

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	0572710424		
法人名	有限会社 Slow and Slow		
事業所名	グループホーム 悠々庵花ごよみ		
所在地	秋田県横手市大雄字西館合75番地		
自己評価作成日	平成24年8月29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 [福祉サービス情報\(基本情報\) : 介護サービス情報公表システム : 秋田](#)

【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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年9月14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)】

ホーム周辺は四季折々の自然を楽しむことができる。
 近隣、ボランティアの協力も頂きながら「ゆっくり」「いっしょに」「たのしみ」ができるよう努めている。
 訪問看護の利用により、常に医療機関と連携を図り、急変時等速やかに対応できるようになっている。

【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)】

周辺に田園風景が広がり、その環境の中で、利用者は職員と「いっしょ」に地域の中で「ゆっくり」とした気分で生活を「たのしんでいます」。管理者、職員が相談し合いながら、利用者一人ひとりのペースに合わせて、穏やかに過ごせるようサービス提供されています。

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
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	事業所の理念を掲げ職員は共有している。 日々の生活の中で実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、カンファレンスや申し送りの際に職員への意識付けがされており、サービス提供に活かされています。	
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	地域ボランティアの訪問あり交流している。 散歩や外出の際、隣近所や地域の方と親しい会話が見られる。	小学校児童との交流が少なくなってきましたが、今後も継続できるよう学校側に依頼することを含め、地域資源を活用して交流の機会をつくる等、地域との繋がりを深めていくことを職員とも話し合っていく予定です。	
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	地域ケア会議で、認知症の支援について話合うことがある。		
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	ホームでの取り組みや日常の活動、外部評価結果報告などを行い情報交換の場になっている。 会議で出た意見や助言は活動に活かしている。	地域の情報が得られる良い機会となっており、そこでの意見については、その都度職員間で話し合い、サービスの向上に繋げています。議事録を残されていますが、会議内容を分かりやすく記載されることを期待します。	
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	運営推進会議に担当職員の出席がある。 介護相談員の訪問もあり協力関係を築いている。	包括主催の認知症の家族相談会への出席や介護相談員の訪問の際の意見交換等で連携を深めています。	
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	身体拘束排除に向けた研修やカンファレンスなどで話し合っており、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	普段から言葉かけに注意し、無断外出される利用者にはさり気なく一緒に行動する等、対応を話し合いながら拘束のないケアを実践されています。	
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	高齢者虐待防止研修やカンファレンスなどで学ぶ機会を持ち、虐待のないケアに努めている。		

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	以前、地域福祉権利擁護事業を利用したことがあり、必要とするときは関係者に相談し活用できるよう支援していきたい。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて口頭で説明を行い、疑問・質問等に応え、納得いただいたうえで契約をしている。		
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	運営推進会議や面会時に利用者・家族の意見や要望を伺うようにしている。 意見や要望は早い段階で運営に反映できるようにしている。	意見や要望があった時には、職員間で情報を共有し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	常に職員の意見や提案を聞く姿勢を持ち反映できるようにしている。	職員からのサービス向上に繋がる意見や提案が多く、日々のケアで実践されています。	
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	職員とコミュニケーションを図り職場環境・条件の整備に努めている。 希望休、勤務帯についても可能な範囲で配慮している。		
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	内部・外部研修の年間計画を立て、人材育成を進めている。 また、様々な研修や交流会にも参加している。		
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	他事業所との相互訪問やグループホーム研修会に参加し、情報交換や人事交流を通して相互の取り組みを学ぶ機会を持っている。		

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
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	事前にホームを見学してもらったり、事前面接を通してできる限り不安を取り除いた状態で、サービス利用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	面接時に不安なことや要望を聞き、希望に添えるサービス提供をし、信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	職員は利用者から生活の知恵を学び、尊重しながら認め合い、一緒に行うという姿勢で接している。		
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	常に家族の方と連絡を取り合い、様々な不安や相談に協力体制で臨み、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	以前に交流のあった方や友人、孫など面会に来られている。 外出や外泊については家族の協力を得ておこなっている。	利用者のこれまでの生活習慣を大切にし、家族の協力を得ながら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	日頃の状況や座席などに配慮し、利用者同士が関わりやすいように、職員間で話し合い支援に努めている。		

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	退去後に相談や支援が必要であればフォローしていきたい。		
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	利用者との日常的な会話の中で、思いや希望などを把握するように努めている。困難な場合は家族とも相談し、本人に寄り添うケアになるよう慎重に対応している。	利用者の思いを尊重し、意向に沿った暮らしができるよう、時にはミニカンファレンスを実施してケアプランの見直しに繋げています。	
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	アセスメントの活用や、本人や家族・関係者からの情報を得るように努めている。		
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	利用者のその日のバイタルや、身体状況等から状態把握に努め対応している。		
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	本人や家族の意向を聞いてケアプランを作成。それをカンファレンスで本人ができること、望んでいることを組み込んだ介護計画になるよう話し合っている。	本人、家族の意向に沿ったケアプランとなるよう話し合っ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	日々の状態やケアの実践は、介護記録や個別記録に記入し職員間で情報を共有している。 日々の申し送りやケアカンファレンス等で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	利用者が安心して豊かな暮らしを楽しめるよう訪問ボランティアの協力もいただいている。		
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	協力医療機関があり月1回の往診、週1回の訪問看護がある。また、かかりつけ薬局・かかりつけ歯科医もあり随時医療を受けられるよう支援している。	歯科訪問診療にも対応されており、本人、家族の希望に沿って適切な医療支援が行われ、受診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	訪問看護が週1回定期的に訪問がある。利用者の体調変化時にも相談でき、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。		
32		○入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。	入院した際には病院に訪問し状態を伺ったり、担当の医師や看護師、医療相談員と連絡を取り、退院時のカンアレンスに参加している。 訪問看護利用により早期退院できるようになっている。		
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	利用開始時に、本人、家族の意向を伺うとともに事業所の重度化・終末期の指針を説明している。 本人、家族の意思を尊重し、事業所、担当医、訪問看護等方針を共有し取り組んでいきたい。	看取りの実績はありませんが、事業所の指針に基づいて関係者と具体的に体制をつくっていく方針で、終末期のケアに向けた取り組みが行われています。職員の研修も順次予定しています。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、チームとしての連携・伝達はすぐとれるよう対応マニュアルや内部研修で行っている。		
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	運営推進会議で地域との協力体制を築いていけるよう努めている。 緊急災害連絡網を事務所に掲示している。	近隣住民にも参加していただき、夜間想定を含めて年2回避難訓練が実施されています。避難場所を決めていますが、避難経路や段差解消については再度検討さ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	プライバシー保護の研修等行っており、一人ひとりに合った言葉かけや、声のトーンなど表現方法を工夫し対応している。	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った対応を心がけています。	
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	本人の思いや希望が表出できるような言葉かけを行っているが、自己決定できない方への配慮も心がけている。		
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	職員側の都合を優先するときは説明をし納得いただいてから行うようにしている。		
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	季節に合った服を選んでもらったり、化粧や髪型などおしゃれできるよう支援している。汚れや整髪、着衣の乱れがないよう心掛けている。		
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	食事をおいしく食べられるよう、昼食前に嚥下体操を行っている。一緒に献立や準備、片づけのできる方は少数である。	利用者の希望を聞いてメニューを決めており、味付けや調理法を教えていただくことで力が活かされ、利用者の張り合いとなっています。行事や誕生日には、職員のアイデアによる献立づくり等楽しめ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	食事や水分摂取量は記録に残し、職員が共有できるようにしている。摂取量が少ない時は好みの物を摂ってもらう時もある。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。本人の力に応じたケアをしている。		

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
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	声かけや排泄チェック表により一人一人に合ったタイミングでトイレ誘導を行っている。できないところを支援している。	可能な限りトイレで排泄できるよう、プライバシーに配慮しながら支援されています。訓練の結果、自身でトイレで排泄ができるようになった事例もあります。	
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	軽い運動や水分補給、食事の工夫などで便秘予防に努めている。 便秘症の方には内服薬処方になっている。		
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	健康状態や気が乗らない時は日にちや時間をずらしている。 都合で曜日変更するときは説明をし了解をえている。	日曜日以外、1日おきに入浴できるようにしていますが、一人ひとりの体調や希望に合わせた入浴支援が行われています。入浴拒否される方には、声かけに工夫する等で対応されています。	
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	本人の意思や状態に合わせて休息していただく。ゆっくりした声かけで安眠できるよう支援している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに閉じて職員が目を通せるようにしている。 薬の変更や症状の変化がある時は、訪問看護やかかりつけ薬局に相談している。		
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	一人ひとりのコミュニケーションから、適切な役割、嗜好を理解し、はりのある生活ができるよう努めている。		
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	季節の外出や散歩などを行っているが利用者からの要望は少ない。 家族と外出される方もいる。	外出の希望は少ないものの、季節毎に出かけたり、花の鉢植えを作ったりと戸外に出る機会をつくっています。状況によっては、利用者に声をかけて食材の買出しに誘ってみる等、気分転換が図れる工夫をさ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
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	利用者の希望によりお金を所持しているが少数である。 金銭管理が困難な場合は、本人または家族同意の上、小遣い程度を事務所で管理している。		
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	要望があれば電話をしているが電話番号は職員が押している。 手紙のやり取りは行ってないが、届いたお便りは本人から依頼があれば代読している。		
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	共用スペースは明るく清潔に心掛けている。 リビングには季節の物を飾り、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	食堂テーブルやソファ等配置を工夫し、ホールのライトを調節しながら、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮されています。	
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	居室や廊下のソファで思い思いに過ごされている。 座席などに配慮している。		
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	使い慣れたものを持ってこられたり、居室に写真を貼ったり、居心地良く過ごせるよう配慮している。	職員が意見を出し合って、利用者が安全に過ごせるように工夫されています。ダンスや飾り物で生活の場としての居室にしている利用者もいますが、ベッドと衣類ケースのみの生活感のない寂しい部屋が多い感じがします。	職員、家族と相談しながら、生活の場としての環境づくりをされることを期待します。
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	安全に生活できるようホームの点検、整理整頓、環境整備に努めている。 個人の能力に合ったケアができるよう支援している。		