

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	毎朝申し送りの前に職員一同で理念の唱和を行っている。利用者ひとりひとりの思いを聴き寄り添い、その人らしさを大切にケアを行うことを管理者と職員は共有し実践に向けて取り組んでいる。	玄関に理念は掲示しており、毎朝引き継ぎ時に唱和しているが、この頃は利用者の対応等で唱和をできないことが多かったが、理念しがつてケアできるようみんなで心がけている。	すべてのケアは理念の理解によって変わってくるので今後も職員教育の中でいろいろな方法を使い徹底されるよう望みます。
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。	近所のスーパーへ買い物に行ったり近所や近隣の公園等に散歩に出かけている。地域の保育園の子供達との交流や農業高校の生徒さんと園芸を通して交流をしている。季節の行事では地域のボランティアの方に来て頂きつながりを築いている。	更級農業高校の生徒との交流があり、花植え、クリスマス会などに参加してくれる。近所の人からの野菜の差し入れとかもある。傾聴ボランティア、紙芝居などのボランティアが来てくれている。	今後とも地域とのかかわりを深めていくことを希望します。
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。	毎月顔なじみの傾聴ボランティアさんに来て頂き、お話しや将棋の相手をしたり一緒に関わりながら楽しく過ごす時間がある。運営推進会議では区長、民生委員の方に参加頂き理解や支援について話しあいを設けている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議ではご家族、区長、民生委員、地域包括支援センター、あんしん相談員、長野市職員等に利用者の状況報告を行い年度初めには施設内を案内し雰囲気を見て頂いた。出された意見を踏まえサービス向上に努めている。	運営推進会議は定期的開催され、記録もしっかり管理されている。あんしん相談員も参加して利用者と話してくれることもある。	会議記録の中でヒヤリハットの報告が多いが、職員へフィードバックして研修につなげていただく努力を希望します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、協力を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議では、施設の行事報告、日々の取り組み、事故ヒヤリハット報告など細部に渡り報告している。安心相談員さんに月1回訪問していただき利用者の話を聞いた中で気づいた事などお話しいただいている。	運営推進会議での報告、意見交換が主体となっている。あんしん相談員が月1回訪問しているため相談員との意見交換が行われて、状況把握が有効にできている。	
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「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。	身体拘束マニュアルを作成し、職員と読み合わせをして、身体拘束をする具体的な行為について理解するよう努めている。	一昨年作成したマニュアルを職員全員に配布して研鑽に努めているが、今年度については十分な研修会はできなかった。センサーマットは転倒の危険のある方に使用し、見守りを強化している。	
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。	毎年虐待の研修を受け、報告書を挙げてもらい職員で話し合っている。虐待とまでいなくても利用者又は家族が嫌だなど感じるような言葉がけや対応をしていないかを振り返りチェックしている		

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。	成年後見制度を利用している利用者があり学ぶ機会ができた。今後支援する中で関係者と話し合い学んでいきたい。		
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。	契約の締結、解約改定の際は、入居以前に十分に説明し、ご理解、納得をしていただけるよう努めている。利用中にサービス内容、料金等その都度個別に対応が必要な時は相談の上、柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	入居時にご本人とご家族の希望、要望を聞き取り出された意見要望等を把握し、運営につなげている。入居後も個々の状況を考慮し、本人、家族と相談し、何事も個別に対応するよう努めている。	入居時に、利用者・家族の要望を聞いて運営につなげている。家族からは今までやってきたことが継続してできるよう、家事手伝いなどやらせてほしいという要望がある。随時要望を聞いて利用者が役割を持ちの居心地のいい環境づくりを目指している。	
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。	日々の申し送り時に意見を聞いている。ユニット会議では様々な事について話し合いをしている。個別に意見や提案が出された時は、毎月三役会議の場で代表やリーダーと相談の上、実践できるよう努めている。	日頃聴取した本人、家族からの希望などをユニット会議で話し合い、運営改善につなげている。又、ユニット代表と管理者での話し合いを月1回開催して意見の集約、可能な限り改善に努めている。	職員の希望要望をしっかり聞き取りより質の高いサービスが実施されるよう職員管理の充実と職員の充足を望みます。
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。	代表者は職員の実績、勤務状況を把握し、各自が個々の能力を發揮できるよう、研修に行かせたり、有給休暇を取得しながら、休みをとれるような労働環境を作る努力をしている。		
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。	職員の勤務期間などを考慮し、研修を受ける機会を与えている。職員の希望する研修(介護福祉士実務者研修等)の聞き取りを行い機会の確保に努めている。研修日は、出勤日として扱っている。		
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。	代表者自身、研修等に参加し、他の施設の取り組み状況を研究したり、勉強し、よりよいサービスについて提案し、実践している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	アセスメントした情報をもとに何事も、本人の意思を聞き、わからない場合は家族等へ相談し、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。		
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。	相談される家族等の立場に立ち、本人と家族の思いの違いがあっても、その思いに寄り添えるよう、支えられるような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。	本人、ご家族の状況を確認し、グループホームの特性を説明し、グループホーム以外の選択肢が良いと思われる場合は、他の利用も含めた対応に努めている。		
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。	日々の暮らしの中で本人のできることを一緒にやっている。利用者から、暮らしの知恵や考え方を教えて頂くことも多い。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にし利用者をより深く知ることを大切にしている。		
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。	面会時に本人の状況を家族に話している。又、わからないことや病気の時、電話やメール等で家族に相談し家族の意見も聞きながら、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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。	大切な家族が気兼ねなく訪ねられるように心がけている。家族の他に親戚、孫、友人の来訪もあり、本人の部屋や交流室などを使って団らんで頂いている。	特に誕生会時には家族屋なじみの人に声掛けをしてきていただくようにしている。又出席できないときは、プレゼントを用意してもらうようにしている。日頃は友達、兄弟、お世話になった人などが気軽に来訪できている。	
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。	利用者同士が簡単な家事手伝いを一緒に行うことで関わりをもち、支えあえる場をつくるよう努めている。身体状況が重くなっている利用者も他利用者やスタッフと共に食事をとり、家庭的な食卓づくりに心がけている。		

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
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。	サービスの利用が終了した後も、本人と家族との関係性を大切にし、必要に応じて相談や支援に努めている。他施設へ入院、入所の際には、情報提供し入所前や入居後の相談、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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。	どんなことも、本人に聞きながら希望、意向の把握に努めている。意思を表出するのが困難な利用者においても、家族に聞いたり、本人の表情などから喜んで頂けることを検討している。	入所時、又日頃家族や本人と話す中で生活歴、要望を聞きだし聞き取りシートに記録している。丁寧に聞き取りされていることが確認できた。	
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。	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等の聞き取りを行い、把握に努めている。入居後はどんなことも本人に聞きながら一人一人を知るよう努めている。		
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。	毎日健康チェックを行い、食事量、排便周期、睡眠や活動の様子など記録し、申し送り時に状況報告しあい現状の把握に努めている。本人のできること、わかることに着目し、ケアプランにつなげている。		
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。	一人ひとりの個別ケア計画を作成し、2か月毎に話し合い、更新している。本人、家族から出された意見があれば意見を反映し、ケアプランに追加したり、問題があれば見直しをしている。	ケア会議で話し合い個別計画を作成している。又2か月に1回はケアの評価を行い評価表に記録してあることを確認した。最終評価はケアマネが行い、必要があれば家族などと相談してプラン変更につなげている。	
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。	スタッフの気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有は、朝と夕の申し送り時に行っている。個別の記録をもとにケアプランの見直しをしている。		
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。	本人や家族の状況を考慮し、通院介助や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		

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。	運営推進会議にて地域包括支援センター、区長、民生委員、安心相談員等と周辺情報や情報交換、協力関係を築いている。訪問美容は希望される利用者が多く定期的に利用している。		
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。	事業所の協力医と利用前からのかかりつけ医に行かれる方と希望に応じて対応している。必要に応じて受診の付き添いやご家族とも同行している。歯科や眼科、皮膚科等必要時に付き添い受診している。	看護師が事前に状態チェックを行い月2回の訪問診療時に医師に情報提供するという連携が来ている。医療機関への受診は基本家族に対応していただき送迎は必要に応じて施設で支援している。	
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。	毎朝体温、血圧測定し、食事水分量、排便、睡眠、活動状況の申し送りや情報を共有し、何か変化や異状があれば、訪問看護師に報告、相談し、必要時は、医師への往診についている。褥瘡の予防や処置の方法など日々のケアについて医師や看護師に学び、指導を受けている。		
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。	利用者が入院した際は、本人や家族との相談の上安心して治療が受けられるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、事業所のでき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。	入居時に重度化した場合の対応について、本人、家族に意思確認を行っている。又入居生活の中で本人の病状や身体状況に変化があったときは、その都度本人家族に相談し、意向に沿った支援ができるように努めている。	入居時に重度化したときのことについて確認はとってあるが、随時家族等と相談しながら対応は決めている。現在ターミナルの人1人。全介助の人2人おり本人、家族の気持ちに寄り添いながら支援に取り組んでいる。	
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。	急変や事故時の緊急連絡先を張り出し、医療職員にすぐ連絡できるようにしている。応急処置や初期対応は、医師や看護師に指示をもらったり、よくある事例をもとに確認し、実践している。		
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。	年に2回地域の消防署に応援頂き、利用者も参加して避難訓練を実施している。又災害の種類に応じて避難箇所の確認をしている。施設ではスプリンクラーの設置や自動通報装置を完備し、毎年業者に点検してもらい災害時の体制を整えている。	避難場所の確認はできていたが今回の水害時には避難準備が整わなかった。災害時の備蓄食料は1日分確保してある。施設のスプリンクラーは完備されているが、自家発電の装置はない。	災害の種別対応について再度職員間で検証し、避難経路、災害時の対応など細部までマニュアル化し研修されることを希望します。備蓄の適正についても検討してください。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ユマニチュードを介護の基本とし、優しい言葉かけ、視線を同じ高さにする。その人のペースに合わせるなど、高齢者を敬い、尊重する姿勢を大切にし、笑顔で接することを心がけている。	ユマニチュードを介護の基本としていて、認知症の理解のための研修などにも力を入れている。職員に対しては理念の理解を基本に利用者の尊厳、プライバシーに配慮したケアに努めている。	
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。	どんなことも、本人に聞きながら希望、意向の把握に努めている。意思を表出するのが困難な利用者においても、家族に聞いたり、本人の表情などから喜んで頂けることを検討している。		
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。	その日の体調や気分等に配慮し、強制や抑制をしない、個々の選択を尊重してケアすることを心がけている。外出や買い物など本人が希望することには、家族の了解を得て、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。	着替え時に洋服を選んでもらったり、季節に応じて衣替えをし、季節感のある洋服を着ていただく支援をしている。定期的に訪問美容師に来てもらい、カットを希望される方に行っている。誕生会等では洋服を選んだりお化粧を楽しんでいる。		
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。	一人ひとりのできることを大切にし、調理、片づけ、洗い物、食器拭き、おしぼりまきなどスタッフと一緒に食事の準備、片づけを行っている。	ユニットごとに自分のできる事(食器拭き、洗濯物たたみ等)をしている利用者の様子が見られた。食事は業者メニューで食材を仕入れ、食材購入の手間を省いている。調味料などは都度購入し、半調理品の利用もしている。	
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。	毎日の健康状態のチェックと共に、毎食の食事量の記録を行っている。水分摂取量が少ない方には、声掛けを多くしたり、好みの飲料を用意して摂取を促すとともに必要に応じて記録をしている。		
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。	歯科医師や歯科衛生士に必要に応じてみて頂きながら、口腔ケアについて指導を受け、口腔状態の把握をしている。個々の状況に合わせて毎食の口腔ケアを行っている。		

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むけた支援を行っている。	歩けない方や、一人で立つことができなくなった方も尿意、便意訴えることができない方も、できる限りトイレで排泄して頂けるよう支援している。排泄リズムをみて誘導を行いトイレで排泄することを大切にしている。	日中はトイレへ誘導して排せつしていただいている。したがって昼間はオムツではなく、リハパンを着用している。できるだけトイレで排せつできるよう支援している。夜はオムツ2人。あとはリハパンにパット使用である。	
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。	排便のあるなしを毎日記録し、必要な方は、下剤や座薬で排便を促している。水分摂取量の少ない方に飲水を声がけし、運動や、入浴時のマッサージなど便秘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。	車椅子介助浴槽(特殊浴)を設置し、重度の方にも安心して入って頂いている。ユニット別曜日に行うので、状況に応じて反対のユニットに入浴することもできる。10時から16時の間で、希望する時間に入っていただいている。	10時～16時の間で好きな時間で入浴している。利用者に入浴拒否はなく現在は楽しんで入浴できている。週2回の入浴が基本で状態に応じて、車いす介助浴槽、、一般浴槽に分けて入浴している。	
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。	フロアの起床時間と就寝時間は定められているが、個々の部屋でテレビを見たりラジオを聞いたり自由。朝食は、起きられない方やその日の体調により、遅れて食べられる場合もあるので、状況に応じて対応している。		
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。	薬剤師が定期的に残薬や、利用者の個々の状況の把握に来られるので、薬について副作用や飲ませ方などの説明を受けたり、相談したり、必要があれば医師へ報告して対応している。		
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。	一人ひとりのできることや役割を大切にしている。家事活動は、個々に合わせて、様々なことをやって頂いている。利用者によりたい事を聞き、活動やレクにつながるよう努めている。		
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。	天気の良い日は散歩にお誘いし季節を感じて頂けるように努めている。お花見や外食、近隣の公園やスーパーへ外出している。又希望に応じて家族に連絡し、本人の意向を伝え、家族の協力も得ながら外出の機会づくりを支援している。	天気のいい日は近くの公園などに散歩のお誘いをして、気分転換に努めている。スーパーの買い出し時に同行して好きな物を購入してくる場面もある。お花見や、外食なども適宜行っている。時には家族の協力もいただいている。	

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
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。	お金の管理は、本人、家族と相談の上行っている。現在は、施設でお金の管理を行う利用者がいないが、買いたいものがあるときは、家族へ了解を頂き、施設で立て替え払いをし、後日請求という形をとって支援している。		
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。	本人から希望があれば、家族に電話できるような支援している。手紙の返書など本人が書ける場合は、やりとりができ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、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。	共用の空間は、利用者の行事風景や写真、皆で創った作品などを飾り、話題にしたりできるように工夫している。エアコンなど利用者が不快にならないよう調整している。各部屋に温湿度計を設置している。天気の良い日は布団を干して気持ちよく過ごして頂けるようにしている。	各ユニットの共有空間はゆったりとしたスペースがあり外部業者による清掃でととのえられている。又トイレ、手すりなどは消毒がされて感染予防に努めている。	
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。	利用者のそれぞれの身体状況等に合わせ、リラックスして過ごして頂けるよう、又ひとりぼっちにならないよう配置を考えている。状況の変化により席替えをしたり、安心できる居場所づくりを工夫している。		
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。	入居時に本人家族と相談し、使い慣れたものや馴染みの家具などの持ち込みを提案している。入居状況の変化により、居室環境を見直す時は、その都度本人と家族に確認し、対応している。	その人らしい居室空間が出来ていて、落ち着いて過ごす事が出来る環境にある。思い思いの家具写真などを用意して懐かしみのある環境が整えられている。	
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。	トイレやお風呂、自分の部屋に名前を張り、場所がわかるようにしている。通路は、広く障害物をおかず、車椅子の方もすれ違えるようにしている。		