

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	0570706606		
法人名	医療法人 仁恵会		
事業所名	グループホーム夕陽の丘		
所在地	秋田県湯沢市柳田字中嶋227番地の1		
自己評価作成日	平成23年7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	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	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年7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)】

当ホームは開設11年目を迎えている。開設当初から、「自立と相生」の理念のもとに職員が一丸となって取り組んでおり、利用者様同士、利用者様と職員がお互いに支えあえる関係を築けるように努めている。グループホームのケアは個別ケアの融合体であると考え、利用者様が安心され、その人らしい生活を送れるように支援している。御家族様の協力を得ながら、利用者様が自宅に帰られたり、日常生活では、買い物や、散歩、園芸活動等、戸外に出る機会を多く設けている。職員はスキルアップのため様々な研修会へ参加し、内部研修にて勉強会を行っている。

【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)】

ホーム名「夕陽の丘」はホームから一望できる鳥海山に沈む夕陽をイメージして名付けられました。コミュニケーションを大切にし、職員は皆明るく家族のように利用者へ接しており、お互いに支えあいながら理念に沿ったサービスが提供されています。利用者は個々のペースで日々を過ごし、ホームでの生活を楽しています。

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
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	当ホームでは、「自立と相生(あいおい)」という理念を掲げており、定期的に理念教育を行っている。全職員が理念に沿ったサービスを提供出来るように努めている	「のんびり ゆっくり」を生活モットーとして、自分で行えることを助け合いながら理念に沿ったサービスが提供されています。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として教育資料の中に取り入れ、会議を通じて職員全員が意識して取り組もうとされています。	
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	集落からやや離れた場所に立地しており、近隣との交流は難しい面もあるが、地元のスーパーや床屋を利用したり地域と交流出来るように取り組んでいる。月に1回は、地元婦人会の方が慰問に来てくださっている	地域の理解が得られるよう事業所としてできることを考え、町内会長の協力も得て、利用者が地域の一員として生活できるよう努力されています。	
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	運営推進会議を通じて、グループホームが認知症ケアの拠点であることを説明し、相談を受けることを伝えているが、今後は、ホームから地域の方に情報を発信できるように取り組んでいきたい		
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	運営推進会議では、利用者様の生活の状況、行事や、事例等の報告を行っており、出席者の方に理解して頂ける中に取り組んでいる。会議での意見等は、職員に周知しており、サービスに反映させている	年間予定を立てて2ヶ月に1回定期的に開催されています。会議内容はフロア会議で職員に報告され、運営に反映されるよう取り組まれています。	
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	2ヶ月に1回、市内の管理者の方や市の担当者の方を交えた交流会を行っており、情報交換を行っている。市の担当者には都度、報告も行っている	運営推進会議や管理者会議で市担当職員、包括支援センター職員と話し合う機会があり、相談事等協力を得ながら連携を図って利用者の生活を支援されています。	
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	身体拘束については、内部研修も行っており、日常的に注意を払い拘束のないケアに取り組んでいる	採用時や内部研修で力を入れて取り組んでいることの一つであり、職員全員が身体拘束による弊害を理解してケアにあたっています。	
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	外部研修や内部研修を行い、防止に取り組んでいる。また、ケアを行ううえで常に注意を払っている		

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	現在利用されている方はいないが、研修に参加し、必要性については、理解している。今後必要とされる方がおれば支援していきたい		
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	契約の締結、改定の際は、文書及び口頭での説明を行い理解して頂いている。契約の解約に関しても、御家族様と十分な話し合いを設け、納得頂いてから解約を行っている		
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	玄関に相談、苦情受け付けを明示している。また、面会時に御家族様と話し合う機会を設けている。要望等があった際は反映させている	意見が言い出しやすい雰囲気を作る等努力されており、運営に反映されるよう取り組まれています。	
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	月に1回職員会議を行っており、意見交換を行っており、意見や提案を反映させている	会議以外でも日常的にコミュニケーションをとって意見や要望、提案を聞く機会をつくり、運営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			
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			
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	2ヶ月に1回、市内のグループホームの管理者、市の担当者の方との交流会を開催しており、情報交換や勉強会を開催している		

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	入居前にアセスメントを行い、本人の要望や思いの把握に努めている。可能であれば、御本人様に見学にいらして頂いている		
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	御家族様の心境に配慮しながら、十分に話し合いを設け、安心してサービスを利用出来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	「自立と相生」の理念のもとに、利用者様同士、職員と利用者様が共に支え合える関係づくりを目指している		
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	御家族様には、利用者様を支えていく上で御家族様の協力が必要である旨を伝えており、面会や外出への協力を頂いている		
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	御家族様にも協力して頂き、友人の方にも面会にきて頂いたり、友人宅を訪問して頂き関係が継続出来るように努めている	家族や一人暮らしの方の身元引受人が協力的でこれまでの生活習慣が継続できるよう支援されています。電話の取り次ぎや手紙のやりとり等、利用者の希望を尊重した支援が行われています。	
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	利用者様同士の関係性に配慮しながら、良好な関係を築けるようにさりげなく介入したり、話しやすい環境づくりに努めている		

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	退居後の状況把握を行い、必要に応じて相談や支援を行う体制を築いている		
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	利用者様とのコミュニケーションを大切にし、日常の会話等から利用者様の思いや要望の把握に努めている。意思疎通の困難な方は、御本人の立場になって思いをくみ取っている	コミュニケーションを大切にすることを介護計画の中に組み込み、日々接する中で意向の把握に努めています。利用者の生活歴を理解し、本人本位の生活が送れるよう支援されています。	
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	御家族様や他事業所からも情報を提供して頂いており、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	毎月の会議にて一人ひとりのアセスメントを行っており現状の把握に努めている		
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	利用者様や御家族様と話し合い介護計画を作成している。介護計画の評価を毎月行っており現状に合わせた介護計画を作成出来るように努めている	1ヶ月毎のカンファレンスで計画の見直しが行われ、利用者、家族の意向を確認して現状に沿った介護計画が作成されています。	
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	個々に介護計画と照らし合わせて記録しており、状況がわかるように、記入している		
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	個々に応じて、人であったり、建物であったりと活用出来る地域資源を活用しながら支援を行っている		
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	家族や利用者様が希望する医療機関を受診しており、定期受診の他、状態の変化がみられた際はすぐに受診している。個々の主治医や薬局と連携を図っている	受診記録を残して情報を共有し、家族にも報告されています。併設施設の看護師、主治医、薬局とも相談、アドバイスを受けながら連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援されています。	
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	敷地内にある関連施設の看護師からの支援体制が整っている		
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。	入院時や退院時には、互いに情報交換を行い、入院中の経過についても情報を提供して頂いている		
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、事業所で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	入居時に重度化した際の対応について話し合いを行っており、当ホームでの対応可能な範囲について理解を頂いている。また、状況に応じて、他事業所との連携を図り支援を行っている	契約時に事業所としてできることを説明して理解を得ており、職員も方針を共有しています。対応できない場合に紹介ができるよう他施設との連携も図られています。	
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	年1回消防署にて普通救命講習を受けている		
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	年2回消防署の立ち会いのもと避難訓練を行っており、災害時には、敷地内にある関連施設や近隣の会社から協力を得られる体制になっている	夜間を想定した訓練も行われています。夜勤の際の職員の不安を解消し、安全に避難できるよう話し合いをしていく予定です。	

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
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	声掛けや対応については毎月のカンファレンス時にも不適切な対応がないか話し合いを行っている。プライバシーには十分に配慮し、相手を敬い、自尊心を高めることが出来るように努めている	研修も行われて利用者一人ひとりを尊重し、優しく接しており、言葉かけにも注意しながら対応されています。	
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	利用者様が思いや希望を表しやすい環境づくりに努めている。また、個々の状態に合わせて自己決定が出来るように支援している		
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	一人ひとりの思いをくみ取り、苦痛を感じる事がなく過ごせるように努めている		
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	各行事には、利用者様に洋服をプレゼントしており、喜んで頂いている。日常生活においても、利用者様と一緒に洋服を選んでおり、汚れた際は交換し身だしなみを整えている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事では個々の好みを把握しており、献立に取り入れている。食事の準備や片付けは、利用者様と一緒にしている	利用者の意見を聞きながら献立を考えています。可能な範囲で調理にも参加し、職員と会話を交わしながら楽しい食事の光景となっています。野菜作りが得意な利用者もいて、ホームの畑で収穫した野菜が食卓に並ぶこともあります。	
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	献立は隣接する関連施設の栄養士に確認してもらい指導を受けている。食事量、水分量もは毎回確認しており、十分な量を摂取出来るように対応している		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。全利用者様が歯科医師の往診にて歯科検診を行っている		

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	なるべく紙パンツを使用せずに排泄出来るように、個々の排泄パターンを把握しており、個々に合わせてトイレ誘導を行っている	適切なトイレ誘導により、リハビリパンツが不要になった利用者もいます。個々の排泄パターンを把握し自立に向け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	羞恥心に十分に配慮しながら、排便の確認を行っている。ふだんから、乳製品の摂取や運動を行い便秘の解消に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	拒否がある時は無理強いせず、本人の体調や状態に合わせて入浴して頂いている。また、お湯の温度等も個々の希望にあわせて調整しており、ゆっくりと入浴出来るように支援している	いつでも入浴できるように利用者の希望や体調に合わせた支援が行われています。	
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	快適に休んで頂けるように、居室の温度、湿度を確認してこまめに調整している。個々の生活習慣を把握し、家庭と同じ生活リズムで休むことが出来るように支援している		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用については、全職員が把握出来る体制をつくっている。また、症状に変化がみられた際は、かかりつけ医に報告を行っている		
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	生活歴の情報収集やアセスメントを行い、ホームで楽しく生活していただけるように努めている		
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	天気の良い日は、日光浴や散歩、園芸活動を行ったり買い物への外出の機会も多く戸外に出掛けられるように支援している。また、毎月の外出行事では、様々な場所を企画して訪問している。本人の希望によっては、御家族様に協力を頂き、外出出来るように支援している	併設施設と連携して運転職員と車を手配してもらい、計画を立てて外出されていて、利用者の楽しみの一つとなっています。スーパーに日用品を買いに行ったり、畑を耕す等日常的に戸外に出られ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	個々の力を見極めて、買い物でお金が使えるように支援している		
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	家族の方の負担も考慮しながら、利用者様の希望があれば電話をかけている。また、友人の方と手紙のやり取りを行っている方もおり、継続できるように支援している		
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	季節感をや生活感を取り入れた装飾を心がけている。テレビの音量や、温度にも配慮し、ゆったりとくつろげるような環境に整えている	利用者が作成した絵画等で廊下を飾り利用者の生活歴を感じさせています。また、ヨシズを立てて西日を遮り、居心地良く過ごせるよう配慮されていて、随所に職員の工夫がみられます。	
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	廊下やフロアにソファをおいており、気の合う仲間同士が集える場所になるように工夫している		
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	環境の変化によるダメージを最小限にするため、入居時には、馴染みの家具や写真等を持ってきて頂いている	本を置いたり家族や思い出の写真で壁を飾り、生活しやすいように身の回りの物を配置して、個々の生活の場としています。	
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	各必要な個所には手摺りの設置や、物の置き場所の配置を考慮し、自立した生活を送れるように工夫している		