

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	0572709558		
法人名	株式会社 和幸		
事業所名	グループホーム寿敬庵		
所在地	秋田県横手市十文字町腕越字山道端79-11		
自己評価作成日	平成26年9月1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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成26年9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)】

平成16年に1ユニット寿敬庵棟・平成18年に隣りに1ユニット江洋館棟を設置しました。利用者の方の暮らしを引き出して支援しています。建物の周りには畑があり、できる方には畑仕事を手伝っていただいています。利用者には、家庭的な雰囲気の中で、ゆっくり過ごしていただいています。

【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)】

事業所の基本理念と運営方針に基づき、管理者及び職員一同が利用者の立場に立った支援を常に心がけている。また、地域住民との関わりを大切にしており、近隣住民と日常的な交流の他、地域行事の参加等、地域に溶け込んだ良好な関係を築いている。調査当日も、事業所前の畑で近隣の保育園児と利用者が、さつま芋のつる取り作業を通して交流が図られていた。職員の能力開発及び介護技術向上については、事業所内研修の他、外部研修にも積極的に参加し、職員一同よりよいチームワークで利用者支援していることが伺える。

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している (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、安心して暮らせている (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	本人家族とのコミュニケーションを大切にし入居者の立場で「安心して普通の暮らしができる」ように見守り、支援している	理念の共有については、毎日の職員ミーティングの他、定期的開催している職員会議等で確認し合いながら、実践に結び付けている。	
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	運営推進会議などには、地域住民の方に参加頂いている他、地域の中学生のボランティアの受け入れや和幸祭などで交流できている。	事業所は、地域の福祉に関する中心的役割を担っており、地域住民から介護に関する相談を受け付けたり、日頃から地域行事に参加し、地域住民との交流を深めている。	
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	運営推進会議には、地域住民の方に参加して頂き、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議には、行政や地域住民、ご家族様に参加いただき意見や要望を聞きサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催しており、事業所の報告や、出席者の方々と様々な情報交換やアドバイスを受け、その内容を利用者支援に活かしている。	
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	運営推進会議に市町村担当者も参加しており、ホームの取り組みについて報告しアドバイスを受けている。	市の福祉担当及び地域包括支援センター相談員と常に連携を図っており、事業所の運営や利用者支援に関する相談等を行い、助言等を頂いている。	
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	身体拘束対策委員会を設置し職員全員がその内容について理解はしていたが行方不明事故の後5ヶ月間玄関の施錠をしてしまった。しかし今は、解錠している。	事業所内研修を通して、職員一同が身体拘束を行わない支援及び身体拘束の弊害について具体的に理解を深めている。	
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	虐待対策委員会を設置し定期的に会議を開きその内容について職員全員が理解し防止に努めている。		

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	実際に成年後見人制度を利用している方がいて制度についての理解はあるが、それらの活用には必要性を関係者と話し合うことと学ぶ機会が必要である。		
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	入居する際に説明し納得した時点で契約書2部に割り印していただき家族に1部渡しホームで1部保管している。		
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	意見要望箱をホームに設置している。管理者が窓口になっているので職員会議の場で話しあっている。	利用者や家族とは、日頃から何でも相談できる関係づくりが構築されており、意見や気付き等を全職員で共有し、実現に向け取り組んでいる。	
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	職員会議で意見や提案が出た時に管理者は、事業所会議で話し合い代表者に伝え反映している。	管理者は、毎日のミーティングや会議等で職員から積極的に意見を求め、意見や提案を出しやすい環境づくりに努めている。職員のアイデアによる施設行事の開催を確認する事ができた。	
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	代表者は、管理者や職場の勤務状況を把握し向上心を持って働けるように職場環境や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	日々のケアを通してよいサービスが出来るように職員に研修を勧めレベルアップにつながるよう努めている。		
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	ほかのグループホームとの勉強会や情報交換を定期的に行い交流を図っている。また他のグループホームとの人事ペアリングにより長所を取り入れサービスの向上に努めている。		

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
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	事前面接の際、今現在困っている事や要望等を把握し見学などで他利用者とのコミュニケーションを図り安心感を持っていただき関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事、不安な事や要望等把握し家族の意向に沿えるよう職員間で検討し家族との関係づくりに努めている。		
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	本人の訴え要望を出来る限り聞きいれ出来る事は依頼するなどして信頼関係の構築に努めている。頼られる存在だと思える事が出来る支援を心掛けている。		
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	2ヶ月に1回、本人がどのように過ごしているか様子を細かく手紙に書き伝えている。少しでも安心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	本人が可能な限り外出や電話での会話、面会に来てくれた方とゆっくり会話を楽しむことが出来るよう支援している。昔の思い出を大切にできるように努めている。	本人の馴染みの関係が、本人の生活や生きがい等を支えていることを常に認識し、本人に寄り添った支援を心がけている。	
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に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	利用者同士の関係を職員が把握し孤立するような状況に陥らないよう努めている。利用者同士のトラブルがあった場合には、職員が積極的に関わり、良好な関係を保つ事ができ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
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	入院などにより終了してもその後見舞いなどでこれまでの関係性を大切にしている。		
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	今までの暮らし方を基本に本人との話し合いなどから一人ひとりの希望、意向に沿う事ができるよう努めている。	利用者との日常の会話や動作、表情、家族からの情報等に基づいて本人の思いを把握し、その内容を職員間で共有し、支援に繋げている。	
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	本人や家族からの情報やバックグラウンドを元に、これまでの暮らし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	本人や家族からの情報を元に実際の生活をみながら、自立と介助が必要な部分など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	本人の考え方や意見は、日常生活の中から家族が面会時に可能な限り収集に努めケアカンファレンスにおいて職員の意見やアイデアを出し合ってケアプランを作成している。	介護計画作成に関しては、全職員で取り組んでおり、本人及び家族の思いや意向、要望等を反映した取り組みがされている。	
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	食事量、排泄チェック表、介護管理日誌、個々の介護記録に記入し情報を共有しながら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	地域の道の駅やスーパーでの買い物、歯科医院の往診、出張理髪、自立されてる方は、理髪店へ出かけて安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	受診は、本人、家族の希望を大切にし納得のいく医療を受ける事ができるよう支援している。かかりつけ薬局との関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者及び家族の希望を尊重した支援体制を心がけており、かかりつけ医やかかりつけ薬局との連携強化が図られている。	
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	定期的にディサービスから看護師が健康チェックに来訪し状態に変化があった場合は相談できる体制になっている。		
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。	定期的な面会をする事で安心して入院治療を受ける事が出来るよう努めている。その際に病院側も情報交換や相談する事により早期の退院ができるよう努めている。		
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	終末期や重度化に関して対応できない部分は、家族に相談し他施設機関の紹介などで取り組んでいる。	本人及び家族には、終末期や重度化に向けた事業所の方針を説明し、ご理解いただいている。また、利用者の状態によって、家族の意向を伺いながら話し合い、他の機関との連携を図り、最善の支援を全職員で取り組んでいる。	
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回の消防署主催の救命講習に全員が参加する場を設けている。		
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(春、秋)消防署へ依頼し立会いのもと防災避難訓練を日中と夜間を想定し少ない人数でもできるよう訓練している。	夜間想定を含む火災時の訓練を定期的実施している。また、非常時、緊急時に備えた資機材等の準備体制の強化を図っている。	

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
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	言葉がけに十分に配慮し危険な行動以外否定せずプライドをきずつけないように支援に努めている。個人情報の取扱いにも細心の注意を心がけている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応を常に心がけている。また「個人情報の取扱い」や「プライバシーの尊重」に関する研修を実施し、理解を深めている。	
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	本人の希望、要望等を出来るだけ多く聞きだすことが出来るように傾聴し意思の尊重している。(買い物、外出)		
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	入居者にあつたケアについて常に考え本人のペースが保たれるように心掛けている。		
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	外出の際理容店へ送迎または出張してもらい本人が着たい服と一緒に選び意見を尊重した支援を心掛けている。		
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	季節の野菜や果物を取り入れて目でも食事が楽しめるように心掛けている。介護員と一緒に食事をし食材味付け採れた場所の話をし、好みの把握し活かしている。	利用者との会話の中から食べたい物等を確認し、その内容に基づいた献立を職員が作成している。また、旬の野菜や果物が沢山取り入れられ、利用者と自然な会話を楽しむ食卓づくりに努めている。	
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	栄養のバランスを考えて献立を決めている。1日の水分摂取量を記録し十分な補給ができるよう努めている。		
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	歯科医師の指導で本人が出来る方には見守りし清潔が保持できるよう食後のケアの援助と定期的な義歯の消毒を行なっている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的な声かけ誘導によりトイレでの排泄が可能になるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況を全職員で確認し、プライドに配慮した声掛け誘導に努めている。	
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	医師、看護師に相談し便通の良い食事や飲み物を提供し予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの健康状態、体調を把握し本人の希望に沿った介助に努めている。	利用者の心身の状態や気分に応じた入浴を実施している。また、入浴時、利用者とのコミュニケーションや意向の確認等できる貴重な時間と捉え、その内容を支援に活かしている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて声かけし休んでもらい、夜間は巡回し安心して気持ちよく眠られ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	申し送りを確実に言い処方内容も介護記録の中に閉じており、全介護員が把握し疑問があれば薬局に相談できる状態にあり服薬の支援と症状の悪化に努めている。		
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	本人の生活歴を把握し生きがいのある生活ができるよう支援している。		
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、ドライブなどの外出機会を増やすように支援している。又本人の希望に沿うよう努めている。	日常の散歩や外出等、利用者一人ひとりの希望を重視した取り組みを実施している。また、事業所の年間行事の花見やドライブ、地域行事等楽しんで参加している。	

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
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	外出の際などできる限り本人がお金を所持し支払ができるように努めている。		
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	希望があったときに支援が必要な部分を介助している。		
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	季節の草花を配置したり行事の写真を皆が見られるように廊下に貼って季節感を採り入れて工夫している。	ホールや食堂等は適度な光が入り、明るく清潔な共有空間となっている。また、事業所全体が家庭的で落ち着きがあり、過ごしやすい雰囲気である。	
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	ホールでは、テレビをみたり会話を楽しんだりソファで居眠りしたり思い思いの時間を過ごせるような居場所作りを工夫している。		
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	使い慣れた物に囲まれ安心して生活できるように本人の動きやすさ等考慮した環境作りに努めている。	利用者が心地よく過ごすことができるよう、部屋の中には使い慣れた生活用品等が持ち込まれ、利用者本人が安心して生活を送る事ができるよう配慮されている。	
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	段差の無い床、廊下には、手摺りを設け、自力した歩行が出来る環境の整備に努めている。トイレには、「便所」と書いてわかりやすいよう工夫している。		