

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	2392200081		
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームテアフル 笑明かり・咲明かり(咲)		
所在地	一宮市浅井町尾関字西五輪26番地		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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)】

「生きてるってすてき」と思える家という理念のもとに、1人1人の思いや出来る事を可能な限り支援している。個々の利用者様に対して、ご本人・ご家族様からの要望等を聞きながら支援する内容をその都度決めている。ご本人の思いや出来る力等、日々の生活の中で寄り添いながら思いをくみ取る事を職員は大切にしている。外出支援にも力を入れ、モーニング・ランチ・ディナー・喫茶店・遠足・個別ケア等の計画を行い実施している。利用者様の楽しみの1つとして、ホーム前の駐車場に畑を作った。季節に合わせた農作物を育てたり、日々の手入れをする喜びもできている。

※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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392200081-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成31年2月22日		

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
- ②軽減要件確認票
- ③目標達成計画

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 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広がったり深まり、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と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。	基本理念を毎月ミーティング時に全員で復唱し、意識の統一を図っている。職員は、理念に対しての勉強会や施設方針の理解を深め日々ケアに努めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	散歩・外出・買い物等は地域を利用している。施設の行事にも地域の方を招いたり、毎週火曜日はふれあいサロンを開催し地域の方が気軽に来れるような場を目指し交流を深めている。		
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。	夏祭り・運動会・町内祭り・運営推進会議などで地域の人々と交流を持っている。今年度より、認知症カフェへの運営に携わっている。地域での認知症への理解を広めていく活動を行っている。		
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、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。	家族代表・町内会会長・長寿会・民生委員・高齢福祉課・包括支援センターの参加がある。管理者・ケアマネジャー・リーダーが活動報告し意見交換を行い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に取り組んでいる。	運営推進会議への参加時に施設の現状報告を行い、管理者やケアマネジャーが主に連絡を取り合い協力体制を築いている。		
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「介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。	身体拘束委員会を作り、内部勉強会の開催やユニット内での検討会を毎月実施している。日頃から身体拘束への意識を持ち、ケアに努めている。		
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。	虐待防止委員会を作り、内部勉強会の開催やユニット内での検討会を毎月実施している。日頃から虐待防止への意識を持ち、ケアに努めている。		

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。	制度や法律等に対する知識等を学ぶ機会を作りながら、幅広い視野を持ち活用できるように努めていく必要がある。		
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。	主に、管理者が行っている。不安や疑問等がないよう十分な説明を行っている。ご家族様からの不安や疑問があれば管理者・リーダーが迅速に対応している。		
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。	日頃の面会時に、様子を伝えると共に要望や思いを引き出せるよう関係作りを行っている。月に1回、チアフル便りの発行や年に1回家族会を開催し意見を反映させている。		
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。	半年に1回、管理者との面談があり職員の意見や要望を伝える機会がある。日頃より、話しや意見交換できる雰囲気である。		
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。	職員の個々の目標や勤務状況など管理者は把握し、1人1人に対して声かけや面談を行っている。また、ユニットの食事会や法人内の交流会を開催しモチベーションが上がるように努めている。		
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。	OJTシートや人事考課を活用し、知識や技術の向上に努めている。内部勉強会を毎月開催し、個々で取り組み目標を定め振り返り等を行っている。外部研修にも参加できる体制がある。		
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。	管理者がネットワークを運営し、同業者との意見交換や研修等に参加が来ている。同業者との交流を通じ、職員のモチベーションの向上や知識・技術の向上につなげている。		

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。	サービス導入時は、不安を抱えているので職員がご本人と寄り添いながら話を聞き不安を少しでも取り除けるように対応している。信頼関係を築けるように、安心できる環境や統一したケアの提供に努めている。		
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。	ご家族様の思いや意向を十分に聞きながら、サービスの導入をしている。面会時には、様子等を伝え話し合いを行っている。ご家族様の意見や要望を職員間で情報共有を行い信頼関係作りに努めている。		
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。	ご家族様・ご本人の思いを知り、リーダー・管理者・ケアマネジャーが他のサービスの相談や利用を勧めている。サービスの導入時には、十分に気持ちをくみとりながら行っている。		
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。	掃除・洗濯・食事作り・買い物など一緒に行うようにしている。1人1人の体力や出来る事に合わせて任せている。職員も利用者様と共に食事や休憩をするなど過ごしている。		
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。	ご家族様が面会時には、利用者様の日々の様子を伝えたり、電話や便り等で報告をしている。行事等は、ご家族様の参加も多く日頃からご本人を共に支える関係を築いている。		
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。	手紙や郵便物が届いた際には、返信をして関係を断ちきらないように支援している。馴染みの場所や人との関係が継続できるよう、電話や外出等を行い関係性を築いている。		
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。	日々の生活の中で、利用者様同士が協力し合う場面もある。利用者様1人1人に対しての関わり方を職員間でも話し合い、人間関係が円滑に保たれるように関係作りに努めている。		

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
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。	サービスが終了しても、ご家族様からの相談があれば管理者等に情報を共有し対応している。また、ご家族様からご利用者様の様子を職員に報告して下さる等の関係が続いている。		
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。	利用者様の思いやケアの中での気づきを、ミーティングや申し送り時に話し合いケアプランに活かしている。日々の表情・態度・しぐさ等を意識しながらご本人の思いをくみ取っている。		
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。	アセスメントシートの活用やご家族様・ご本人からの話を聞き職員間で共有し、ご本人がこれまでの生活の中で大切にしているものを日々のケアに活かせるよう努めている。		
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。	ご本人・ご家族様から生活歴等を聞き、安心・快適に過ごせれるように努めている。また、ご本人の状態を見ながら環境整備や必要なケアを検討している。		
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。	ご家族様からは面会時等に要望や意見を日頃から聞き、ご本人の思いをくみ取りながら介護計画を作成している。毎月、カンファレンスを行い、見直しや立案等を行っている。		
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。	個別記録に、ケアプランの内容を記載し日々のケアの中で出来ている項目にチェックしている。ミーティング時に介護計画の実施や見直しについて話し合っている。		
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。	ご本人やご家族様の要望や意見を聞きながら、他のサービスを導入する支援を行っている。サービス内容や支援について職員も柔軟に対応でき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
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。	買い物や喫茶店等、近隣を利用し地域との関係作りを行っている。利用者様が近所の喫茶店に1人で行けるなど地域との関係が絶えないよう支援している。		
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。	ご家族様やご本人の希望を聞き医療機関を選択してもらっている。かかりつけ医には、月1回の往診やご家族様や看護師と連携を取りながら必要時の受診を行っている。		
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。	職員は看護師に、ご利用者様の状態変化や服薬状況を往診記録に記載し報告している。必要時は、指示を仰ぎ病院受診を行っている。情報共有を行い安心して生活できるよう努めている。		
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。	病院関係者とサマリーや介護記録等の情報提供を行い連携している。また、早期退院に向けて環境整備やケアの統一を行い支援している。		
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。	終末期については、ご家族様・ご本人・管理者・リーダーと話し合いをしながら支援している。事業所として支援できる事などをチームで共に考えながら日々ケアに努めている。		
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。	内部勉強会や外部研修等で知識や対応方法を学んでいる。急変時や事故に対して不安な職員もいる為、定期的な学習や看護師や医師との連携を行い対応していく事が求められる。		
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。	3ヶ月に1回避難訓練を行っている。水害や火災や地震想定などを行い、職員や利用者様が安全に避難できる体制作りを行っている。地域への協力体制や危険への周知を今後も広めていく事が課題である。		

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。	利用者様やご家族様の立場に立って考えられるよう日々のケアの中でも意識しながら行動をしている。言葉使い・態度・プライバシー等を職員間で注意をし合える関係作りにも努めている。		
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。	想いや気持ちに寄り添い1人1人の希望等を引き出せるよう関わっている。利用者様とマンツーマンで過ごす時間も大切なケアと考えている。また、思いを職員間で共有し介護計画や個別ケアの内容に活かしている。		
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。	利用者様の要望に沿えるよう、その日に活動内容等を決めている。1人1人のペースに合わせながら声かけや誘導を行っている。レクリエーションや行事には、利用者様が主体的に参加できるように支援している。		
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。	起床時には、自己にて身だしなみが整うように声かけやセッティング等を行っている。外出時は、洋服を着がえたり、お化粧をするなどオシャレができるよう支援している。		
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。	毎日の食事作りを全員で行っている。1人1人が出来る事を役割として行い、配膳・下膳・片付けも男性・女性利用者も協力している。食事時は、職員も利用者様と一緒に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。	1人1人の食事摂取量や水分摂取量を確認し提供している。水分は、こまめに摂取できるよう時間以外でも提供したり、好みの飲み物を提供している。また、毎月体重測定を実施し体重の変化にも気を付けている。		
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、口腔ケアを行っている。週1回、ホリデントの日を設け清潔保持に努めている。また、訪問歯科や衛生士からの指導を受けながら口腔体操や口腔内の清潔保持を行って支援している。		

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
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。	1人1人の排泄パターンを知り、羞恥心に配慮をしながらトイレ誘導を行っている。ご本人が自己にて排泄ができるようタイミング・場所・排泄用具等を考慮お手伝いしている。		
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。	排泄チェック表を活用し、申し送り等に情報を共有しながら必要時薬を使用している。体操・散歩・レクリエーション・マッサージ等や食物繊維の多い食材や水分をこまめに摂取し、自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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。	基本的には、1日おきに入浴が可能である。希望があれば毎日入浴する事が可能である。入浴の順番や時間帯は、その都度聞きながら決めている。		
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。	日中に散歩や外出などの活動を行っている。昼食後は、休息する方もみえたりと1人1人の状態に合わせて過ごす事ができる。夜間は、照明・音量・温度等に気を付けている。		
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。	看護の日や往診時に、往診記録を通じ情報提供を行っている。日頃から、職員も服薬の管理や副作用には関心をもち連携ができるように努めている。		
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。	1人1人の得意な事を生活の場で活かせるような場面を日々作っている。気分転換や楽しみ事として、買い物・喫茶店・個別ケアなどが継続できるよう支援している。		
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に支援している。	利用者様1人1人が行きたい場所や、やりたい事などの希望に沿えるようにご家族様や地域の協力を得ながら個別ケアを実施している。また、モーニング・ランチ・遠足などの外出を支援している。		

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
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、基本的には施設側で行っている。利用者様・ご家族様の意向を聞きながら、必要時の買い物やお金の所持に対し支援を行っている。		
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。	電話は、好きな時にご家族様や知人などにかける事ができる。手紙や郵便物が届いた時は、返信をし関係を断ちきらないようにしている。年賀状や行事の招待状作りへの支援も行っている。		
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。	廊下には、季節に合わせた飾り付けや行事や日常生活の写真を掲示している。フロア内には観葉植物を置き、歌謡曲などを流し心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。		
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。	フロア内は自由に過ごせる場となっている。他ユニットの利用者様も自由に行き来きすることができる。1人1人が好きな空間で過ごすことができる環境である。		
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。	居室には、ご本人が自宅で使用していた家具等を持ち込まれ自由に配置をしたり飾り付けをしている。安心して過ごせれるようご家族・ご本人・職員と話し合いながら環境作りを工夫している。		
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」「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。	利用者様の居室には職員手作りの名前札を立て掛け、分かりづらい方には扉に張り紙を貼り自分の居室が分かるようにしてある。1人1人が安心して過ごせれるよう工夫している。		