

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	0572609519		
法人名	六郷仙南福祉会		
事業所名	グループホーム 美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	平成26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	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10月20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)】

事業所は住宅地にあるため地域の方々と関わりやすい環境にある。地域の行事に参加したり、子供会へ駐車場を提供している。
日常生活の中で地域との関わりが継続でき、一人ひとりがその人らしく生活できるよう努めている。

【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)】

利用者、家族の意見を尊重し、管理者及び職員が共に協力して提案、検討、実施することで理念に基づいた生活支援に活かされており、センサーマットに頼らない工夫や食事の提供等、多くの改善事例がみられ、サービスの向上に繋げています。

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 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	法人の理念を前提として「安心と尊厳ある生活」、「ひとり、ひとりへの自立支援」という事業所の理念を掲示して、共有・実践できるよう努めている。	スタッフ会議を通して理念に基づいた具体的なサービス提供の実践について話し合い、自立に向けた支援ができるように努力されています。	
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	住民とは散歩や買い物の際に挨拶や会話ができています。また、地域の子供会や行事などには積極的に参加するよう努めている。	街中に位置していることから、地元の商店の利用や散歩の際の会話等、地域の一員として日常の交流があります。ホームの秋祭りには地域の方を招待し、積極的に関わりが更に持てるように努力されています。	
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	認知症なんでも相談所の看板を掲げ相談を受け付けている。運営推進会議では、認知症ケアについて実践報告を行っている。		
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	2ヶ月1回開催し、取り組み状況についての報告や話し合いを行っている。会議録は職員全員に回覧し、ミーティングやスタッフ会議で議題として検討している。	ホームの理解が得られるよう取り組まれており、検討事項があればミーティング等で話し合い、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議に行政担当者が出席しているほか、月初めに前月分の入居者状況を報告している。	法人本部あるいは事業所が直接行政と連絡をとり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	身体拘束ゼロ推進会議を開催、禁止事項について周知している。なお、各居室に錠はなく、また、玄関の施錠は夜間のみとしている。	センサーマットを使わない工夫等を職員間で検討し、拘束をし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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束ゼロ推進会議を開催している他、スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会を持つなどし、虐待防止に努めている。		

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	全体研修会において学ぶ機会を持てるよう努めていく。		
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	契約時には契約書ならびに重要事項説明書の内容について説明を行い、理解を得ている。利用料金の変更などがあった場合にも内容を説明し同意を得ている。		
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	「苦情解決第三者委員会」を設けているほか、玄関には「ご意見箱」を設置し意見や要望を受け付けている。	家族の来訪時には要望の引き出しに努め、出された意見を真摯に受け止めて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	スタッフ会議や全体研修会にて意見交換する機会を設け、必要に応じて反映させている。また、法人に「提案制度」があり活用している。	職員の意見、提案を全員で検討、実践し、サービスの向上に繋げています。	
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	「目標管理シート」を活用した職員面談を年2回実施する他、年末に業績評価も行われ賞与に反映されている。		
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	毎月の施設内研修のほか、職員面談の際に個人目標を確認し必要な施設外研修へ参加できるよう配慮し、知識・技術の向上を図れるよう努めている。		
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や法人内各事業所を通じ、介護保険情報や認知症介護に関する情報を得ているほか、ネットワークも構築している。		

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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望をお聞きしてケアプランに取り入れるなど、本人・家族の不安を取り除き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望をお聞きしてケアプランに取り入れるなど、本人・家族の不安を取り除き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	日常生活において、本人ができる家事（選択、党利、掃除、買い物など）を共に行うよう努めている。		
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	必要に応じて、面会要請や本人の状況を連絡するなどし、家族や利用者・事業者がそれと良い関係を保つことができるよう努めている。		
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	家具の持ち込みはもちろんのこと、入居前からのかかりつけ医への受診や地域の商店での買い物など、なじみの深い場所へ外出もし、交流を続けることができるよう配慮している。	家族の協力も得ながら、利用者がこれまでの生活で行われてきたことがホームに居ても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	入居者の交流の場でもあるリビングに出てきてもらい、レク活動や共同作業を通じて入居者同士が関わり合いが持てるよう努めている。		

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	同法人の特養に入所する機会が多いが、時々、入居者や職員が訪問するなど関係性を保つことができるよう努めている。		
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	入居の際、本人・家族、関係者等から情報や要望を聞かせていただいている。また、ケアカンファレンスでは、意思表示が難しくなった場合でも本人本位のケアが行えるよう話し合いを行っている。	日常の関わりの中で意向の把握に努め、気付いたことを記録して本人本位の生活ができるように検討されています。	
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	入居の際、本人・家族、関係者等から錠を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
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	入居の際、本人・家族、関係者等から錠を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
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	担当職員に限らず複数のスタッフで意見交換を行い、様々な視点で利用者を把握し、介護計画に反映できるよう努めている。	担当制にしていますが、全員でモニタリングを行って随時見直しをしながら、利用者の意向及び面会時等の家族の意見を介護計画に反映させています。	
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	支援内容をはじめ、日々の生活で気付いたことを記録するよう努めている。介護計画の見直しの際には、ケース記録も参考にしている。		
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	地域資源は把握しているものの、利用者の生活に反映しきれていない。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう受診援助している。	利用者の希望に沿った支援が行われています。月1回の往診にも対応され、薬局とも連携されています。	
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	同じ法人の看護師が定期的に訪問し、情報を共有している。健康状態の観察や健康状態の相談を行っているほか、緊急時には電話連絡等で指示を仰ぐこともある。		
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。	入退院時は、病院関係者との情報交換に努めている。中長期的入院が必要な場合は、退院後に当法人の介護サービスでサポートするよう努めている。		
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	入所の契約時に重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。また、重度化や終末期の支援については医療機関と連携を図っている。同一法人施設の協力も得ることもできる。	医療行為が発生した場合の限界はあるものの、家族の希望に沿って支援できるよう説明されています。	
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	急変時のマニュアルや連絡方法は準備しているが、定期的な訓練は実施していない。		
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	年2回の避難訓練を実施しており、入居者の状態に合わせた誘導方法を考えている。また、訓練時には消防団や近隣住民の参加協力も得ている。	年2回の訓練は夜間を想定して実施されています。近隣住民も参加し、誘導をお願いしています。居間からの避難の際に、すぐ使用できるようにスロープが準備されています。	

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
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	人格尊重やプライバシー保護、接遇マナーについて、施設内外の研修にて学習し、実践できるよう努めている。	研修や日常生活を通じて利用者の理解に努め、その人に合わせた対応ができるように心がけています。	
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	あらゆる場面において一人ひとりの思いや希望を引き出せるような声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
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	おおよその日課は決められているが、一人ひとりのペースで過ごすことができるよう努めている。		
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	利用者に伺いながら衣類を選んでいる。また、馴染みの理髪店・美容院を利用できるよう配慮している。		
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	食事やおやつ準備や片付けを職員と一緒にやるよう努めている。また、職員も一緒に食事をするなど家庭的な雰囲気となり、楽しく食事ができるよう努めている。	食材の買い物や準備を無理強いせずに行う時に手伝っていただいています。手作りのお弁当を用意したり、季節のものを献立に取り入れて、家庭的な食事が提供できるように支援されています。	
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	食事摂取状況を記録し、把握している。また嗜好や心身状態により食事内容や形態も変えている。		
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	毎食後に口腔ケアを行うよう声を掛け誘導している。なお、義歯は週2回薬剤を使用し、除菌洗浄している。		

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	排泄チェックを行いパターンの把握に努め、できるだけトイレでの排泄ができるよう声掛けや誘導を行っている。	状況を見ながら日中と夜間で排泄用品を変えてみる等、工夫しながら自立に向けて支援されています。	
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	排便チェックを行い、安易に下剤を使用せず、食事や運動など生活全般の見直しを行い、自然排便ができるよう努めている。		
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	曜日や時間帯はおおよそ決められているが、希望や健康状態に応じて変更している。プライバシーには十分に配慮し楽しく入浴できるよう努めている。	週2回の入浴は確保されており、希望に応じて対応されています。夜間入浴の希望にも対応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	離床を無理強いせず、居室やリビング、面談コーナーなど、それぞれが思い思いの場所で過ごすことができるよう配慮している。		
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	服薬内容はケースファイルに綴り、全職員が把握できるよう努めている。症状の変化があれば、看護師や医療機関と連携を図るよう努めている。		
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	リビングに集まりレク活動や雑談をしたり、気分転換の外出や買い物などを支援している。また、家事など一人ひとりが役割を持って生活できるよう配慮している。		
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	買い物や散歩をしたり、行事としてやや遠方に出かけるしている。また、家族の協力を得て、自宅などに外出ができるよう努めている。	帰宅や買い物、お花見等、その時々状況に合わせて外出されており、気分転換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	本人の状況を把握したうえで、家族とも相談し自己管理をしている方もいる。管理できない方については事業所で管理し、本人の欲しい品を購入する際に対応している。小遣い帳に記載し、毎月家族へ郵送している。		
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	希望があれば家族に電話かけることが可能である。また、家族からの電話も入居者に繋いでいる。		
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	リビングや居室の窓からは外の様子を眺めることができ、四季を感じるができる。冷暖房は全館完備している。	利用者が認識しやすいように、わかりやすい目印で場所表示をされており、利用者が思い思いに寛げる場所も確保されています。	
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	リビングにはソファがあり、気の合った利用者同士がくつろげるスペースとなっている。また、談話コーナーでは一人でくつろぐこともできる。		
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ち込めることを説明し持ち込んでいただき、居心地良く生活しやすい環境作りに努めている。	職員が意見を出し合いながら状況に応じてベッドの位置を変え、利用者が安全で自立した生活ができるように環境づくりをされています。	
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	廊下は広さも手すりが設置され、安全に移動できるようになっている。居室は利用者の身体状況に合わせて配置したり、目印をつけ間違わないよう工夫している。		