

大雪通りユニット 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	0172902330		
法人名	社会福祉法人 旭川福祉事業会		
事業所名	グループホームおおまち(大雪通り)		
所在地	旭川市大町1条3丁目14番地の7		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.022_kan=true&JigyosyoCd=0172902330-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和3年3月1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)】

食の楽しみが得られるように毎月手作りのおやつと食事をご利用者と一緒に作っている。近隣への外出を含め、季節ごとに外出を行い四季の移り変わりを肌で感じる事が出来るように支援している。地域の一人である事を実感できるよう町内会へ加入すると共に、地域の行事への参加や小学生の施設訪問等の受入を行い交流ができるようにしている。入居後もご家族と繋がりが持てるようご家族が参加できる行事を年に3回行っている。ご利用者が一人ひとりが役割を持ち、できる事を継続しながら生きがいを持って生活を送れるよう支援している。

【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)】

--

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. 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	66	職員は、活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. 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				

大雪ユニット 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所内に法人理念を掲示している。また、理念達成の為に具体的な目標を掲げ毎朝の朝礼後に全員で唱和を行ない、チームケアが行なわれる心構えとして共有し、実践に活かしている。		
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	町内会へ加入。地域の行事へ参加や廃品回収時にダンボール等の協力。保育園児や小学生との定期的な交流会の場を設け地域との関わりを継続している。		
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	地域の方に運営推進会議に参加していただき、認知症についての理解を地域に発信できるよう取り組んでいる。また市内の小学生の施設訪問や高校などからの実習生の受け入れをしている。		
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	各機関からの情報や運営状況や地域からの情報、認知症の方への支援の意見交換などを行ない、サービス向上に活かせるよう努めている。		
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	運営推進会議に市の職員に参加していただき、運営の相談・助言を得ながら協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束委員会の研修などで正しく理解できる様努めている。また、安易に身体拘束にあたる行為を行っていないかカンファレンス等で話し合っている。認知症状の強い方がいてやむを得ず転倒防止の為にセンサーを設置している。		
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	日常のケアを確認し、虐待にあたるケアが行なわれていないか再確認する機会を設けるように努めている。また、年2回の内部研修を実施し虐待にあたる行為について理解を深めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加し知識としては得ているが実際にその場面になった場合には活用は困難と思われる。必要時に活用し支援できる様にしていかなければならない。		
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	契約の締結、解約、改正時は説明をしながら進めていく中で、その都度疑問や不明な点を確認しながら回答を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置。面会時や電話連絡等の時に要望等がないか伺い運営に反映できるようにしている。		
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	定期的に業務推進会議を開催。職員からの意見・提案を聞き協議・改善を行なっている。また毎月のユニット会議やその都度の話し合いの中で職員間の意見交換、改善を図っている。		
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	年に数回、職員と個人面談をし、自身が思う事や意向、悩みなどを傾聴した上で客観的な評価をし今後に繋がるようアプローチしている。雇用条件についても本人の意向や勤務状況を勘案し条件の見直しを図っている。		
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	現在外部への研修については参加の機会はないが、開催案内があれば職員の適正等を勘案し計画を立て実施している。また定期的に開催される業務推進会議の中で内部研修を実施しスキルアップを図っている。		
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	地域包括センター・協会等主催の研修や管理者の集いに参加し、他施設職員や講師等と交流する機会を設け、ネットワーク作りやサービス向上に努めている。		
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	入居前までにお会いする機会を可能な限り設け、少しでも信頼関係が築けるよう配慮しながら、同時にご本人の意向や要望を傾聴しそれらの実現の為に検討をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時は口頭で説明を行い、分からない所が無いが必ず確認し理解と納得の上で契約を行っている。また、電話や来設の際に心配事や要望を確認する事で不安解消及び信頼関係の構築に努めている。		
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	本人や家族の意向・要望を伺う事で、その時必要としている支援ができるよう努めている。また、その場で判断出来ない場合は職員間で検討した後、柔軟な対応が出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	個人個人が好む事、安心出来る事を把握し、出来る事が継続していける様な声掛けや誘導を行っている。出来る範囲の軽作業を無理なく行なう事で役割や日課と捉え、ご本人が自身を持って生活出来る様に支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時や電話連絡の際に必ず日常の様子を伝えている。必要時には家族の協力を得ている。行事へも参加をしていただき、本人と同じ時を過ごす事で家族との絆が深められるようにしている。		
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	面会及び電話や手紙のやり取りの取次ぎを行っている。急な外出や外泊の申し出にも対応している。馴染みの家具等本人が愛用していた物を居室に置いてもらい安心した生活が送れる様に配慮している。		
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	ホールでは気の合わない利用者同士が隣りにならない様に座る席に配慮している。行事の時は隣のユニットの方とも交流ができる様な席順にして、施設全体で利用者同士が関われるように支援している。		
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	退居後に亡くなられた方の通夜及び告別式への参列。同法人内の施設や病院へ移られた方へは、病室へ行った際に面会をしている。家族へは退居後も近くへ来た際は寄っていただくよう声をかけている。		

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	これまでの生活スタイルや日常の会話の中等からその人に想いの把握に努め、職員間で情報を共有し出来るだけ本人の意向に沿う様なケアを心掛けている。		
----	---	--	--	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に本人及び家族や関係機関等から生活歴等や嗜好等聞き取りをし、職員が理解・把握した上で生活に反映する様努めている。		
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	表情や声のトーン、食事量や睡眠状態等から変化を感じ取る事ができる様努めている。また疾患による身体状況の違いの把握、小さな事でも職員が行なったり出来ないと決め付けるのでは無くまずは行っていたいた上で有する力の見極めを行っている。		
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	毎月のユニット会議や毎日の引継で個々のケアの在り方について話し合い、変化があった際は都度見直しを行い、その時に合ったケアを提供できる様に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	毎日個別に介護記録を記入。しっかり引継事項が伝わるよう口頭とは別に連絡帳にも記入し、全員が把握できるようにしている。ケアプランの内容及び実践の意識づけでがきるよう様式の変更を行った。		
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	家族間に特別な事情がある方へは、双方の意向や要望を確認しながら程よい距離をとっていただく等落ち着いた気持ちで過ごせるよう配慮をしている。また、ご家族の要望には可能な限り添えるよう支援している。		
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	ボランティアの受け入れ。地域の行事への参加。地域の小学生や保育園児との交流等地域と関わりをもてるよう支援している。		
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	本人と家族の意向を尊重しつつ、症状に応じ専門医を受診したり往診に変更したり等その時に合った医療が受けれるように支援している。		
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	24時間対応の医療連携と契約。体調不良時は連絡が取れ指示をもらえる体制を整えている。月2回の往診と月2回の看護師による健康チェックを実施。日常的に健康状態の把握がされている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又は、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。	入院時には詳細な情報提供を行い、お見舞いへ行った際は看護師に経過・現状を確認。医師からの治療説明などへ同席する等して関係作りに努めると共に、円滑に退院ができる様、受け入れの体制についても随時相談を行っている。		
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、事業所で行え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	面会時等に家族への日常の様子への伝達。状態に応じ都度「今後について」家族に意向確認をしている。主治医とも連携を取りながら事業所としてできる事を説明しながら、家族共々不安にならないように支援している。		
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	AEDの設置。新たに緊急時対応マニュアルを作成し職員全員に周知している。最低限度の応急処置ができるよう外部研修以外にも会議の時に救命措置の内部研修を行っている。		
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回避難訓練を実施。スプリンクラーの設置。非常口周辺の整理と把握。事務所内に避難場所が記してある防災マップを貼っている。24時間対応のセコムと契約し緊急時に備えている。		

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	1人ひとりの人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねるような不適切なケアが無い様に努めている。		
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	本当の想い等を日常の会話の中から組みとれるように努めている。些細な事でも職員が決めるのではなく、自己決定ができる様その方に合った支援方法で対応している。		
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	施設の都合や日課、職員の価値観などに当てはめるのではなく、ご利用者の意向を把握し可能な限り沿えるよう、外出をしたり買い物をしたり支援している。		
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	その時々の場合に合わせたおしゃれができる様に支援している。また、毎月の訪問理容日を設け、自分の好きな髪形や希望があれば顔そりや毛染めも対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に1回行事食と手作りおやつを実施。できる方にはお手伝いをしていただき、自分で作った物を自分で食べる喜びを感じていただけ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	食事や水分量を把握。不足している場合は時間をおいて再度提供し摂取できるようにしている。個々の状況に合った形態やジュース等提供を行い希望に添える様に努めている。		
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	義歯磨き等できる範囲を自分で行っていた後、残渣や口腔内に異常がないか確認。残渣がある場合は仕上げを行い、口腔内に異常がみられた時は早期に歯科の治療を受けてもらい悪化を防いでいる。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンの把握及び本人による訴えと定期的なトイレ誘導を行なっている。入院中にオムツを使用していた方がトイレで排泄出来るように取組みを行ない成功。羞恥心に配慮すると共にパッド類は状態に応じた使用を心がけ脱オムツに努めている。		
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	排便状況の把握。薬ばかりに頼るのではなく、水分や食事量の確認も行っている。状況によっては腹部マッサージを行う等して自然排便に繋がるようにしている。		
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	マンツーマンにて個別対応をしている。女性で同性職員を希望される方には希望に応じている。色々な理由で入浴できなかった方には入浴時間や曜日を変える等して週に2回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	自分で行動できる方は自由に過ごしていただいている。介助が必要な方には個々の希望に応じ昼寝をしていただいたりして無理なく過ごせるように支援している。また、夏場はエアコンや扇風機、冬場は室温や湿度の管理をして心地良い睡眠がとれる様支援している。		
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	個々の薬の種類を把握。主治医に相談しながら必要な薬のみを服用できるようにしている。可能な方は与薬の際に職員が口に入れるのではなく、掌に乗せて自分で飲んで貰う等できることを継続して行っていくよう支援している。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に役割を持っていたり、得意な事を見出し継続して行っていくことで自信や楽しみに繋がるよう支援している。特に夏場は外出や野外行事を増やし気分転換が図れる様支援している。		
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。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	希望や状況に応じて近所を散歩したり、本人の欲しい物を買に出掛けたり、可能な限り実現出来る様に努めている。どう法人内の事業所や地域のお祭り、郊外のイベントを見学。年間を通じて四季の移り変わりを肌で感じる事が出来るように支援している。希望があればご家族と外食をしている。		
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	現在所持金を持っている方はいない為、買い物等は施設で一旦立替をする方法を取っている。代行で買い物をする場合はご本人の了承を頂いている。		
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	電話をしたいと申し出があった時には事務所の電話を使い電話をしてもらっている。電話が来た場合は取り次をしている。手紙のやりとりもされており、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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	こまめな空調の調整。午後から西日が当たる場所や居室は直接日が当たらないようにカーテンを閉めたり、テレビの音も大きくなり過ぎないように調整している。トイレには消臭剤を置き次に入る方が不快にならないように配慮をしている。ホールに行事等で撮影した写真を貼り、毎月装飾物を変え目でも感じる事のできる空間で過ごせるようにしている。		
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	皆が同じ空間に居ざるを得ないという状況ではなく個々がその時の気分に合わせて過ごす場所が選択できる様工夫しており、気が合わない方同士の視線が気にならない様配慮している。		
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	テレビやラジオの他、馴染みのある家具等自宅で使用していた物を持ってきていただき、家にいる時のような雰囲気でも過ごせるようにしている。		
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	自分で移動ができるように手摺を設置している。入り口には名前付け、居室内には家族と一緒に写っている写真等を貼り自分の居室が分かるように支援している。移動しやすいようにホールの空間をできるだけ狭くしている。		