

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	4470102478		
法人名	社会福祉法人 碓山会		
事業所名	居宅介護支援総合福祉施設「憩いの館」グループホーム		
所在地	大分県大分市大字津守字長田2547番地の6		
自己評価作成日	平成29年8月3日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年9月4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)】

自然環境に恵まれ、広いリビングで生活し、管理栄養士による食事を提供し、週1回の医師の診察で健康管理をしている。年6回の外出支援や、年1回の家族会、月1回のおやつ作り、誕生日会や地域行事の参加をしている。リハビリで口腔体操、マッサージ器、ストレッチ体操をしている。みどりのカーテンや太陽光設備にて環境対策している。居室が広く、清潔にしている。ホームの周りで野菜を作り、入居者と一緒に水やりや、草取りをして、育てた野菜を収穫し、料理して皆さんで美味しく食べている。

【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)】

- ・山や田んぼに囲まれ自然豊かな場所に立地している。
- ・管理者と職員間の関係が良好で職場の雰囲気明るい。
- ・ふるさと訪問があり、懐かしい場所に行っている。
- ・協力医の定期的な往診があり健康管理ができています。
- ・心に寄り添う介護を心掛け利用者の思いや感じたことを汲み取りケアに活かしている。

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	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、生き活きと働いている (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	ホーム内に理念を掲げて、毎日見て確認している。	理念を目につきやすいところに掲示し日々の支援に活かしている。職員会議等で理念を見て確認して実践に繋げている。	
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	中学生のボランティアや、地域のボランティアを受け入れ、月1回デイホールに行き交流している。地域の文化祭にも参加している。	同じ敷地内にあるデイサービスの利用者や支援ハウスの入居者との交流がある。地域の文化祭に参加、また老人会の発表会や片島神社の祭り見物に行き交流をしている。獅子舞が施設に立ち寄ってくれる。	
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	新聞を年4回発行し、キャラバンメイトの登録をして仲間作りをしている。福祉避難所指定されている。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、意見交換や取り組みの報告をしている。	運営推進会議は2か月毎に開催。市担当者、包括支援センター、地域代表、家族代表が参加しホームでの現状を報告し助言を頂いている。事故報告ヒヤリハットの書類に関して包括より事故とヒヤリハットを一緒にしていたのを別々に報告した方が良いのではとの助言を頂いた。	
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	推進会議やケアプラン、事故報告の提出時で意見交換している。	推進会議時や市にケアプラン持参時に市の担当者に相談する。成年後見についても相談した。	
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	玄関や出入り口の施錠を日中は開放している。研修等で理解を深めている。	日中は玄関は施錠をしていない。歩行困難な人や立ち上がった利用者には家族に説明し夜間センサーマットを使用している。	
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	虐待に関する記事やパンフレットを掲示し、研修等に参加し、職員会議等で確認し共有している。		

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	成年後見を利用している入居者は一人いるが、必要なケースは少なく、研修等でも少し触れる程度で、支援できる体制が万全とはいえない。		
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	契約時の説明はほぼ十分な説明を行ない理解や納得は得ている。		
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	意見や苦情について職員間の共有がなされ改善に向けての会議をしている。家族の面会時等に近況報告や話を聞くようにしている。意見箱も設置している。	意見箱を設置しているが投稿が少ない。家族の来訪時に要望等を聞くようにしている。2か月に1度職員会議で出された意見を話しあい検討している。	
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	管理者会議や職員会議、朝礼時に意見交換をしている。必要な時に、代表者との話す機会を設けている。	意見を言いやすい雰囲気である。毎週1回デイサービス、ホームヘルパー、支援ハウス、グループホームの合同会議、月に1回の管理者会議や職員会議で出された意見や要望等を話し合いケアに反映している。	
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	有給休暇の取得等の福利厚生面には、今後の改善が必要である。		
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	未受講優先や、経験に応じて研修を受けるようにしている。		
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	グループホーム大分県連絡会を通じて、勉強会や互助訪問を行なっている。研修等でも交流を深めている。		

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
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	話をしやすい雰囲気づくりを心掛け、スタッフ間で情報を共有している。生活背景や心身の状況を把握し、希望や不安を理解するように努めている。		
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	話をしやすい雰囲気づくりを心掛け、家族の気持ちを受け止め不安を取り除くように努力している。		
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、家族の方の意見や状況などを見極め、必要なことの順序を考えるよう努力している。		
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	日々の変化を見極めながら、助け合い、支えあいながら関係を築いている。		
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	できるだけ本人の希望に添えるようにし、家族の負担にならない程度に協力し合っている。		
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	順番にふるさと訪問等の外出支援をしたり、知人友人の訪問を受け入れ、馴染みの美容室の利用も継続し、関係が途切れない様に努力している。	地域の高齢者が併設のデイサービスに来た時に気軽に訪ねて来るなど馴染みの関係ができています。ふるさと訪問で豊後大野市などに利用者を連れて行きレストランで食事をしている。馴染みの美容室に行くなど関係が途切れないように努めている。	
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	ほとんどの方が、フロアで一緒に過ごす事が多い。定期的に席替えをしたり、職員が声かけし、孤立しない様に努力している。		

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	移り住む先の関係者に対して、情報提供はもちろん面会や、ご家族からの相談や支援に努めている。気軽に立ち寄れる関係を心掛けている。		
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	日々の関わりで言葉を拾いながら、ご本人の思いや意向の把握に努めている。また処遇会議にて検討している。	日々の関わりの中で一人ひとりの変化をくみとり処遇会議等でケアプランの見直しに役立てる。	
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	入所当初の言葉を大切に洩れの無いように把握に努め、ご家族様より本人の経過等を聞き、最後まで自分らしい生活が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	出来ないことよりも出来る事に視点をおき、日々の変化を見逃さない様に、その人全体の把握に努めている。職員会議や、日々の申し送り等で確認している。		
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	ご本人との関わり方の中や、処遇会議等で、担当者を中心に全員でアセスメントや、モニタリングのカンファレンスを行なっている。	体調の変化を職員全員で話し合っ、その都度状態を把握してプランに反映している。家族からも意見を聞いている。	
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	全職員が介護日誌やケース記録に目を通し、情報の共有に心掛けている。職員会議で見直しをしている。		
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、家族の状況に応じて通院や送迎等対応し、サービスの充実に取り組んでいる。家族の要望にはできるだけ対応するようにしている。		

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
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	ボランティアの受け入れを常に行っている。成年後見人制度等を活用している。時々近くの人が遊びに来て、パンフレット等で情報収集している。		
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	利用者や家族等の希望により、主治医を決めている。緊急時等職員対応にて受診し、協力医による週1回の往診など、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族の希望に応じて受診できる。協力医がある事を知らせ選ぶことができる。協力医療機関以外は家族の協力で受診してもらっている。緊急時等では職員の対応で受診している。受診結果を家族に報告している。	
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	職員は利用者の体調変化や、体の観察を行ない気づいた点などを個別記録に記入し、引継ぎを行ない情報を共有しながら、ケアの実践を行なっている。必要に応じ、どの職員も看護師と相談し支援に取り組めるようにしている。		
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。	協力医による週1回の往診の際に、利用者、ご家族が安心していただけるよう情報交換や相談を行ない、入院時等は面会時病院関係者等と相談して、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	入所時の契約時に、重度化に関する確認書等で説明し、理解を得るようにしている。またその都度利用者やご家族と話し合いをして、希望にそったケアができるように支援している。	看取りは行っていない。入所時に説明し重度化した場合、本人、家族とその都度話し合い家族の要望でぎりぎりまでここでお世話し、その後入院となった。希望に沿った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	緊急時のマニュアルを作成している。応急手当等の訓練は、入社時の初任者研修で受けている。また防災訓練時に勉強したり、独自にて勉強している。		
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2回防災訓練をしていて、避難経路や消火器の使い方等再確認している。災害避難場所に指定されている。	年2回避難訓練を実施している。支援ハウスからの出火を想定した訓練を実施している。その後消防署より消火器の扱い方法等を実践している。地域の方の避難場所になっている。	

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
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	人生の先輩として、常に尊敬の気持ちで接するように心掛けている。入居者を尊重した声掛けをするようにしている。	上から目線で話さないようにしている。相手の性格を把握してその人にあった声かけをしている。入居者を呼ぶ時は親しみを感じる呼び方をしている。基本的には苗字で呼んでいる。	
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	利用者からの希望にすみやかに対応し、最善をつくすよう心掛けている。思いを言いやすい声掛けをしている。		
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	安全で健康的な生活が送れると共に、メリハリがつくよう支援している。本人のペースを心掛けている。		
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	洋服や化粧品で気分転換ができるよう支援し、鏡を見て整える支援を行なっている。入浴準備や外出時等に本人の希望も聞くようにしている。		
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	会話に今日の食事の献立や料理方法等を盛り込み、ご飯つぎやつぎ分け等していただいている。下膳や茶碗洗い等順番でしている。	食事は母体の厨房より配られてくる。職員と一緒に準備をしたり後片付等を順番にしている。行事食、誕生会等好みの献立をメニューに取り入れている。	
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	食事量や水分量を記録し、職員が周知できるようにしている。嗜好品の提供もしている。食事形態も食べやすいようにキザミ等に工夫している。		
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、声かけ見守り又は半介助にて確実にしている。定期的(週2回)に義歯の消毒を行なっている。		

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	トイレでの排泄を基本として、排泄意思を尊重し、トイレへの誘導を心掛けている。時間でのトイレ誘導や、表情や習慣等でトイレの支援を心掛けている。	それぞれの排泄パターンを把握しタイミングに合わせて声掛けを行い、トイレの排泄誘導を行っている。自立に向けた支援を行っている。	
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	起床時に牛乳を飲む等水分を多く摂るよう心掛け、体操や歩行等の運動を毎日行い、便秘の予防をしている。		
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、個々にそった支援をしている	1日置きの入浴を実施し、入浴日以外にも希望者にシャワー浴を実施している。(夏場のみ)	隔日の入浴実施。入浴を嫌がる利用者には時間をおいたり、職員を変えるなどの工夫をして入浴を行っている。無理強いはいしない。夏場には入浴日以外にも希望すればシャワー浴を実施している。	
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	いつでも居室で静養していただけるように、布団の準備をしている。時々会話等もしている。		
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	処方箋をファイルし、薬の目的や副作用を確認し、定期的な病院受診を行ない、体調確認をしている。薬を粉にしてもらったり、とろみをつけて飲みやすくしている。		
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	レクリエーションや習字、散歩やぬり絵、本読み等一人ひとりが楽しめるような支援を行っている。		
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に支援している	ご家族と出掛け外出や知人と会ったり、館外散歩を行ない、月1回の外出、ドライブ、買い物支援を心掛けている。	月に1回は全員でドライブや買い物支援を行っている。日常は敷地内の周りを散歩している。家族と一緒に外食をしている。	

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	小額を所持されている方がおられる。所持金額については、職員が把握している。利用者の希望、必要な物品があれば購入、又は本人と買い物へ出掛ける等支援を行っている。		
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	希望される方は少ないが、年賀状等で出来る限り断ち切らない支援をしている。携帯電話での会話も支援している。		
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	夏冬はエアコン等で温度調節し、空気清浄器や加湿器の利用をしている。西日対策で緑のカーテン作りや、野菜づくりをして収穫の喜びや、季節感を感じてもらうように努めている。毎月の壁面カレンダーを作成し飾っている。	エアコンや加湿器、空気清浄器が設置されており健康面や衛生面に配慮されている。西日対策で緑のカーテンを作ったり、ホール内には花や作品等を飾り、華美にならず落ち着いた雰囲気でも過ごしている。	
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	のれんをさげて、他者の視線を軽減するよう工夫したり、座席の配置の考慮やソファを利用して、利用者同士話されたり、思い思いに過ごされている。		
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	家具や布団、物品等のご自宅で使い慣れたものを使用している。衣装ケースやタンスには、利用者がわかりやすいように分類表記している。絵や写真等も飾っている。	家具や布団等は自宅で使い慣れた品物を持ち参り家族写真や作品を飾ったりして居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	居室やトイレは、写真や絵や文字等でわかりやすいようにしている。居室内もご家族と相談しながら、利用者にあった家具やベッドの配置を行ない、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		