

### 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	0570811349		
法人名	株式会社 サイトー商会		
事業所名	グループホーム 太田ふくし苑		
所在地	大仙市太田町横沢字久保関北716-1		
自己評価作成日	平成23年8月20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	
----------	--

#### 【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	秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9月8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)】

事業所周辺には、市役所支所、公民館、小・中学校、保育所、国保診療所、歯科診療所、薬局、保健センター、農協があり官公庁、福祉団地となっており、利便性が良い場所に位置している。さらに近くに公園、田んぼが広がっており、静かで景観がよくゆったりとした気持ちで生活できる環境にある。

#### 【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)】

スーパーや公共の施設、医療機関にすぐ近く、利便性の良い立地環境にあります。「地域と共に ゆっくり のんびり 生きていこう」という事業所理念を掲げ、職員は利用者本位に生活できるよう個々に合った対応をされています。町内会に加入し、防災訓練には近隣住民も参加して実施されて地域との繋がりが強化されています。

### 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、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
<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	代表者、管理者、職員が事業所理念を目につく場所に提示してあり、理念を共有して意識を高め、実践につなげている。	理念を意識したサービス提供ができるよう、申し送り時等折にふれて浸透を図り実践に繋がっています。	
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人として日常的に交流している	ふくし苑夏まつりに地域住民や家族を招待したり、中学生の体験学習を受入れている。町内会行事への参加。消防避難訓練には地域住民、地区消防団の参加協力をもらっている。	町内会に加入して行事に参加できるよう声かけしてもらったり、地域の夏祭りに出かけたり等、地域との交流が図られています。	
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	「認知症なんでも相談所」を設置して受け入れ体制が整備されている。		
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	複数の地区会長、民生委員、消防団、家族会代表が参加して2ヶ月に1回開催して事業所の状況報告を行い意見を求めている。	会議で出た意見が運営に反映できるよう取り組まれています。職員が議事内容を把握できるよう詳細な会議録を残して回覧され、情報を共有しています。	
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	事業運営にあたり、行政担当者や社会福祉協議会等と相談しながら進めている。	市担当者や関係機関と利用者に関する相談、連絡を行い、協力しながら利用者支援に取り組んでいます。	
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	「身体拘束廃止についてのマニュアル」を作成し、相談担当窓口の設置や身体拘束廃止検討会を設置し廃止について検討している。	職員は身体拘束による弊害を理解しており、利用者一人ひとりの状況を把握して見守り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	虐待のないケアを常に意識してケアにあたっている。		

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	地域包括支援センター、社会福祉協議会と相談しながら利用者個々に、必要に応じて支援している。		
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	契約するときは、利用者及び身元引受人に契約書、重要事項説明書を読み、説明を行い納得し理解を得てから契約している。また、契約内容に変更が生じた場合は、家族会総会を開催し変更内容を説明し納得の上で変更をしている。		
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	ご意見箱の設置、家族会を随時開催して意見を聞くと共に、ご家族の面会時に意見、要望を聞いている。電話連絡も行き、要望を聞き改善に努めている。	面会時や電話で利用者の状況を報告し、その際に意見、要望の引き出しに努めて運営に反映させる取り組みをされています。	
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	月一回代表者が入って職員の代表数名と話し合いの場を設けている。	管理者は職員とのコミュニケーションを図り、職員の気づきや提案がサービスの質の向上に繋がるよう取り組まれています。	
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	介護職員処遇改善交付金の申請を行い、交付されている。		
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	申し送り等を利用しながら職員研修を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入している。他事業所と交換交流を通じてサービスの質の向上を図っている。		

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	利用者が入居したときは、利用者の身体、性格等を良く観察して利用者の特質を確認する。また、信頼関係を早く築くために、声掛けを行いコミュニケーションを良くする様に努める。		
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	利用者が入居した段階で利用者の特徴を教えてもらい、身体状況、金銭管理など要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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 ※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	利用者の経験、特技を活かしながら職員と一緒に掃除、食事作り、後片付けを手伝ってもらいながら、職員とともに支えあう関係づくりに努める。		
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	事前に利用者及び家族が施設を訪れ、雰囲気を確認されたうえで入居されている。また、利用者と家族の絆を切らさないように、家族に月1回は面会に来てもらうようにしている。		
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	利用者の友達や隣近所の方から面会に来て頂けるように電話したり、遠いところでなければドライブがてら行きたいところへ連れて行っている。	2階の老人ホームの知人との交流や一人暮らしであった利用者の留守宅まで一緒に出かけて確認する等、本人の希望に沿った支援が継続できるよう取り組まれています。	
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	行事、レクレーション等で、利用者同士が交流できる場を作り、支援に努めている。		

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	必要に応じサービス・相談に応じ、関係を大切にしている。		
<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	利用者との普段の会話からその人の思いや意向を感じ取れるように努め、意思表示が難しい利用者には何度も声をかけ、ゆっくり時間をかけて意向を確認しながらケアに反映させていく。	利用者の生活習慣を理解し、趣味活動や畑作業等本人本位に過ごせるよう個々に合った対応をされています。	
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	生活歴をもとに、利用者の日常生活の希望、趣味を含めて生きがいに応えられるように、これまでのサービス利用内容の把握に努めている。		
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	一人一人の心身状態を把握し体調管理に努める。体調の変化に注意し、早めの受診を受ける。		
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	サービス計画を立て、モニタリングを行い、家族との連携をとり、利用者がよりよい生活を過ごすために、スタッフ会議、担当者会議を行いチームで取り組んでいる。	家族の意向や担当職員の記録、申し送り等の情報を基に介護支援専門員を中心にして介護計画の作成が共同作業で行われています。今後、記録方法の見直しも含めて、より情報の共有が図れるよう、話し合っていくことを検討しています。	
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	介護記録、経過支援記録、申し送り簿、生活チェックシートなどに気づきや工夫を個別に記録し職員間で情報を共有しながら、現状に即したケア及び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	地域の公園、病院、公民館、保健センターやボランティアなどの人的資源の協力を得て安全で豊かな生活が出来るように支援している。		
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	利用者のかかりつけ医や協力医院への受診、協力医院の看護師と応援体制を築き、近隣薬局との連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望する医療機関での受診が家族の介助で行われており、家族から結果報告もされています。協力医とも連携し、受診の都度家族に連絡し、記録も残されています。	
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	利用者への日常の関わりの中で得た情報を同一館内の有料老人ホームの看護師や協力医院の看護師に相談して、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院した場合は、1週間に1回は見舞いに行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は紹介状を書いてもらい、近隣の診療所から適切な治療を行ってもらい。体調の変化に応じ、診療所看護師から来苑してもらい点滴等を行ってもらい。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前に利用者及び家族の意思を確認し、「看取り介護計画書」を作成し承諾印をもらって終末期に対応している。また「終末期の看取りの方針」のマニュアルに沿い、医師、家族と綿密に連携しながら利用者の状態把握に努める。	利用者、家族の希望を聞きながら、事業所として可能な対応ができるよう態勢を整えています。	
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	緊急対応マニュアルの基づき対応している。消防署指導のもと、救急心肺蘇生講習をを職員船員から受講してもらい、応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	消防計画に基づいて、年2回の避難訓練を実施し、地域住民、地区消防団の協力を得て利用者全員の避難をスムーズに行なっている。また、常備灯、自動火災報知設備、スプリンクラーを設置している。	消防署立会いのもと夜間を想定した訓練が実施されています。通報装置の作動訓練も行われています。	

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	利用者の目線に合わせ、服薬時も穏やかに声掛けしている。個人記録は事務所で施錠管理している。	利用者一人ひとりに優しく接し、言葉かけにも注意しています。	
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	利用者個々の自己表現を取り入れ、利用者の希望に添った日常生活を送ってもらっている。		
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、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	利用者の希望やペースに添った日常生活を送ってもらっている。		
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	家族と連絡を取り、古くなった衣類等は新しいものに取り替えてもらう。また、洗濯は常に行い清潔を保つ。床屋、美容院は月1回以上馴染みの店に連れて行くか、出張を依頼する。		
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	食材の皮むきや後片付けなど利用者と一緒にしている。また、食事には旬の野菜や果物を取り入れ、季節を感じてもらっている。	ホームの畑で利用者が育てた旬の野菜を献立に取り入れ、誕生日や行事の際には、利用者の希望を聞いて外食にする等食事が楽しいものになるよう支援されています。	
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	生活チェックシートで利用者毎に食事量・水分量を把握し、摂取カロリーに気を配りながら職員が交代で献立作成している。		
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、職員の声掛けにて利用者全員が口腔ケアを行っている。		

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	利用者一人一人の排泄パターンを把握して、自尊心を傷つけないように心掛け、さりげなくトイレ誘導を介助している。夜間はポータブルトイレで対応し、排泄の自立を支援している。	オムツを使用しないでリハビリパンツで対応し、チェック表を利用して適切にさりげなく誘導し、失敗した時もプライバシーに配慮されています。	
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	チェックシートで確認し、排便の状況に応じて水分や食事の工夫、服薬により排便のしやすいようにし、運動も個々の身体状態に応じて行っている。		
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	週3回の入浴を基本としているが、それ以外でも柔軟に対応している。清潔を保つため、入浴できない利用者、拒否された方にもシャワー浴や清拭で対応している。	利用者の希望や体調に応じた柔軟な入浴支援が行われており、清潔保持できるよう支援されています。	
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	個々の生活リズムに合わせて休息などゆっくり出来るように、居心地の良い居室環境作りをしている。		
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	薬の受け取り、服薬は全面的に管理し、個々に決められた時間に服薬介助を行っている。飲み忘れの無いように必ず確認する。副作用が出た場合はすぐに医療機関と連携をとり対応している。		
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	個人の出来ることを尊重し、利用者の状態に応じた趣味活動を行い、楽しく過ごせる様支援をしている。月1～2回は行事を行い、気分転換をはかっている。		
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	希望を聞きながら、買い物、ドライブ、夕食を行っている。天気の良い日は公園などへ散歩に出掛ける。	年間の外出計画を立てて、車椅子の利用者も一緒にホームの車で出かけている他、地域の行事に参加したり、畑作業をする等日常的に外出支援が行われています。	

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
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	預かり金として施設管理を行い、必要に応じてお金の出し入れをしている。月1回お手紙と一緒に預かり金の利用状況と領収書をご家族に送っている。		
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	月一回のお手紙にて、ご家族に利用者の報告・状況を伝えている。電話については、本人の希望に合わせてやり取りが出来るようにしている。		
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	共有空間は明るく、冷暖房を完備し適温を保つようにしている。ホール、手すり、テーブルをアルコール消毒し清潔の保持に努めている。花や手作りカレンダーなどを飾り、家庭的な雰囲気作りに努めている。	既存の建物を改装してホームとして使用しており、家庭的な雰囲気となるよう入り口やホールに手作りの飾り付けや絵がかけられて、居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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	ホール内にて、各テーブルで気の合う利用者同士がお茶を飲んだり、お話をしたりゆっくり過ごせる居場所になっている。		
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	洋室と和室があり、それぞれに使い慣れた家具や生活用品を置き、写真を持ち込み、居心地の良い空間になっている。	ベッド、整理用の小ダンスはホームで用意されており、家族の写真や使い慣れたダンスを置いて個々の生活スペースをつくっています。	
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	一人一人わかりやすく、掲示やしるしなどをつけて見やすくしている。歩行する場所には手摺をつけており、段差にはスロープを使用して安全の確保に努めている。		