

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	0290100049		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームあべの		
所在地	青森県青森市大字幸畑字阿部野163-112		
自己評価作成日	令和5年10月15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5年12月6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)】

地域との交流を持ちながら、花と自然に囲まれた中で、笑顔の絶えない生活を支援している。
--

【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)】

ホームでは、職員が地域の防災訓練に参加したり、市民館の掃除や町内の草刈りに参加する等、地域貢献に努めている。また、地域住民とつながることで、認知症について知ってもらい、理解してもらえるよう、情報発信を行っている。 法人全体では身体拘束廃止委員会・虐待委員会・災害対策検討委員会・食事向上委員会等があり、各事業所からメンバーとして参加して、定期的に会議が開催されており、その内容を全職員に周知して、利用者の処遇改善や職員の質の向上につなげている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホームの理念を玄関に掲示している。地域の中での暮らしを強く意識し、思いやりと優しさ、家庭的な雰囲気を重視している。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、利用者が地域と交流しながら、笑顔の絶えない生活ができるよう、ホーム独自の理念を作成している。また、玄関に理念を提示する等、職員が日々確認しながら、サービス提供場面に反映できるようにしている。	
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	日頃から、近隣住民に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら、ホームを理解していただき、交流している。	コロナ禍で地域との交流を自粛していたが、5類移行後は、徐々に地域との交流を再開している。ホームでは地域住民とつながることで、認知症について理解してもらえるよう、情報を発信している。	
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	運営推進会議に参加された方や、面会に来られた家族様へ対して行っている。外部の方を受け入れる時は、利用者様のプライバシーを十分に配慮している。		
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	運営推進会議で施設の状況を報告し、アドバイスを受けた事は改善に向けた事として、取り組みにつなげている。	コロナ禍で書面開催となっていたが、5月からは対面で会議を行っている。会議では、利用者の状況やホームの活動等について報告し、メンバーから意見や情報をいただきながら、今後の取り組みにつなげるように取り組んでいる。	
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	毎月、入居状況の報告や主に運営推進会議の連絡、相談を行っている。必要な時には電話やFAXで、問い合わせの連絡をしている。	市や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっており、ホームの状況を理解している。また、疑問点等があれば、行政と連絡を密に取り合い、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束の内容を理解し、行わないという姿勢で日々のケアを提供している。3ヶ月に1回会議を開催し、年2回勉強会を実施している。	身体拘束等適正化のための指針があり、3ヶ月に1回、法人で身体拘束廃止委員会を開催している。職員には委員会の内容を周知している他、勉強会を開催して、身体拘束の内容やその弊害について理解に深めている。	

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
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	虐待は決して行わないという意識で、日々のケアを提供している。外部研修や内部研修を実施して、職員は積極的に参加している。		
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	内部研修を通して、理解を深める取り組みを行っている。積極的に制度を活用できるよう、支援している。		
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	契約時、家族様等にホームの理念やケアの方針、取り組みについて説明し、同意を得ている。		
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	苦情相談担当者を配置しており、苦情等があれば速やかに対策を検討して、改善に努めている。	玄関に意見箱を設置している他、家族の面会時や電話連絡時等、意見を伺う機会としている。職員は利用者との日々の会話から、意見や苦情を引き出せるようにしており、出された意見等には速やかに対応する体制である。	
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	月1回、ミーティングを行っている。その中で、職員からの意見や提案について検討している。普段の会話からも、可能な限り反映できるように努めている。	月1回のミーティングやカンファレンス等、職員が意見を出せる機会を確保している。また、申し送りノートや普段の会話からも、職員の意見を聞くようにしており、必要に応じて、ホームの運営等に反映させる仕組みを整えている。	
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	健康診断やストレスチェックの実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。また、就業規則を順守している。		
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	研修受講後はその内容を日々のケアに活かせるよう、報告会や伝達研修を行い、全職員に周知している。		

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
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	同法人のグループホームとの定期的な会議を設け、情報交換を行うと共に、地域会議へ参加して、サービスの質の向上につなげている。		
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	サービス利用の相談があった時には、利用者様や家族様と面談の際、直接話を聞く機会を設けている。利用者様と信頼関係を築くことも意識している。		
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	家族様の思いや希望、ニーズ、不安を把握するように努めている。また、家族様との信頼関係を築くことも心がけている。		
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	利用希望者様や家族様のニーズに対し、必要な事を見極め、対応できる事は柔軟に実施している。		
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	ご本人様ができる事は可能な限り行っていたき、それぞれが役割を持って生活できるよう、支援している。		
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	面会については制限はあるが、定期的な状況報告を手紙や電話で行い、家族様との関係を大事にしている。		
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	希望に応じて、馴染みの場所に出かけられるように支援している。	希望があれば、電話や手紙のやり取りをお手伝いする等、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。コロナ5類移行後は、面会もできるようにしている他、家族の協力を得て、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。	

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
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	利用者様が孤立しないように努めている。 利用者様同士のトラブルが発生した時は、お互いに影響が残らないように配慮している。		
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	入院した時はお見舞いや面談をすることで、状況を把握し、家族様や医療機関との連携を図っている。		
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	利用者様の思いや意向を把握し、必要に応じて家族様や関係者から情報収集を行っている。	利用者との日々の会話の他、表情等を観察したり、家族や関係者からも情報収集し、思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者様の生活歴や馴染みの暮らしを把握した上で、ケアプランを作成している。		
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	利用者様の一日の暮らし方や生活のリズム、できる事とできない事を把握するように努めている。		
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	利用者様の状態を観察する他、利用者様及び家族様の希望等を把握する取り組みを行っている。職員間で意見交換をし、介護計画を作成している。	利用者や家族、関係者等からも意見や希望を確認し、全職員でカンファレンスを開催して、利用者本位、個別具体化された介護計画を作成している。	
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	日々の実践状況や職員の気づきを記録し、情報を共有して、介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様や家族様が安心できるよう、最大限、その時々に合わせて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	地域の民生委員に協力を呼びかけている。また、地域の交番にも協力を依頼している。		
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し、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	利用者様や家族様が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握し、家族の協力も得て、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、月2回、協力医療機関の往診があり、訪問歯科による支援も行われている。	
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	利用者様の身体状況に変化があった時、同法人看護師に相談や指示を受けられる体制を整えている。		
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。	入院中に面会に行き、状態を確認したり、情報交換を密に行っている。		
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	終末期ケアを行っていないが、重度化した場合は早急に医療機関や家族様へ連絡し、適切な対応を行っている。	看取り介護は行っていないことを入居時に説明している。重度化した場合は利用者が食事を摂れなくなることを目安とし、早急に医療機関や家族と連絡を取り、話し合いを行っている。また、利用者の日常の健康管理や急変時の対応について、法人の看護師や協力医療機関に相談や連絡をし、適切な対応に努めている。	
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	利用者様の急変時や事故発生時には職員が対応できるよう、緊急時マニュアルを作成し、実施している。		

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
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	日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。	年2回、避難訓練を実施しており、今年度は火災と地震を絡めた夜間想定で、職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、運営推進会議で避難訓練の報告をしている他、地域の防災訓練に職員が参加する等、地域との協力関係を構築できるように取り組んでいる。	
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	利用者様のプライバシーに配慮する中で、利用者様の言動を理解し、否定したり、拒否しないように心がけている。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成し、利用者一人ひとりの人格を尊重して、羞恥心とプライバシーに配慮したサービス提供に取り組んでいる。個人情報が含まれた書類等は、鍵付きの引き出しや書棚等で管理している。	
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	日々の会話の中で利用者様の思いや希望を聞き、言葉で意思表示ができない場合は表情や反応を読み取ることで、自己決定ができるように支援している。		
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	利用者様一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	身だしなみは勿論、好みに合わせた髪型等、おしゃれを楽しめるように働きかけている。希望者には美容室への外出支援も行っている。		
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	食事中はむせ込み、食べこぼしがないよう、声がけ、見守りを行いながら、利用者様との会話を楽しんでいる。準備や後片付けは能力に応じた作業をお願いしている。	法人の栄養士が献立を作成し、食材も法人から届き、ホームで調理をして提供している。法人では食事向上委員会があり、食材や調理方法、食べにくい物等、栄養士に相談できる体制である。また、利用者の状況や意思に応じて、茶碗拭きや下膳、テーブル拭き等、職員と一緒にやっている。	

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
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	一日の食事・水分の摂取量を記録し、状態に応じた調理や介助方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後、口腔内ケアと一緒にいたり、見守りをしている。		
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	一人ひとりの排泄状態を記録し、パターンに応じた誘導を行い、自立に向けて支援している。失敗時の対応は、プライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。また、日中はトイレで排泄できるよう、パターンに応じて誘導し、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や便秘が及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補給を行っている。必要時には下剤の服用を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者様の意向を取り入れると共に、プライバシーが保たれるように配慮している。	利用者の入浴習慣や希望、体調、羞恥心に配慮しながら、個々に合わせた入浴支援に取り組んでいる。また、ユニット毎に入浴日が異なっており、入浴を拒否する利用者についても、週2回は入浴できるように支援している。	
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	寝付けない利用者様には傍に付き添うようにしている。必要時には家族様や主治医と相談し、眠剤の服用も行っている。		
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	全職員は、薬の内容や副作用を把握しており、指示通り正確に服用できるように取り組んでいる。		
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	利用者様一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促すように努めている。		

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
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	天気の良い日はホーム周辺を散策し、気分転換を図っている。行事として、季節を感じられるよう、お花見や紅葉ドライブを行っている。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、天気の良い日にはホーム周辺を散歩したり、買い物や季節を感じるドライブ等に出かけている。	
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	希望に応じて金銭を所持できるように支援している。買い物へ出かけたり、買い物代行を行っている。		
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	いつでも自由に電話や手紙のやり取りができるよう、プライバシーに配慮しながら支援をしている。		
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	共有空間に季節の草花や利用者様と一緒に作った作品を飾っている。生活感や季節感を取り入れながら、家庭的な雰囲気になっている。	共用スペースにはテーブルや椅子、ソファ、テレビ、小上がりがあり、落ち着いた雰囲気の中で、ゆっくりと心地良く過ごせる空間となっている。ホーム内は湿度・温度が適切に保てるように管理している他、季節が感じられ、楽しめる飾り付けも行われている。	
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	気の合った利用者様同士、テレビを見たり、おしゃべりをする等、思い思いに過ごせるように工夫している。また、利用者様が一人で過ごせる場所作りも行っている。		
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	使い慣れた家具やテレビ、人形等を持ち込んでおり、自分に合った居心地良い居住空間となっている。	利用者が使用していたり、愛用していた物を持って来てもらうように働きかけている。居室には写真やテレビ、椅子、仏壇、手作りの物等が持ち込まれており、職員は利用者一人ひとりに合った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	利用者様の安全に考慮し、身体状況に応じて手すり等を設置する他、利用者様の変化に対応して、改善できるように工夫している。		