

### 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	1090400118		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	群馬県伊勢崎市太田町856-1		
自己評価作成日	令和 6年 6月 20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

清潔感がある 利用者様のペースでゆったりと生活している
--------------------------------

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和 6年 7月 4日

【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)】

長く地域との交流が続き、花壇の手入れや畑での野菜作りが地域のボランティア活動に支えられている。コロナ禍により交流が途絶えてしまうことが危惧されたが、継続されることでボランティアに関わっている人の訪問もあった。地域とのつきあいは万が一の時の助けにもつながるので、理念にある「地域との共存」に基づいて関係性を大切に育てていることがうかがえた。また、家族、地域から運営推進会議への出席者が多く、意見交換が盛んに行われていることが記録にあり、外部評価の実施に伴う家族アンケートの回収率も高いことから、家族が利用者、事業所への関心が高く、熱心であることがわかり、ひいては事業所、職員への信頼感につながっていることがうかがえた。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議時に理念の唱和を行い、各職員が理念を確認している。職員は利用者のペースに合わせて支援することを理念にある「尊厳」の保持と捉えて実践している。	職員会議で唱和し、理念を意識した支援に取り組んでいる。利用者のペースで食事介助をし、トイレ誘導は無理強いせず、レクレーションへの参加も意思を尊重する等、理念に基づいた実践に努めている。	
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	地域のボランティアの方が事業所前の花壇で収穫した野菜を届けてくれたり、文化祭の作品展への参加をしている。	コロナ禍であっても地域のボランティアにより、花壇の手入れや畑での野菜作りが継続され、収穫祭を行った。一時期中止となった地域の文化祭にも、次年には作品を出展し交流を続けていた。	
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	推進会議を通し、ボランティアの方々に参加していただく事により、認知症の方の理解を深めている。		
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か月に1回開催し、区長を始め地域の方々、ご家族が出席してくださり、ホームの現状報告、活動報告を行い、意見交換をしている	隔月の会議には家族、区長、地域住民等、多くの人出席している。利用者、事業所の現状報告、活動報告についてそれぞれが意見を出し合い、意見交換が盛んで、支援や運営に活かされている。	
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取り組んでいる	本社担当が日頃出向き、密に報告、連絡等取り協力体制を取っている。	法人の担当部長が市と連絡、相談を通して、連携を図っている。ホーム長が認定調査の立会いをしている。介護保険の更新は家族が行っている。	
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	会議の中で身体拘束に関する勉強会を行っている。離縁対象者がいる為施錠しているが、希望があれば外へお連れしている。	玄関は法人の方針により施錠している。身体拘束については会議時に勉強会を開き、支援の中でスピーチロックは職員間で指摘し合い、共有し、ホーム長は見守りながら指導にあたっている。	玄関の施錠は身体拘束にあたるので、開けられる時を見計らって、開錠してはかがか。また、外に行きたいという利用者には付添って、支援を継続してほしい。
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	会議の中で虐待について勉強会を行っている。又、見過ごしていないか注意をしている。		

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
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	利用者様が安心して生活していただけるように、制度の理解と活用の為個人的にも学んでいる。		
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	契約の締結・解約又は改定の際は利用者様やご家族が理解・納得されるまで説明している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、ご家族や地域の方々にも参加していただき、意見交換をしている。	毎月面会に来る家族やあまり来ない家族等様々だが、面会の際には利用者の日頃の様子を伝え、家族の意見を聴いている。利用者からは電話をしたい、散歩をしたい等の要望があり対応している。	
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	職員会議にて意見や提案を聞いているが、普段から意見を出し合い、思考錯誤している。	職員からプライベートなことや働き方についての要望があり、日頃から意見や提案を出し易い雰囲気があり、運営に活かされている。利用者の特徴的な様子を共有する場であり、支援につなげている。	
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1回本部担当者との面談を行い、直接意見交換できる機会を設け居ている。また業務日誌を活用し、日頃の悩みなどを共有できる仕組みを作っている。		
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	無資格者の方に資格取得制度の利用を促したり、介護基礎研修の受講を会社負担、業務中に受けさせるなど未経験者に受け皿になり得る取り組みを行っている。		
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	以前は外部研修や勉強会等に参加していた。今後、他事業所との交流や意見交換を行い、サービスの質向上へ繋げていきたいと考えている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人が何に困っているか、不安なのかを傾聴し、安心した生活が送れるよう努めている。		
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	ご家族の要望をお聞きしてからケアに生かして行ける様に関係づくりを努めている。		
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	その場に合った必要な支援を務めている。ほかのサービスを含め臨機応変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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭生活をしている様にグループホームとしての役割を果たせ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	利用者と家族の絆を大切にしながら、ホームで支えて行ける様にご家族の来所等に意見をお聞きし、共に支援をしている。		
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	いつでもホームに来苑して頂けるような場所となるように努めている。	花壇の世話を一緒にやっていた地域の人が尋ねて来る等、馴染みの関係の継続を支援している。また、油絵が趣味だった利用者がぬり絵を続けたり、自宅のような居室作りを支援している。	
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	利用者1人1人の性格から、利用者同士の相性等を理解し、落ち着いて生活出来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
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	契約終了後も相談などがあれば積極的に相談・支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人の希望を聞いたり、意向を察したり、昔の話から思いを聞き取るようにしている。困難な場合はご家族から話を聞いて参考にしている。	職員が日常会話や支援をとおして、また、ケアマネジャーが職員によるケア記録から利用者の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	今までの生活や経験を沢山聞き、サービス提供を行っている。		
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	全職員が利用者様の状態が分かるように、申し送り帳をいつでも見れるようにし、ケア記録にも残している。		
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	職員会議のカンファレンス時に話し合いを設けている。状態変化時は随時介護計画を見直している。	毎月モニタリングをし、3ヶ月毎に見直しをし、家族に変化した点や気づいたことを話し、了解を得て介護計画に反映させている。その際担当者会議を開いている。状態変化により都度見直しをしている。	
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	ケア記録に記録し、全職員が情報共有できるようにしている。		
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	ご本人の希望に添える様に柔軟な支援やサービスが出来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	地域行事には利用者と共に参加するようにしている。		
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	月1回かかりつけ医の往診・受診を行っている。	入居時に協力医について説明し、これまでのかかりつけ医を希望する場合は、家族受診になることを伝え、利用者、家族が選択している。8名が協力医、1名はかかりつけ医の往診を受けている。	
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	定期的に医療連携看護師が来苑し、いつでも連絡を取れる体制になっている。体調不良や普段と様子が違う方が居たら看護師に連絡し、医師への連絡もしている。		
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。	入院される際は、その方の状態や情報を入院先に伝えている。退院時は病院の相談員と連絡を取り利用者様の状態を確認している。		
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	連携している医師より終末期のお話があり次第、早い段階でご家族との話を設け、ご家族の意見に沿って支援させて頂く事となっている。	利用者、家族に終末期の希望がある場合、医師の判断により看取り支援を実施している。一昨年家族の希望で実施し、住み慣れた場所で、馴染みの職員の支援で最期を迎えられた事例がある。	
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	医療連携看護師より定期的に緊急時の手当の仕方を学んでいる。		
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	1年に1回消防の立ち合いし、利用者様の参加し定期的に自主訓練を実施している。	年2回の総合避難訓練を実施している。また、ハザードマップによる水害地域に該当することを確認している。米、水、缶詰、カップ麺、排泄用品等を備蓄している。	毎月、自主訓練を実施し、回数を重ねることで、利用者、職員が緊急時に備えた避難技術を身に付ける取り組みをしてはどうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様に合わせて声掛けの時の声の大きさ、言葉を変え、プライドを傷つけない様には配慮している対応している。 異性介助の際は利用者様に了解を得ているが、拒否のある方は同性介助に変更をしている。	利用者にあった馴染みの言葉遣いを心がけ、トイレ誘導の際は、他の人に聞こえないようにし、異性介助になる場合は利用者により了解を得ている。食事の時間やペースも利用者に合わせて支援している。	
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	食べたいもの、欲しい物、やりたいことは出来る範囲で応えられるようにしている。		
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	利用者様のペースに合わせて希望に沿ってその日を過ごせる様にしている。		
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	1人1人身だしなみを考え、女性・男性として輝けるように心がけている。		
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	行事食等に工夫を入れ、美味しく、喜んで召し上がっていただけるように努めている。 食器拭き等、無理のない範囲で利用者様にもお手伝いをして頂いている。	食事は届いた食材を利用者の好む味に調べ職員が手作りで提供している。献立には行事に合った食事や伝統食もあり、利用者の希望に沿った物をおやつで提供している。家族と外食に行っている。	
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	1人1人に応じた食事形態にしている。		
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	毎食後口腔ケアを行って頂き、難しい所は職員が介助している。義歯の方は夜間お預かりし洗浄液に浸けている。		

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
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	定期的にトイレ誘導をしたり、本人希望時に誘導をしている。利用者様それぞれに適したパットをしようしている。	誘導を必要としたり、ポータブルトイレを使用する利用者もいるが、ほとんどがトイレで排泄をする自立者で、パットについては職員会議で話し合い、利用者に合った適切な物を使用している。	
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	体操、水分補給等無理のない程度で行って頂いている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日を決めず、均等に声掛けをして入浴して頂いている。	1週間常時入浴できる体制を整えている。利用者の入浴日を決めず、前回との間隔を見たり、声かけをして入りたいという利用者を支援している。連日入浴している利用者もいる。	
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	体調や状況に応じて安心して休息できるように職員からも声掛けをしている。また、冷暖房を適切に使用し快適に過ごせる様にしている。		
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	薬の情報を周知徹底し、最後まで内服したか確認している。		
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	作品作りや歌番組をみてカラオケ等をしている。		
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	季節の花の観賞に出かけたり、ベランダ、駐車場に出て外気浴をしている。ご家族の協力もあり、毎週出かけている利用者様もいる。	1週間に1回、家族と外出している利用者がある。避難訓練の際、近くを散歩したり、ベランダに出ている。また、畑で作っている野菜の収穫祭に参加している。	家族からも外に連れて行ってほしいという要望があるので、コロナ禍前の状態に戻れるよう、日常的な外出が徐々にできるよう検討してはいいかがか。

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	ご本人の管理能力とご家族の希望を重視し、現在はご自分で所持している方はおらず、職員管理になっているが、必要時は預り金から買い物ができる。		
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	オンライン面会を利用したり、できる範囲で支援している。		
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	季節のお花を飾ったり、季節の行事に合わせて掲示板に装飾したり、季節感の配慮を心がけている。	共用空間には時計、カレンダー、献立表の他、手作りの作品や写真が掲示され、行事の飾り付けがある。掃除が行き届き、臭いもなく清潔で換気もしており、居心地の良い環境作りに取り組んでいる	掲示してある以前に作った作品等は整理し、時季に合った作品を掲示するよう取り組んではいかがか。認知症状に配慮した飾り付けを心がけてはいかがか。
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	気の合う利用者様同士で過ごせる場所として、リビングにソファを置いてあり、1人になりたいときは自席で過ごしたり、自室で過ごしたりと、個々に過ごせる自由な環境・空間を提供している。		
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	自宅で暮らしていた時からの使い慣れた馴染みの物を置いたり、ご本人の好みの物を置いたり、安心かつ、心地よく過ごせる様に工夫している。	利用者が望む物を持ち込むよう説明し、馴染みの置時計、椅子、寝具、ドライヤー、化粧品、本、花等が置いてあり、ベッドの向きも変えている。職員は利用者が自由に使える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」「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	貼紙等をし、分かり易く、ご本人様ができる能力を最大限に生かせる様に支援している。危険が伴わない様に助言、見守りをしている。		