歩行することができる。外出時は車の往来が激しいため、必ず職員が同行している。	マニュアルの作成や研修への参加等を通じて、職員が身体拘束について理解を深められるように努めている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書、記録の様式も整備している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員は内部研修と外部研修に参加して、虐待防止に関する理解を深めるように指導している。管理者とユニットリーダーは、職員が適切なケアを行っているか、徹底した管理を行っている。		

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
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	職員は外部研修に参加し、理解を深めるように指導している。入居当初から活用している利用者がいるため、職員は制度について理解している。		
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	入居時、家族にきちんと説明をして、納得を得た上で契約に至っている。退去時は理由を説明して、納得された上で退去届を出していただいている。		
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並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	運営推進会議には家族の参加をお願いしている。参加できない時は、面会時に希望や意見を聞き、反映するようにしている。また、意見箱を設置している他、アンケートにて要望等を伺っている。	玄関に意見箱を設置している他、介護計画作成時やモニタリングの際、あるいは面会時等に利用者や家族から意見を聞いている。また、運営推進会議の資料を家族にも送り、意見を聞いている。	
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	職員が気づいた事を共有している。ミーティングでは職員が意見を出し合い、反映させるための話し合いを行っている。	毎月、職員会議を開催しており、職員がホームの運営等について意見を述べることができる環境である。また、利用者や家族からの要望等も朝夕の申し送り等で報告・共有し、できる事は改善するように取り組んでいる。	
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	代表者は現場の状況の他、職員の日々の勤務状況や努力について把握している。休みの希望をできるだけ叶えるようにしている。		
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	職員の研修は一人ひとりの意見を尊重しており、積極的に外部研修や関連施設の研修に参加させている。また、新人職員には、スキルアップのために研修受講をすすめている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、県支部の研修等に参加して、同業者との交流を深めている。また、法人内のキャリアアップ研修に参加している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者が話しやすい雰囲気作りをしている。また、職員は積極的に話しかけており、安心できる環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	来所時や電話で家族から相談を受けている。また、ホーム側からも伺うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	病院受診や美容室、買い物外出等、家族ができない部分は代行している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の「できる事」を見極め、家事援助等に参加していただいている。利用者と職員が共同しながら生活している。		
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置かず、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	家族と連携を密に取っている。受診結果や日頃の出来事、状態等を報告している。		
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	利用者や家族からのアセスメント情報により、入居前の馴染みの場所や交流がある人等と、変わらない関係を保てるように努めている。	本人や家族、関係機関からも話を聞き、入居前の生活歴を把握している。コロナ禍のため外出等が制限されているが、希望に応じて電話のやり取り等をお手伝いする等、馴染みの関わりを継続できるように支援している。	
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	利用者同士が円滑にコミュニケーションを取れるように席替えをしたり、職員が介入して関わりを支援している。		

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
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	退去先の関係者に入居中の状況を伝えたり、家族の相談に応じる等、利用者の暮らしを継続してもらえるように配慮をお願いしている。		
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	利用者と家族から要望を聞き、利用者本位の生活ができるように努めている。	職員は日頃から利用者の様子を注意深く見守り、利用者本人から話を聞いたり、自分から言うことが難しい利用者については、表情やしぐさ等から意向を把握するように努めており、職員全体で共有している。	
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	入居時、利用者と家族から聞き取りを行っている。利用者の馴染みの生活が少しでも長く送れるように努めている。		
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	アセスメント調査により、生活歴やライフスタイルに応じたケアの提供をしている。また、入居時に過ごしやすい状態か利用者に関心、支援している。		
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	ケアカンファレンスや職員の気づき、家族からの要望等を反映させた介護計画の作成に努めている。	毎月、カンファレンスを開催しており、利用者の状況を報告し、話し合いを行っている。また、介護計画は定期的に見直しをしている。他、心身状態の変化や利用者や家族からの希望等の変更があれば、その都度見直しを行っている。	
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	普段とは違う小さな変化等を個人記録に残している。また、実践した援助に対する結果も記録に残している。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、送迎や代行サービスを行っている。		

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
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	ホームイベントに町内会や中学校の部活動の参加がある。また、町内市民センターのイベントに参加している。		
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	利用者と家族の意向に合わせて支援を行っている。受診時は、日々の状態等の情報を提供している。	入居前からの医療機関を継続して受診できるように支援している。また、周辺には病院が多く、希望する病院を受診できる他、家族と一緒に医師の説明を聞くことができる体制である。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	少しの変化でも、関連病院の看護師や訪問看護師に相談している。		
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、また、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。	利用者が入院した場合、入院先のケースワーカーや看護師に情報交換をお願いしており、早期退院に向けた連携を図っている。		
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	できる限りホームで過ごしていただいているが、終末期には対応していない。ホームでの生活が困難な場合は、利用者に合った施設の検討等、家族と訪問看護師に相談して進めている。	重度化や終末期の対応について、入居時にホームの方針を説明をしている。また、ホームでの対応が難しい場合には、家族等とも話し合いをして、次の施設等へ安心して移ることができるように支援している。	
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	普通救命講習の研修を開催して、職員のスキルアップに努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っており、夜間を想定した自主避難訓練も行っている。今後は地震、風水害等、多種多様な状況を想定した避難訓練も計画している。	火災や夜間を想定した避難訓練を定期的に行っている他、館内の防災設備は定期的に業者が点検している。また、災害時等に必要な物品は法人が管理している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であることを忘れず、敬いながら利用者の気持ちを尊重した声かけや寄り添った援助を心がけている。	利用者は「さん」付けで呼び、本人や家族から同意を得た呼び方をしている。職員は利用者に対し、人生の先輩として敬意を持って接している。	
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	利用者一人ひとりの意思に合わせた対応を心がけ、自己決定できる場面を作っている。		
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	利用者の状態や生活パターンを把握し、生活リズムを崩さないように、利用者主体の支援を心がけている。		
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	好みの色の洋服を着用してもらう等、その人らしさを維持できるように支援している。		
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	テーブルや食器拭きを手伝っていただいている。	コロナ禍前は職員も一緒に食事をしていたが、感染防止のために、現在は利用者と一緒に席に着き、介助や見守りをしている。また、利用者の体調や気分に応じて、テーブル拭きや食器拭き等を行っている。	
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	水分量は毎日記録している。食事は毎日確認し、普段と変化があった場合に記録を残している。また、食事が少ない利用者には補助食品や嗜好品等で補っている。		
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、ブラッシングの介助や見守りをしながら行っている。また、毎夕食後は義歯の消毒を行っている。就寝前に義歯を預かり、消毒を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を定期的に行っている。また、利用者の希望時も誘導を行っている。おむつ外しを実践している。	利用者個々の排泄の記録をしており、定時に誘導する等して、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、おむつ等の使用についても定期的に見直しをして、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	乳製品や食物繊維の摂取の他、歩行運動を行って予防している。それでも便秘気味な利用者には、主治医に相談して薬で対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日を決めて支援をしているが、利用者から希望があった時は、優先して対応している。拒否する利用者には、無理強いしないで柔軟に対応している。	基本的に週2回、利用者の好みに合わせて、個別に入浴を実施している。また、入浴を拒否する利用者には、声かけや職員を変える等、工夫して入浴を支援している。	
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	一人ひとりの体調を見ながら、休息を取り入れている。また、夜間眠れない場合は、生活リズムを整え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	全職員が利用者の処方箋を見て、服薬管理をしている。また、副作用等が出ていないかを観察し、変化があった時は主治医に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や家族の希望を考慮して、家族援助や外食支援を行っている。また、レクリエーションや散歩等を行い、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。また、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	利用者の行きたい場所を把握するように努め、外に出かける機会を作っている。また、必要時は家族等にも協力してもらっている。	コロナ禍で外出が難しい状況であるが、感染状況を見ながら、できる限り外へ出る機会を設けるように取り組んでいる。また、必要に応じて家族の協力を得て、外出をすることもあ	

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	現在は全員ホームで管理しているが、利用者の希望や力量に応じて、自己管理できる利用者には自分で対応してもらっている。		
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	公衆電話があり、自由に電話をかけることができる。自力でかけることができない利用者には、希望に応じて職員がかける等の支援をしている。		
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	共有スペースや個人の居室等を清潔に保っている。また、空調管理にも気を配り、快適に過ごしていただけるように努めている。季節に合わせた装飾をしている。	共有空間及び居室の湿度や温度を管理して、快適な空間となるように取り組んでおり、ホーム内は消毒も行き届いている。また、ホールは眩しくないようにカーテン等で調整し、音量等も適切である。	
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	リビングの座席は、気の合う利用者同士が会話できるように座っていただいている。リビングのソファでテレビを観ながら、ゆっくり過ごしていただいている。		
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	持参した椅子や鏡台、仏壇等を置き、利用者が過ごしやすいようにしている。	居室への持ち込みは自由で、在宅時に使用していた物の持ち込みを働きかけている。持ち込みが少ない利用者には、職員と一緒にその人らしい居室作りを支援している。	
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」や「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	建物内はバリアフリー化している。また、居室やトイレを間違えないように、表札や目印を付けて、自立に向けた支援を行っている。		