

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	0290100148		
法人名	有限会社 なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの里		
所在地	青森市浪岡大字北中野字北島27番地		
自己評価作成日	令和3年9月5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3年11月17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)】

利用者様の今までの人生で培った価値観・人生観を尊重する介護を目指しています。今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して自分らしい生活ができるように、本人や家族からの情報を元に様々な活動に取り組んでいます。利用者様の人生の中で、喜びや楽しみのある機会を多く作れるよう支援に努めています。

【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)】

職員は利用者と一対一で会話する機会を週1回持つようにしている。また、日頃の声掛けからも意見が出ない際には二択で質問をして意見をいただく等、工夫しながら取り組んでおり、利用者との真摯に向き合いながら信頼関係を築き、日々の支援に努めている。

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 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	理念の意味を理解し、実践できるように努めているが、全体を通しては浸透するまでには至っていない。	ホームは地域住民とのご縁を大切にし、利用者がケアを受けながらも、その人らしい自立した生活ができるようとの思いで設立されており、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いる。また、理念は事務室や各ユニットに掲示する等して、職員に周知して共有できるように取り組んでいる。	
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	町内の行事がある時はできるだけ参加するように努力しているが、去年と同様、コロナ対策のため、地域交流は行っていない。	現在はコロナウイルス感染対策の観点から中止しているが、コロナ禍前は近隣で開催されている認知症カフェ等に参加している。	
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	見学は随時行っており、認知症に関する相談に応じている。		
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回開催している。実践状況の報告と地域高齢者の情報提供をいただき、意見の交換や助言を受け、サービスの向上に努めている。今年度もコロナ対策のため、資料を各関係機関へ送付している。	対面での運営推進会議は現在中止しているが、2ヶ月に1回、メンバーに文書を送付して行っている。	
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	毎月利用状況や待機者状況を書面にて報告している。事業所同士が集まる連絡協議会や運営推進会議の場で、市役所や地域包括支援センター職員、町内長より助言を受けている。	運営推進会議には市役所職員や地域包括支援センター職員が参加している。最近では、コロナウイルス感染対策に関する手続きや提出書類で不明な点を問い合わせる等、適宜連携を図っている。	
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	個人の状況や状態に合わせて、可能な限り本人の意思を尊重し、身体拘束をしないという姿勢で取り組んでいる。日中、玄関には施錠していない。	運営者および職員は研修等で身体拘束の内容や弊害について学習し、理解している。現在、身体拘束適正化委員会としての会議は開催されていないが、運営推進会議の議題として毎回身体拘束者の有無について報告を行っている。	

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
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	全職員が虐待防止法について研修や勉強会を通じて理解しており、虐待につながる不適切なケアを行わないように努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する研修には参加が少なく、これまで勉強会を実施しているが、確実には理解できていない。		
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	契約時は十分な説明を行い、利用者や家族から、ケアの方針や取り組み等について理解を得られるように努めている。		
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	意見箱を設置している。利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を家族便りや面会時、定期的に家族に報告している。	ケアの合間に交わす利用者との会話等から、意見や苦情を察知するようにしている。意見箱を設置しているほか、家族も意見を出しやすいよう、毎月利用料を納付する機会等に話をしたり、月1回、利用者の暮らしぶりや受診状況等を報告している。	
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	毎月ユニット会議を開催し、職員が意見を話す機会を設けて反映させている。	毎月開催されるユニット会議等で職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員から出された意見はサービス提供に反映されるよう、全職員で共有す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	代表者は普段の聞き取り等により、職員の努力や資質を把握できるよう努めている。		
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	事業所独自の年間学習会開催計画を作成している。資料はファイルに綴っており、全職員に周知できるようにしている。		

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
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	今年度もコロナ対策のため、電話等で同業者と入退居の件等で連携を図っている。		
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	利用者の不安や要望に耳を傾けながら、寄り添い、本人の希望に沿った生活を支援し、精神的な安心を確保するための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	面会時や電話等で日常生活の状況報告を行い、意見や要望を傾聴し、サービスの改善に努めている。		
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	サービスを利用する段階で、本人や家族がどのような支援を必要としているのかを見極め、迅速に対応できるように努めている。		
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	利用者の気持ちを大切に、できる事は可能な限り自力で行っていただけるように支援している。日頃からコミュニケーションをとり、利用者の思いを理解するように努めている。		
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	家族に毎月、面会時やお便りにて状況を報告している。また、利用者と円滑な関係を構築できるよう、家族から助言をもらう等し、協力を得ている。		
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、利用者にとって馴染みの場所に出かけられるように支援しているが、機会が少なく、不十分である。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等は利用開始時に主に家族から聞いて把握し、記録している。現在外出行事は中止しているが、受診時等、近くにある自宅を見に行くこともある。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せず、トラブルのないよう、座席の配置等に配慮している。		
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	退居後も受け入れ先や他の相談・支援ができるように努めている。		
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	日頃からコミュニケーションをとり、一人ひとりの希望や意向を把握できるように努めているが、十分な時間が取れないこともあり、満足させることはできていない。	職員は、利用者の思いや希望を把握するため、日頃のケア時に利用者の話をよく聞くようにしているほか、週1回は利用者とその担当職員が1対1でゆっくり話す場を設けている。また、担当制をとっているが、職員全体で情報を共有するよう努めている。	
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	これまでの生活歴やサービス利用の経過等を把握するとともに、家族からの助言を受け、利用者が馴染みのある生活ができ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	起床、就寝時間、食事時間等は個人の生活リズムに合わせて対応している。		
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	利用者や家族の意見を尊重するとともに、ユニット会議やアセスメントにて、意見や気づき、アイデアを反映させ、介護計画を作成している。	介護計画は利用者の意見をよく聞き作成している。また、毎月開催されるユニット会議時、ケアプラン会議も一緒に行い、全職員が情報収集した事項等を基に十分話し合い、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	個々の身体状況や気づきを把握し、統一した対応ができるようにしている。認知症の症状が具体的に記載されないことがある。		

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
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	これまでのサービスに固執せず、利用者や家族の状況に応じて、必要としている支援に対応している。		
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	毎年、消防署にて救急救命の講習を受けている。運営推進会議で地域の方々や地域包括支援センター職員、市役所職員を介して、安全に豊かに暮らせるように努めている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援し、結果を家族に報告している。	利用者のこれまでの受療状況を把握し、記録している。利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援しているほか、24時間対応等に備えて、町内にある医療機関の利用も紹介している。	
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	定期受診で利用者の状態を報告している。また、定時薬がなくなる数日前に受診し、緊急時の受診にも対応している。		
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。	入院時、基本状況を提供している。利用者の状態確保のため定期的に病院へ赴き、看護師より情報を得たり、足りない私物を届けている。退院の調整を図る等、関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合に備えて、家族とは方向性について話し合いの場を設けている。看取りは行っていない。	利用者の重度化や終末期の対応については、現在、行っていない旨、ホームの方針を説明している。	
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	急変時の対応に備えて、毎年救命救急の講習に参加し、実践力をつけている。		

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
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、地域との協体制を築いている	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。定期的に消火器等の設備点検を行っている。災害発生時に備えた備蓄品の確認・補充に努めている。	年2回、うち1回は夜間も想定した避難誘導策を作成している。また、災害発生時に備え、4～5日分の食料・飲料水、自家発電機も用意している。	
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	介助時は利用者の羞恥心に配慮している。職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	利用者の言動を否定したり拒否していない。状況によっては要望を待ってもらうこともあるが、その際は利用者にとって待つことへの申し訳ない気持ちを伝え、その上でフォローをしている。	
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	利用者が認知症で十分な意思表示ができない場合でも表情や反応を読み取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	可能な限り、利用者個々のペースに合わせた対応をしているが、業務に追われ、職員側の都合で利用者の希望に沿えない場合がある。		
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	季節に合った服装に配慮している。個々の好みで衣類を選べ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の摂取状況や好き嫌いを明確に把握できるよう、ユニット会議で話し合っている。	献立は栄養士資格のある職員が作成している。利用者の状況や意思に応じて、食事の準備や片付けを一緒に行っているほか、食事の介助を行いながら食材等を話題にし、楽しく食事時間を過ごせるよう支援している。	
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	摂取量を記録に残すことで、健康状態に変化がないか配慮している。嚥下機能の低下により普通食が摂れない場合は、刻みやトロミ剤を使用する等して対応している。		

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
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やうがい、義歯洗浄等、口腔状態を観察しながら、個人に合った口腔ケアを行っている。		
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	トイレで排泄ができるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導する等、支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して記録しており、個別のパターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。また、おむつ等の使用継続については見直しを行い、おむつからリハビリパンツに切り替える利用者もいる。	
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	毎日の日課にラジオ体操を行ったり、施設内を散歩する等、身体を動かすことで便秘の予防に努めている。排泄状況を記録し、便秘時は下剤を調整して排便できるように支援している。		
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	入浴は週2～3回で、利用者の意向に沿って入浴日や入浴方法を考慮し、対応している。入浴を拒否する利用者には、入浴したいと思えるような声掛けを行っている。	入浴日はある程度決まっているが、できる限り利用者の意向に合わせて支援している。また、職員は入浴に対する羞恥心等を理解し、個々の入浴習慣を把握して対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握している。夜間、良眠できる環境を整える等、工夫をしている。		
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	本人の前で氏名、いつの薬なのかを読み上げ、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。服薬後に変化があった時は記録・申し送りし、全体で把握できるようにしている。		
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	利用者ができる事を続けていただき、残存機能を維持している。また、新聞読み等の軽作業をお願いしている。		

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
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	今年度もコロナ対策のため、個々の希望に沿うまでには至っていない。	現在、外出行事は中止しているが、コロナ禍前はねぶたを見に行く等していた。また、気分転換を図るため、車で花見や紅葉を見に少人数で出かける等している。	
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	利用者はほぼ自分で金銭管理ができないため、全面的に施設側で管理している。		
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	希望により、電話をかける手伝いをしている。利用者の要望があれば、毎月家族宛てに出すお知らせと一緒に手紙を入れ、やり取りができるようにしている。		
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	季節を感じることができるよう、装飾を工夫している。職員が立てる物音や声が騒がしくないように配慮している。	ホールには木製のテーブルやいす、ソファが設置されており、家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。また、ホールには夏季は七夕飾り、冬季はクリスマスツリーを飾る等、季節を感じることができるよう工夫を行っている。	
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	本人の気分に合わせ、自室や談話室、ソファ等で過ごしていただけるように支援している。		
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	家族に呼びかけ、日頃より使い慣れた物や馴染みのある物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。	入居前から使用していた椅子や整理タンス等を持ち込み、利用者本人が落ち着いて生活できるようにしている。	
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	ホールや廊下等に手すりを設置している。できる事を尊重し、個々に沿った生活が送れるように工夫している。		