

### 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	0570108365		
法人名	有限会社ライフイン国見ノ里		
事業所名	ライフイン国見ノ里		
所在地	秋田県秋田市豊岩小山字前田表158-3		
自己評価作成日	平成26年9月28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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年10月10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)】

<p>・入居者が周囲の生活、風土に慣れ親しみ、地域の住民との交流も気軽にできる環境作りを目指す。また、入居者の残存能力の維持にも努めていく。</p>
--

【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)】

<p>広い敷地を有し、自然に恵まれた環境の中で生活されており、ホーム内に地域交流室を設けて地域に開放し、地域還元にも取り組まれています。職員は、利用者の置かれている状況を理解して関係者と話し合い、また、行動をよく観察して楽しく過ごせる工夫をしながら支援されています。</p>
---

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、生き活きと働いている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の明示(掲示)を周知し理念に基づき職務に当たっている。	理念とともに介護の目標を設定し、職員会議やカンファレンスで意識付けが図られ、日々のケアに繋がっています。	
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	施設内の「地域交流室」を基点に地域密着型介護予防に努める。交流室での婦人会、老人会などの活用など。	地域交流室の利用や行事の参加を地域に呼びかけ、訪問販売車の利用を通して交流促進に努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地元小学生の社会探訪、敬老の日の訪問受け入れ、地域の季節ごとの行事への参加などを進めている。		
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	年6回の運営推進委員会で利用者の状況報告や介護の取り組み報告を合わせて意見や指導を仰いでいる。	利用者の状況を報告し、地域の方が多く参加されていることから、ホームを取り巻く現状を理解していただく機会となっています。職員には定例会議で内容が報告されています。	
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	介護保険課や保護課との連絡、報告、相談は丁寧に行い指導を受ける。	運営推進会議への参加の他、必要に応じて相談し、連携されています。	
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	やむを得ない拘束が必要になったときはマニュアルに従い家族や主治医と相談、了解を得る。	拘束をしないケアを実践されており、利用者の行動に目配りしながら対応されています。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修参加、受講報告を行い職員一同にも徹底させている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度、ともに利用されている入居者がおられるため後見人、相談員からの指導とそれに伴う実践が出来ている。		
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	解約または改定する場合は事前に家族に説明している。契約の際も家族が十分納得するまで説明をしている。		
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	玄関に意見箱を設置。面会時や通院介助の際家族への近況報告や意見、要望など伺う。電話での近況報告や行事でのスナップ写真等なかなか来られない家族に送っている。	電話や面会時に状況を報告して意見を伺い、運営に反映させています。	
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回の職員会議で現場での報告や提案を聞き指導を交えながら運営に反映させている。	日常業務や申し送りの中で意見を出し合い、要望等はケアマネージャーを通して代表者に伝えられ、運営に反映させています。	
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	職員の労働環境の整備、有資格者手当支給など各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員はそれぞれ最低年1回は各種の研修参加ができるよう配慮し合わせて他の職員への啓蒙に努める。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	施設相互訪問、各種の研修や講演参加による他施設の職員との交流など		

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	入所の前後、家族を交えての面談、情報交換など確認		
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	施設の運営状況の説明。家族の思いや希望など入所前後は何度も会話を重ねお互い納得できるようにする。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	家庭環境の延長と考え安心できる環境を提供できるよう心掛ける。		
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	家族には電話や手紙、来所時など折にふれ連絡や会話を取り合い、近況、心身の変化、本人の希望など報告。家族の了解や理解をいただいている。		
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	面会の家族や知人が帰られるとその場で忘れてしまう方が大半だが、居室に家族や思い出の写真を飾ったり昔の思い出で話を聞き出したりしている。	利用者の生活歴や好きなことを把握してホームでの生活に取り入れ、協力してくれる家族との関係も継続できるよう支援されています。	
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	レクリエーション、散歩、ゲーム、カラオケなど行う中で仲間意識を持ってくださるよう配慮している。		

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
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	退所の前後はこれまでの経緯や今後の相談等家族との連絡を大事にする。他施設入所や入院などの際は先方の担当者と連絡を取り合い、入院あるいは入所がスムーズにいくよう協力する。		
<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	サービスプランは一人ひとりの状況に合わせて本人や家族の希望に添えるよう配慮する。出来るだけ一人ひとりの思いや希望を直接聞き入れ(居室訪問や入浴時などで)距離感を無くすよう努めている。	日常の様子をよく観察して意向の把握に努め、申し送り等で情報を共有しています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所の前後に家族を交えての面談、情報交換など確認。それまで関わってきた機関との連絡、情報収集などとともに本人との会話も時間をかけて聞き取る。		
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	日々の動向の見守り。ゲームや会話など楽しみながら本人の残存能力を引き出せるよう試みる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	家族には電話や手紙、来所時など折にふれ連絡や会話を取り合い、近況、心身の変化、本人の希望など報告。家族の理解や理解をいただいている。	担当職員の意見を踏まえてモニタリングし、随時カンファレンスを行って現状に即した介護計画を作成されています。	介護計画と連動した記録の仕方及び、記録に基づいたモニタリング、カンファレンスに繋げる工夫を期待します。
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	入居者個人の「介護支援日誌」全体のまとめとしての「介護日誌」職員間の「連絡帳」朝夕の申し送りなどにより情報の共有化を図りしっかりした認識のもとに介護計画を立てている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	自然に恵まれた環境で季節の移り変わりを実感し、町内の催事や祭りなどを経験。森林浴や宮参りなど地域の人達との交流を楽しまれている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	訪問診療(2週/1) 定期通院(総合病院) 訪問歯科(必要時)	かかりつけ医の定期受診には職員が対応し、協力医による訪問診療が行われて緊急時にも対応していただいています。	
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	主治医や看護師との相談、指導。併設施設の看護師との連携。		
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。	定期的な受診、主治医との連絡指導(夜間でも対応可)緊急時の受け入れ病院は家族と確認済。		
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	終末期ケアの予定は今のところないが、状況によっては主治医や家族との連絡を緻密に行い、これまでの経験を生かした支援を行っていきたい。	終末期に向けたホームの明確な指針は作成されていませんが、状況に応じて対応できる体制を構築したいと考えています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルに従う。		
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	災害時の緊急体制、対応、訓練は定期的に行っている。(日中、夜間、冬季等)	訓練は年2回実施され、冬季には避難経路の雪寄せをされています。	

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>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	各個人のこれまでの経過、性格、体調等よく理解し話を聞き取ることを心がける。	利用者の生活歴を理解し、その人に合った対応ができるように気配りされています。	
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	個人の好みを把握し、その気持ちに添いながら個室訪問や入浴時等の中から本人の思いや希望を聞いたりしている。		
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	本人の体調や気分を見て無理強いはいしない。(たとえば入浴や食事、散歩など)本人の安心できる環境を受け入れ整えて提供する。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	髭剃り、整髪、着替え、時々の化粧など職員の声かけや手助けで整えられる。仕上がりをほめると皆様喜ばれる。		
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	認知度や体力の衰えなどで、依然と比べ入居者も食材の下ごしらえなどしかできなくなってきた。それでもゆっくり丁寧に作業をして下さる。	季節のものを取り入れ、栄養バランスの良い献立に配慮されています。希望を言われる利用者はおられませんが、庭で食事をする等、食への関心に繋げる工夫をされています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	それぞれの摂取状況に合わせてながら、季節の食材や色どり、盛り付けなど目で楽しみ食欲をそそり会話に繋がるような食卓となるよう気を配る。各摂取量は記録している。		
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	毎食後ほとんどの方が口腔ケアをしている。介助もある。		

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
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	常に排泄チェック、記録にて各入居者の排泄パターンを把握のうえ車いす対応の方達のトイレ誘導も行っている。	本人の希望する排泄用品を使用し、失敗を減らす工夫をしながら自立に向けて努力されています。	
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	便秘の相談は主治医にしている。薬処方。その他日常的に食事内容の検討、歩行などの軽い運動を実行。		
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や健康状態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	入浴への誘い、入浴中の声かけなど絶えず行い入浴を楽しめる雰囲気をつくる。体調によりシャワー浴もある。入浴を拒む方には清拭を行っている。	2～3日に1回は入浴できるように支援されています。一人ひとりの状況によってシャワー浴や清拭での対応もされています。	
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	一年中快適な環境であるよう居室はもちろん施設内の温度、湿度のチェック、記録は欠かさない。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の診察の下、処方された薬を職員が本人に確実に手渡し、服薬を確認している。		
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	モップを使ったり食事の下ごしらえ、色紙などでの作品づくりの手伝いなど職員が願いますとのってきてくれる。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	これまでは近くの神社までゆっくり散歩するのが楽しみだったが最近では園庭での日光浴を好む。藤棚の下でおしゃべりするのが大好きな様子。男性の入居者は園庭をゆっくり歩いている。	遠くまで出かけることが少なくなりましたが、藤棚の下のベンチに腰を掛けたりして敷地内で日光浴をされています。隣接する他サービス事業所に出かけることもあります。	

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
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	トラベルを避けるため家族やご本人の了解のもとお金は施設で預かっている。外出時や週一回の訪問販売車の買い物のとき定額のお金を渡し買い物をしていただく。出来ない方には職員がお手伝いをしている。		
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	以前に比べ手紙を書く人はなくなった。電話をかけたい人には施設内の公衆電話を利用してもらい操作の手順は介助している。		
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、臭い、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	掃除、消毒、消臭などはこまめにして清潔な空間づくりに配慮している。入居者も季節ごとの草花や壁の飾りつけなど工夫し楽しんでいる。	職員の特技を活かした絵画や手作りの作品が季節に合わせて展示され、小上がりの畳スペースでゆったり過ごせる落ち着いたある共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	椅子や小上がりでの会話、音楽に合わせての手踊り、テレビを見たり、うたたねをしたり気の向くままに過ごされている。施設全体の空調は計器で常にチェックしている。		
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	自室に私物があることで安心感がある様子。自分の意の通り居室を整理、写真や花など飾っている方もいられる。ただ物盗られ妄想のある方の入室は職員も気を付けて洗濯物やシーツ交換などもしっかり確認してもらっている。	居室内は自由に過ごせる環境となるように必要なものを持ち込んで、自分の家として生活されています。	
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	スロープ、手すり、介護ベッド、車いす等個人にあった安心できる設備や介護用品を整えたとともに、なるべく自立出来るよう職員が手助けや声かけに努めている。		