

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	0572809382		
法人名	特定非営利活動法人エスビーオー社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん稲川		
所在地	秋田県湯沢市川連町字大館川原120番地		
自己評価作成日	平成26年11月23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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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12月12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)】

ご高齢の方々が多いので早期の受診を心がけ体調の管理を行っている。又、御利用者の希望、要望等に早期に対応するように心がけている。御利用者が個々に楽しく安心して暮らせるようにという事について話し合い、細やかな対応に努めている。

【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)】

法人理念「創」に基づき、利用者が関わる人との関係性を大切にしながら安心できるケアを柔軟に提供することをホーム独自の理念とし、利用者のためにできることを考えながらサービス提供されています。建物は増築されていますが、民家らしい雰囲気があり、調度品の配置が利用者の気持ちが落ち着ける環境となっています。

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	「創」という理念を見やすいところに掲げて共有している。 1, 2階で年度目標をたて実践に努力している。 理念や目標に向かって努力している。	法人理念「創」に基づいてホーム独自の理念を掲げ、ユニット毎に年度目標を職員が話し合っ て決め、利用者本位のサービス提供に努めています。	
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	日常的とはいえませんが、夏祭りへ招待したりホーム前の道路のゴミ拾いを行った。又ゴミ集積場の改修に地区の住民としてホームより寄付も行っている。	ホームの夏祭りに地域住民を招待して交流の機会をつくっている他、ゴミ拾いや散歩等で地域との関わりに努めています。	
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	1年に1回、広報を配布している。ホームでの利用者の状況など伝えている。夏祭りには地域の方の踊りや太鼓など披露していただいた。町内会の方にも来ていただき利用者さんと楽しまれた。		
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回開催し皆々様の意見を月1回のミーティングの時に話し、職員の介護に活かしている。	ホームの現状、地域情報について意見交換されており、ミーティングで報告して検討事項を話し合い、サービスの向上に活かされています。	
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	管理者が月1回のケア会議に出席しホームの状況などを報告している。協力機関との構築に取り組んでいる。	稲川ケア会議に毎月参加している他、包括支援センターや関係各機関と連絡、相談し、利用者の支援に繋がっています。	
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	2階の入り口には転落防止の為、施錠を行っている。御家族の同意書をいただいている。2階への行き来については利用者さんと職員と一緒に上がり降りしている。居室にセンサーを取り付けているかたからも家族より理解いただいている。	ミーティングで或いは、業務中にその都度対応方法を注意して理解できるように取り組まれています。また、廊下等の死角となる場所にカメラを設置して見守りと安全管理をされています。	
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	声かけ対応の仕方について、ミーティングの時に毎回、話をして注意、防止に努めている。		

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
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を活用している方は各階に1名ずつおられる。		
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	入居時に管理者より説明を行う。不安や疑問点要望等についても話をさせていただける。		
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	日々の暮らしの中で意見、要望を聞いたり、面会時に於いては御家族の要望、意見など伺っている。	面会等での意見や要望に対応し、改善に繋がっています。	
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	月に1回のミーティング、モニタリングの際に理事長、職員、管理者と話す機会があり、意見交換している。	会議では活発に意見交換し、サービス提供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	家庭の事情、個人の事情などに合わせて話を聞いて対応している。残業手当、有給なども定款に基づいた対応をしてもらっている。向上心を持って働けている。		
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	人手不足もあり、OJT、OFFJTなどの研修が少なかった。研修に参加した職員の資料を皆で回覧し内容の把握に努めた。		
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	管理者がグループホームの勉強会に参加し情報をミーティング時に伝え日頃のサービスに活かしている。		

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
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	管理者が聞き取りを行い、安心出来るような声かけ、環境作りに努めている。		
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	よく話を伺い、いつでも、ご意見や要望などについて受けている事を伝えている。		
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 ※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	出来る事を手伝っていただいている。、生活していくうえでの知恵を授けていただいたり、お互いにもちつ、もたれつという時もある。		
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	受診は家族でしていただいたり、お盆のお墓参り外出を共にしていただいたり、又ホームに会いに来てくださったりしていただいている。		
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	ホームの夏祭りに親戚、兄弟、地元の方、友人など来て下さっている。地元的美容室、友人と温泉に行かれるなどがある。	行きつけの美容院の利用、ホームの夏祭りや季節毎の行事を通じて利用者に関わってきた人との関係を大切に、継続できるように支援されています。	
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	どうしても孤立しがちな方には職員が積極的に関わり支えている。		

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
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	退居された方の御家族と会った時などは挨拶する。		
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	ケアプラン作成などの時に希望や意向の把握に努めている。困難な場合は日頃の表情などから酌み取っている。	利用者の普段の様子や会話から意向の把握に努め、生活リズムシートに記録してモニタリングに活かされています。	
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	入居される時に情報シート等でこれまでの暮らしの把握をしている。		
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	個々の心身の状態の把握、出来ること、出来ないこと、いやなこと、1日の過ごし方などについて職員全体で把握している。		
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	月に1回のモニタリングで職員で話し合い、家族、本人の意向も伺い介護計画に繋げている。	生活リズムシートやケア記録を基にモニタリングを行い、家族の意向も確認して作成されています。	
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	個々に毎日の記録用紙がある。ケアの実践の記録や気づき、利用者さんの発した言葉など記録している。その事柄を職員で共有し、モニタリングを行い介護計画の見直しに活かしている。		
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 ※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	買い物や床屋、マッサージ、外出や外食などに活用している。		
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	個々にかかりつけ医、かかりつけ歯科がある。定期の受診に加えて、具合の悪い時に適切な受診を心がけている。かかりつけの薬局より薬についてアドバイスを受けていたりする。	これまでのかかりつけ医に継続して受診されており、家族の協力も得ながら通院介助されています。処方内容の変更による対応にも薬局に相談し、適切に支援されています。	
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	職場内に看護師はいない。救急外来など受診する際に適切なアドバイス又は定期の受診の際にアドバイスをいただく事がある。		
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。	入院されたばあいにホームで出来ることを病院側に伝える。出来る限り頻繁に病院に出向き利用者とう会うようにしている。家族からの情報、看護師からの情報、相談に努めている。		
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、契約時ホームでできる事を説明している。ご理解していただいた上で他の施設の申し込みを行っている。	家族から終末期の対応を希望されることがありますが、医師の協力が得られないことから、ホームで対応可能なことを説明し、理解していただいています。	
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	AEDを設置している。AEDの使い方など研修会にて実践力は身につけている。		
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	火災の避難訓練は1年に2回行っている。避難場所の把握はしている。	隣接する企業とは緊急時の通報システムの協力が得られています。豪雪地であることから、暖房器具の排気口の位置を可能な限り高い位置に付け替える工事をされています。	災害時の職員の連絡システムの確立、2階からの避難方法、水害時の避難対策及び避難場所の確認、訓練時の地域の役割を明確にした協力体制の確立等、具体的に取り組んでいかれることを期待します。

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
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	言葉遣いを注意することが多々あり。目上の方に対する言葉の使い方を提唱している。	利用者に対する言葉遣いや口調が、利用者を傷つけることのないようにその都度注意されている他、トイレ誘導の際、周囲に配慮した声かけに工夫されています。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞き出している。外食や出前をとる時など選んでいただいたりしている。		
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	どうしても職員優先になってしまうが、今度何処に行きたい、あれが食べたい、こんなのをみたいなどには、計画をたて希望に添うことが出来ている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ひげそり(鼻毛、耳そり)なども行い身だしなみを整える。外出時には、洋服を一緒に選んだりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い物と一緒に出かけたり、下ごしらえ味見、盛りつけなど手伝っていただいている。又、何が食べたいか？など聞いたりして食事作りをしている。	1、2階合同のバイキング形式の食事や行事食、少人数での外食、出前を利用する等、利用者の希望を取り入れながら食事を楽しむための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	塩分、水分制限のある方など、その方に合った食事の提供をしている。		
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	食後の歯磨きを行っている。いやがられる方もいるが、うがいをしてもらったり、時間をすこしずらしたり工夫している。		

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
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	日中はトイレを使用して排泄していただいている。失禁の多い方、いやがられる方にはトイレへの誘導をおこなっている。夜間はポータブルトイレを使用している方もおられる。	個々の排泄パターンにより、時間を見ながらトイレ誘導を行って、失敗の減少に繋がるよう取り組まれています。	
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	下剤を使用している方もいるが、便秘を解消できる野菜他、工夫している。		
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	以前は夜間入浴を行っていたが今は出来ておらず。午後からの入浴となっている。入浴希望の方その日の健康状態の良い方、時間帯などを聞き入浴していただいている。	職員配置の都合上、火曜日以外は毎日でも入浴可能な状態にしていますが、希望される利用者もなく、週3回は入浴できるように支援されています。	
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	1週間に1度のシーツ交換がある。それ以外の日でも交換等をして清潔に努める。日中、布団に横になられる方もいるので、寝るようにはベッドメイキングをしている。		
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	個々の薬の確認が出来るように掲示している。薬が変わり症状として出た場合など薬剤師に問い合わせしたり受診を行っている。		
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	個々に得意とする事、出来ることなどを把握し職員と一緒にいたり、好きな物を食べに行ったりと気分転換をおこなっている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	なるべくご本人の希望に添えるように思っている。今すぐということは、なかなか出来ないが近場であれば、時間を作って行ったり、遠出であればいつの日と決めて話し出かけている。正月に友人と家族で温泉に行かれる方もいる。	周辺の散歩や畑、食材の買い物に出かけている他、ドライブ等で季節が感じられるような機会もつくっています。	

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
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	家族からお預かりした、お金はホームで管理して収支の報告をしているが、個々にお金を所持している方もいる。外出の際、手持ちのお金で買い物される。又、色々と使えるだろうからと、お預かりした分に入金される方もいる。		
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	電話はかけたい時いつでも受けている。又、利用者宛に荷物が届いた時なども電話をしている。お手紙は希望された時、用意して送っている。		
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、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	こまめな消毒や換気に気をつけている。暑さ寒さ対策についても利用者さんの様子、要望などからエアコンやストーブの温度の設定を行っている。季節感を出すために装飾などもしている。	利用者が外を眺めたり、歩行運動の途中に腰を掛けられるように、長い廊下を利用して椅子が置かれ、2階の利用者が集まる場所の調度品は利用者の気持ちが落ち着ける雰囲気を出しており、リハビリ体操や娯楽を楽しまれています。	
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	皆が居る場所とは別に椅子を置き座れる場所を用意している。		
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	入居される時に家で使用していた物なども持って来ていただいている。家族の写真なども掲示されたりしている。居室のなかの位置を変えたり、飾ったりする時は本人と一緒にやる。	自宅で使用していた馴染みの家具や位牌を持ち込み、動線を考えてレイアウトし、生活しやすい居室となるように支援されています。	
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	手摺りを設置している。又、床は段差がなくトイレは場所によって鍵を取り付けていない。居室前には表札を掲げている。		