

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	4570600306		
法人名	医療法人向洋会		
事業所名	医療法人向洋会グループホームあけぼの	ユニット名	あけぼの2号館
所在地	宮崎県日向市財光寺1131-24		
自己評価作成日	28年8月31日	評価結果市町村受理日	平成28年11月11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	http://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&idvoasvoCd=4570600306-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年9月27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)】

家庭的な雰囲気を中心、入居者様の気持ちに寄り添い、住み慣れた地域でその人らしく生活出来る様支援できる様に心がけている。

【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)】

管理者は3年目であるが、ケアに対しての熱意が強く、サービスの質の向上に向け、積極的に改善に取り組むよう努めている。また、職員も利用者第一の支援を心がけ、残された機能を生かすため、一人ひとりの得意分野を引き出し、待つ介護を実践している。ホームは家族とのコミュニケーションを大切にしており、運営推進会議への参加や入浴を拒む利用者には家族が支援に来るなど、家族の協力を得ながら運営の向上に努めている。母体が病院であり、老人保健施設、デイケアサービスが併設されており、連携した支援体制を確立している。

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	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、活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

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	ミーティング等で、話し合い実践できる様努力している。		管理者や職員は、理念は介護サービスの指針であるとの認識は持っているが、地域密着型サービスとしての意義や役割についての具体的な意識づけがなされておらず、全員が共有するまでには至っていない。	利用者のニーズや状況の変化も考慮し、開設当初からの理念についても話し合う機会を持つなど、管理者と職員は明確な理念の確立と、それを共有し、実践につなげるよう取り組むことを期待したい。
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	近所のスーパーに買い物にでかけたり、法人内の行事参加の呼びかけ等を実施している。		法人主催の行事には地域住民の参加が多く、交流の場となっているが、ホームはその後のつながりを築くには至っていない。	日常の挨拶からきっかけを作り、運営推進会議を活用するなど、地域の一員として安心して暮らせるよう、積極的に取り組むことを期待したい。
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	現在積極的な働きかけは行っていない。			
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	外部評価の結果後報告、説明を行い、改善案等の話し合いを実施し、参加者の意見をサービスに反映できる様に努力している。		毎回、会議の参加者は多く、活発な意見が出されている。そこでの意見を職員会議で話し合い、次回の推進会議での提案事項としている。ホームでの日常を写真に撮り、現状を伝える手段として会議で映し出す計画もしている。	
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	運営推進会を通して、働きかけしている。		ホームの実情を伝えたり、相談事があればすぐに連絡を取っている。運営推進会議での進行方法や内容等にも適切なアドバイスをしてもらうなど、協働関係を構築している。	
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「介護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	身体拘束は行っていない。月1回併設施設で勉強会にも参加している。		身体拘束の弊害について、研修会や勉強会を行うことで職員は十分理解している。外に出て行く利用者がいれば、その理由を把握することで抑止せず、見守りのケアを実践している。	
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	ミーティング、申し送り等で随時実施している。月1回併設施設にて検討会を実施している。			

宮崎県日向市 グループホームあけぼの(あけぼの2号館)

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	必要に応じ実施している。又施設の玄関等にパンフレット類を設置している。			
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	入居前の見学時に、当施設の説明や家族の方の話を聞くようにしている。利用者の方には体験にて過ごして頂き、希望や不安な事を随時聞くようにしている。家族の方や本人に、納得されたうえでの契約を行っている。			
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	家族の方や利用者の方の話をよく聞く様心がけている。運営推進会を利用している。利用者の方には、職員とお茶を飲みながら話し合いを行い、意見や不満、心配事を聞くようにしている。		運営推進会議が意見や要望の表出の場となっている。管理者に個別に意見を言う家族もあり、いつでもどんなことでも言える雰囲気づくりに努めている。	
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	月1回のミーティングにての話し合いを実施し、併設施設にて月2回の定例会や各種委員会で話し合いを行っている。		年1回運営者との面談を設け、意見や提案を聞く機会としている。日々のケアの中で職員が気づいたことは、管理者を交え、常時ミニカンファレンスを行うことで改善に取り組んでいる。	
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	法人内の統一された就労条件や働きやすい環境になるよう努力している。			
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	職員が入社時に随時実施している。法人や併設施設での研修会への参加や自施設での勉強会の実施。			
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	定期的に、実施している。			

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	入居前に、管理者や、ケアマネ、職員が家族の話をよく聞き情報を収集したり、本人と話をし、要望、困っている事に対し、出来る範囲で対応を行っている。不安な事に対してはその都度話を聞き不安事の軽減に努めている。			
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	相談時、当施設を見学して頂き、家族の方の要望や困っている事について、話し合いを実施している。			
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	アセスメントして必要な支援を実施している。相談事に応じた職種の方との話し合いや、各サービスの紹介を行っている。			
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	家庭的な雰囲気作りに気をつけている。家事作業や日課のなかで、教えて頂いたりしながら過ごしている。色々な場面でそれぞれの役割で日課を職員と一緒にやっている。			
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	面会時一緒にお茶を飲みながら、日頃の様子を話したりして情報の交換を実施している。家族の方や本人の話をよく聞き中立の立場での働きかけを行っている。			
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	ご家族の協力を得ながら、定期的に電話して頂いたり、面会時ゆつくりと過ごして頂ける様に心がけている。個別にて、計画的に実施している。		生活歴やセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の活用で、なじみの関係の把握に努めている。継続を支援するため、ケアプランに組み入れ、定期的に行きつけの菓子店に行ったり、友だちに会いに行くなど、積極的に支援している。	
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	日々の生活のなかで、利用者様方同士が、一緒に活動できる様に常に気をつけている。			

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	退居された後も、遊びに来られたり、併設施設に会いに行っている。相談等にも随時対応を行っている。			
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	利用者の方が話しやすい雰囲気作りに気をつけている。随時情報の収集を行い、職員で共有し毎朝の申し送り、ミーティングにて検討し実施できるようにしている。又場合によっては関連職種の方との話し合いを行い、検討し出来る範囲での実施。		言葉で直接話したり、手紙で思いを伝える利用者もいる。把握が困難な場合は、普段と違う態度や表情の変化に気付くことで、すべての職員が情報を共有し、支援に努めている。	
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	サマリー、アセスメント、家族様、ケースワーカー、ケアマネとの連携により、努めて実施している。			
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	毎朝の申し送り時に、体調、睡眠、食事摂取量等心身の状態確認を行い、毎日の日課を本人に合わせて実施できる様にしている。			
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	3ヶ月、6ヶ月のモニタリングを実施し評価している。本人には随時聞き取りを行い、家族様にはその都度説明している。		担当職員を中心に、毎月モニタリングを実施して評価を行っている。本人や家族の状況の変化に応じて話し合い、本人本位の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	毎日プランを確認しながら、ケアの記録をし毎朝の申し送り、ミーティングにて情報の交換や話し合いを実施。必要に応じて随時検討会を実施。			
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	併設施設の協力にて実施している			

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	公園、併設病院の売店、近所のスーパー等を利用している。。			
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	家族の方や本人の希望を重視している。緊急の場合、併設病院にて迅速な対応が行えている。		かかりつけ医の受診は家族が対応しており、受診結果の情報も関係者で共有がなされている。また、3か月に1度は、協力医である併設の病院での定期受診の支援も行っている。	
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	実施設の看護師や訪問看護師、外来看護師に報告し助言頂いている。			
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。	入院時の情報の提供、定期的な話し合いの実施			
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	終末期ケアは実施していないが、それに順ずるケアを行い、随時家族の方、医師、管理者、ケアマネ、職員で支援方法を話している。		終末期に向けての文書を作成し、入居時に説明している。看取りはできないことを明確にしており、状態変化に応じてその都度話し合いを持ち、関係機関とも連携して、方針の共有に取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を実施しているが、色々なケースにスムーズに対応できる様今後も継続して行きたい。			
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回の併設施設、病院の協力による避難訓練の実施。(併設の協力体制が整っている) 運営推進会で地域の方への働きかけを行っている。		訓練では、消防署員にも立ち会ってもらい、改善点や気付いた点等を指導してもらっている。2階の非常階段を使って、実際に利用者を避難させる訓練も行い、地域住民との協力体制の整備に向けての課題を検討しているところである。	

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	常に心掛けているが、不十分な場合もある。	職員は、人格や誇りを尊重した対応や言葉かけを心がけてケアに努めているが、適切とはいえない言動があった場合は、管理者を中心に改善に向けた話し合いを行っている。		
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	本人の意思決定を重視し、行っている。			
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し、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	業務上困難な事もあるが、その日の体調や状況に合わせて過ごして頂いている。毎朝一人ひとりに挨拶し本人の希望や話を聞くように心掛けている			
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	好みの理美容店や衣類を購入したり、本人の希望を聞き買い物で出かけている。			
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	献立作成時、利用者の方と一緒に作成したり、好みのものを取り入れるようにしている。職員と一緒に食事の準備を行っている。	準備に携わる利用者が多く、米洗いや盛りつけ、味見など、個々の力量に応じて、職員と一緒にやっている。利用者同士で会話しながら、それぞれのペースで食事をしている。		
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	食事量、水分量のチェックを行い、その日の状況や、必要に応じ補助食品使用している			
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	本人の状態に合わせて声かけ促し、介助を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	排泄パターンの確認を行い状態を把握し検討し状況により定期的なトイレの声かけ誘導、失禁パンツ(布、紙)オムツ類使用している。		自立に向けての支援計画を個々のケアプランに上げ、全職員で共有して取り組んでいる。排せつパターンを把握することで、トレーニングパンツから布パンツへの移行につながった例もある。	
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	個々に対し、食材、水分補給、運動量に配慮している。医師へ相談し指示を得ている。			
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	勤務体制上、本人の希望する時間に対応できない場合もあるが出来る限り希望に沿うよう心がけている。本人のペースに合わせて対応している。		ユニットごとに交代で入浴日を決めているが、必要時にはいつでも支援できる体制を整えている。職員対応を拒む利用者には、家族の協力も得ながら、無理のない入浴ができるよう工夫している。	
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	個人に合わせた睡眠時間の確保、状況に応じて休息を促し休んで頂いたり。ゆっくりすごせるように配慮している。			
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	服薬の管理は行っている。ミーティング実施時勉強会をしている。臨時薬の場合は経過を追っているが不十分な事も多い為、今後も勉強会を実施していく。			
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	それぞれの役割があり、日課、レクリエーションの参加をされている。個人ドライブ、外食等を希望を聞き行っている。			
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	不十分ではあるが、本人の希望を取り入れ個別の対応を行っている。		ホームの近隣にスーパーや書店があり、利用者の希望に沿って外出する機会が多い。遠方へ出掛ける時には、併設の施設に車の応援を頼み、花見などに出掛けている。	

自己	外部	項 目	自己評価	あけぼの2号館	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	自己管理できる方に対しては、本人管理とし、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	本人の希望により随時行っている。			
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	季節感が出せるような工夫を行っている。可能な限り環境の整備を行っている。(明るさ、目印、音量、室温)		台所と食堂、居間が一体的な作りとなっている。動線上には不要な物もなく、利用者は自由に台所等に入出入りができている。居室へと続く壁に利用者手作りの作品を飾っている。一角に和室があり、休んでいる利用者に照明を落とすなどの配慮もなされている。	
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	廊下に椅子を置いたり、環境を出来る範囲で整備している。			
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	出来る範囲で、個人に合わせた部屋作りを行っている。		本人や家族の意向をもとに、マッサージ機やテレビ、洋服だんすなど、一人ひとりの個性や習慣を生かした居室となるよう支援している。	
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	のれんや居室、トイレ等には目印をつけている。個人の状況に応じてトイレ内に尿パットを設置したりしている。			