

# 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	0572612877		
法人名	株式会社 大曲仙北介護支援事業所		
事業所名	グループホーム桐花荘		
所在地	秋田県仙北市田沢湖小松字荒床33-1		
自己評価作成日	平成26年8月8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8月26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)】

ホームの畑での野菜や花の育成の他、安全に季節を感じながら散歩等を楽しむ環境が整っている。入居者が馴染んで来たことを大事にして一緒に行き、喜んだり、楽しんだり悩んだり、時間の共有を大切にしたい支援を心がけている。ホームの行事には地域の皆様に声掛けし、一緒に参加して頂いたりして地域との連携を大切にしている。

## 【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)】

民家を増改築したホームは入り口に大きな看板が掲げられているだけで、周辺の風景に溶け込み、普通の家庭と変わらないたたずまいとなっています。民家が散在した地域にありますが、ホームの行事等を通じて交流を深め、できる限り地域に対してホームの理解を働きかけている姿勢が伺えます。利用料を直接持参していただき、衣類は季節毎に入れ替えていただくようにして、家族と利用者との関係性が薄れることのないように努力されています。職員の年代の違いによる意見をお互いに尊重し合い、楽しく業務ができるよう心がけており、職員の声かけは穏やかで、利用者一人ひとりに合わせた接し方をされているのが感じられました。

## 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)	○	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)	○	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、生き生きと働いている (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、その時々々の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	玄関、廊下、ホール等に提示し常に意識できるようにしている。	地域の中で自分らしく心豊かに暮らすことを理念としており、地域との関わりを意識しながら支援ができるよう努力されています。	
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	地域の清掃作業等への誘いの声をかけて頂き、参加できる入居者と職員で参加している。	散歩の際等、日頃から近隣住民と挨拶を交わすのはもちろんのこと、夕涼み会や敬老会にも招待し、地域との繋がりを大切にされています。	
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	入居者が気分転換できる様な時間を作り、地域の方と交流の企画を話し合いその際には認知症に関しての様々な情報発信を行っている。		
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	入居者状況、ホームでの生活の様子を報告し入居者、家族からも普段の生活やサービスに対する意見や要望を話してもらっている。	地域住民から行政に質問したり、ホームでの取り組みが認知症に対する理解に繋がることもあります。会議内容は職員にも伝えられ、運営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に取り組んでいる	必要に応じて電話をしたり、訪問して連絡を取れるようにして、協力を得るようにしている。	運営推進会議に行政の参加もあり、その場で相談することもあります。必要な事務連絡や相談に応じていただきながら、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	理解し、意識しケアに取り組んでいる。夜間以外は施錠せず解放し、見守りしている。	研修に参加した職員が伝達講習を行い、全職員が理解できるように取り組まれています。現在拘束はありませんが、状況に応じて身体拘束廃止委員会を通じて検討することになっています。	
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	スタッフミーティング時に研修での資料を基に職員が虐待に関して学び、考え意識できるようにしている。社会の出来事にも耳を傾け情報を得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
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	研修での資料を基に職員での話し合いを通して学び制度に関して考え活用できるように努めている。		
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	契約時ホームの概要、対応等を書面や口頭で十分説明し、理解と納得を頂くように努めている。		
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	面会時や電話があった時は、状況やホームでの暮らしぶりを報告したり、請求書の発送時には毎月のお便りや写真を同封している。玄関へご意見箱を設置し意見を聞けるように心がけている。	利用料をホームに直接持参していただき、利用者に関わりを持っていただけるよう取り組まれており、状況を説明するとともに要望を引き出す機会としています。	
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	毎月ミーティング時意見を出し合い、話し合いの機会がある。管理者は月始めの本部の会議に出席しホームの状況を報告している。	幅広い年代の職員がお互いの意見を尊重し、日々のケアに反映させています。管理者は職員の日常の会話からもそれとなく意見を聞き取り、運営に反映できるよう努力されています。	
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	会社全体の旅行、忘年会等を企画参加できるようにしている。休みの希望を聞きシフト作成を行っている。		
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	研修の種別や年数等を考慮しながら、参加できる体制を整え一人ひとりが学ぶ時間を持つようにしている。		
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	主にグループホーム連絡協議会を通じて会主催の研修会等に参加する等して交流する機会を持つようにしている。		

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
<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	面談時に状況、情報収集を図り対応できるよう努めている。		
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	面談時に家族の意向を聞きながら状況、情報収集を図り対応できるよう努めている。		
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	昔の経験、暮らしぶりの会話の中で、様々な教えてもらい、季節の行事等に取り入れ、家庭的な雰囲気の中で行っている。		
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	本人の状況報告や要望、希望を伺い一緒に考えるよう努めている。		
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	馴染みの場所や友人との交流を家族の協力も得ながら、関係が途切れないよう支援に努めている。	得意な編み物をしたり、畑に出て野菜を収穫したりと個々の経験を日々のケアに活かしており、家族との関わりも途切れない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	相性や関係の把握に努め、座席等の工夫をしたり、トラブルの防止のため、様子を見守り状況に応じて声掛けをしている。		

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
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	必要な方とは関わりの継続に努めている。		
<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	本人や家族の意見や希望を聞きながら、意向の把握に努めその都度相談を重ねている。	受診の際や食事の準備を一緒にしながら意向の把握に努め、思いを汲み取って随時記録に残しています。	
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	自宅より使い慣れた家具などで、居室を住みよい環境にしたり、会話を通じて新しい情報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	入居者の目の届く所で、見守り、声掛けを行いながら、生活の様子の把握をしている、行動や食事量、排泄パターン等を記録し申し送りで、職員が把握できるよう努めている。		
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	認知症の進行が著しい方について家族へ状況説明し希望や、今後の支援について要望等を聞いている。定期的に、職員全員出席でケアカンファレンスを行いモニタリングを通じ、話し合いを行い作成している。	利用者の日々の記録をモニタリングに活かし、家族の意向も確認しながら、現状に沿った介護計画となるように話し合いをされています。	
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	入居者の状況を昼、夜、色別して記録をしている、身体チェック表や、申し送り記録をファイルし状況の継続的な把握に努め、職員の連絡帳も活用し職員全員が把握できる体制をとっている。		
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	入居者が気分転換できる様な時間を含め、地域との交流会の企画を話し合い検討している。		
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	利用契約時にかかりつけ医について説明し了解を得て受診の体制を整えている、個々の状態や家族の希望に沿う医療機関を受診している方もいる、入居者の状態報告を行い、指示やアドバイスを頂いている。	利用者の希望に応じ、職員の介助によってかかりつけ医での受診を支援されています。	
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	日常時、利用者の体調チェック、会話等行っている。受診時に相談をする機会が多い。		
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。	医療機関、家族との話をする機会を調整しながら状態の把握に努めている。		
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	かかりつけ医の意見や職員間の話し合い等踏まえ、家族へ状態報告時に状態の変化に応じてホームの対応や支援を説明し今後も相談や、検討を行っていきたい。	希望があれば終末期のケアを行なう方針を明確にしています。これまで実績はありませんが、状況の変化に合わせて、医師、家族と話し合いをされています。	
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	救急救命講習を通して初期の対応に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い災害への意識を高めいる。地域の方々へも声掛けし、一緒に参加頂いている。	スロープに手すりをつけて更に安心して避難できるようになり、入浴がない日は浴槽に常時水を溜めています。運営推進会議での行政の意見を今後の訓練に活かせるように取り組ま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
<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	利用者の様子を伺いながら、本人の思いの伝達や表現が出来るよう言葉使いに注意し声掛けや説明、周囲の雰囲気作りに配慮している。	利用者の意思を尊重し、その人に合わせた言葉遣いや対応をされています。	
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	利用者の話を傾聴した時に話を引き出す様に工夫し努めている。		
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	利用者の趣味や好きな事をやってもらえる様に、それぞれ楽しく過ごせる様に努めている。		
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	身だしなみが乱れている際には、その都度さりげなく声掛けや介助している、定期的に理容店の出張があり、カット、顔剃り、毛染め等希望に合わせて行っている。		
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	常に台所に入出入り出来るため、台所に来られては一緒に調理、盛り付け、片付け等行っている。	利用者の希望を聞き、近隣からいただいた野菜や畑の野菜を食材にして献立を作成し、全員揃って食事をされています。利用者が調理や後片付けを手伝い、行事食や外食も取り入れて食事が楽しめるように工夫されています。	
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	職員全員で、常に把握出来る様チェック表を用意している、また声掛けを行い摂取してもらえる様に努めている。		
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、声掛けや誘導、確認を行っている、義歯洗浄の介助が必要な方には介助し清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄の週間を把握しさりげない声掛けや、誘導に気を配っている。失禁後の交換時は、気持ちとプライバシーに十分配慮して介助を行っている。	尿便意のない利用者には適時声かけをし、それぞれの状況に応じた支援が行われています。	
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	食事量や水分摂取の確認し飲食物の工夫を状況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	一人ひとりの希望に沿うよう配慮している、自分だけの楽しみな時間、リラックス出来る時間となるよう努めている。体調によって控えた方が良い時には声掛けの工夫をした対応に努めている。	拒否される利用者が多い中、週2～3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	生活の中で適度な休息の促しや、夜間の安眠につながる適度な疲労感を感じられる様に努めている、睡眠状態に変化が見られてきた場合は、かかりつけ医等へ報告している。		
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	薬に関する説明を受けたりした記録を各個人ファイルにとじ確認している。受診記録に医師や看護師からの注意点を確実に記入するようにしている。		
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	入居者一人ひとりの得意な分野をいかし、台所仕事、洗濯物干ししたり、たたんだりしている、自室の拭き掃除を一緒に行ったり、自発的に行っている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に合わせ、見学地へ出掛けたり、スーパーへの買い物、職員と出かけたりしている。家族と相談しながら、いっしょに出かけられる機会を作るよう努めている。	ホームの周辺が散歩コースになっており、個々のペースで運動を兼ねて散歩をされています。また、買物や季節に合わせて外出され、家族とも外出できるように支援されています。	



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
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	本人、家族との話し合いの下、立て替え方式で買い物等で自由にお金を使うことが出来るようにしている。		
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	手紙や電話を自由にやりとりできるようにしている、対応が困難な方には仲介をしている。		
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	玄関等に季節の花を飾ったり、台所は解放され調理の匂いや音の空気が流れている。気候や気温に合わせて、換気を行いカーテン、ブラインドで日差しの調整等で対応している。	民家を増改築し、元々あった部屋や畳の部屋を有効に活用されています。日差しの強い方角にはヨシズを使用し、周辺の風景と馴染んで懐かしさが感じられます。	
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	ホールに椅子やソファ、和室の開放等で思い思いに過ごす事が出来るようにしている。		
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	相談や希望により馴染みの生活用品や、好みの物を使用されたりしている。	室内は明るく、整理整頓されており、安心して過ごせる環境となっています。	
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	玄関にはスロープ、廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置している。浴槽には、滑り止めマットを敷き転倒予防に努めている。居室は段差がなく、二枚の引き戸にしているため、出入りしやすいように工夫している。		