

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	0570406207		
法人名	医療法人 光智会		
事業所名	グループホームおおだて		
所在地	大館市片山町3丁目14番14号		
自己評価作成日	平成22年8月6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/index_cat249.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田市東通3丁目9-1		
訪問調査日	平成22年8月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・廊下が広いので、みんなで毎日歩行運動をしている。 ・2ユニット合同で行事やレクリエーションを行い楽しんでいる。 ・2Fのデイサービスでのレクリエーションに参加し、交流を図っている。 ・食事は毎食手作りで職員は思いやりを持ち入所者も職員も笑顔で過ごすことができるよう努めている。 ・内にこもらないように町内、市、同法人内の行事に努めて参加している。 ・毎月外食の予定を立てて外出している。 ・季節を感じるできるよう工夫している。 ・市の中心地から離れていないため、医療機関が近い。

【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)】

元病院の3階の1フロアを2ユニットのホームとして使用されており、建物の構造を利用して食堂や各居室が配置されています。利用者が日々穏やかに生活できるような様々な工夫がされていて、職員の努力の様子が随所に見られます。日頃から何が出来るか、役立つことはないかを話し合い、利用者が地域で安心して過ごせるよう職員全員が共通の認識で取り組まれています。
--

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	・理念の中に「地域とのつながりを持ち」との一節がある。 ・町内行事の参加、同事業所内のデイサービス利用者とのレクリエーションやボランティアの受け入れ等で交流している。	自分がこのホームでどう生活していきたいかということを職員全員で話し合って地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が作成され、ホーム内に掲示すると共に実践されています。	
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	・年間を通し、町内の行事に参加している。 ・婦人会を通しての関わりを持っている。	地域の行事やお祭りには積極的に参加し、婦人会のボランティアによるお茶会を定期的に開催する等地域住民と触れ合う機会を多く設けています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり http://www.akita-longlife.net/index_cat249.html	・運営推進会議や民生委員を通じて、グループホームの活動を理解してもらえるよう働きかけ、町内行事へ出席することで地域の方に認識・理解してもらえるよう努めている。		
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	・町内婦人会の方の意見や係わり方について話し合い取り組んでいる。(お茶会・たんぽ会等の協力)	法人事務局、市の担当職員、民生委員が出席のもと状況報告や意見交換が行われ、地域で安心して暮らし続けられるよう、サービス向上に繋げる努力をされています。	ホームの取り組み状況を知ってもらい、意見、要望が聞ける良い機会と捉えて、利用者家族にも積極的に参加を働きかけていかれることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・運営推進会議や、入居者の手続き等に関する問い合わせなど、随時行っている。	運営推進会議への参加や電話での相談等、協力を得て利用者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	・家族との話し合いにより、事故防止の為、必要と判断した場合以外は行っていない。	身体拘束の弊害を職員全員が理解し、家族とも十分に話し合いが行われて対応されています。	
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	・研修会には参加しないが、虐待がないよう注意を払っている。		

グループホーム おおだて

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	・生活保護の方が利用する場合、家族状況等により、保護係の方と話し合いを持ち、サポートセンターの援助を仰ぐようにしている。		
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	・時間をかけて説明し了承を得ている。		
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	・投稿箱を用意している。 ・利用者の話しやすい雰囲気作りと、会話や表情の中から出てくる利用者の気持ちの変化、訴えを感じ取れるよう意識して心がける。 ・利用者と家族に対するアンケートを準備中である。	ホーム便りに相談日を設けていることを表している他、面会時や電話にても意見、要望の聞き出しに努めています。今後実施するアンケート結果を運営に反映させる取り組みをされる予定です。	
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	・申し送時や、生活の中での会話、個人的な意見は常に聴くように心がけている。 ・定期的な話し合いの場をつくる。	定期的話し合う機会を設けており、日頃からコミュニケーションを図り、意見や提案を出し合って日々のサービスに活かされています。	
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	・法人として資格手当を創設している。 ・資格を取るための受験料は法人で負担するようにしている。 ・介護職員処遇改善交付金を利用し、介護職員の給与水準を高めている。		
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	・現場職員の大きな負担にならないような法人内外の関連性のある研修を周知している。		
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	・法人内他事業所との交流はあるが、法人外事業所との交流はほぼ無い。		

グループホーム おおだて

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	・事前訪問にて面談を行っている。		
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	・事前訪問時、契約時に聴き取り対応している。		
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	・一緒にできることは共に行っており、一方的な援助の関係にならないように心がけている。		
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	・定期受診以外の受診の際は連絡を取り受診同行していただいている。 ・衣類、寝具の入れ替えを家族にお願いし関係が途切れないようにしている。		
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	・面会時、他者を気にすることのないように、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。 ・本人からの希望があれば電話をかけ対応している。	知人の訪問を受けたり、墓参り等家族の協力も得ながら、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。	
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	・日課での洗濯物、食事の盛りつけ、片づけ等を共同で行っている。 ・食事の際のテーブル座席を検討し、対応している。		

グループホーム おおだて

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	・利用中止になった家族も訪れやすいよう心がけている。 ・利用中止も相談があれば話を聴き対応できるようにしている。		
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	・日常会話の中や、観察しての状況を見て検討し、本人の意向を踏まえた上での生活を送れるよう援助している。	毎日のかかわりの中で、希望や意向を表しやすい雰囲気作りに努め、一人ひとりの生活リズムで過ごせ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	・家族、本人からの聴き取りで、出来ることや、楽しみを持って生活できるように勤めている。(習慣や趣味)		
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	・一人一人の生活パターンを把握し、変化がみられる場合はそれに対応している。		
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	・定期カンファレンス。 ・日々の申し送り。 ・日常会話の中からニーズを拾い上げる。	利用者の状況を把握し、日々の記録や職員全員でモニタリングやカンファレンスを行って利用者、家族の意向が反映され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	・生活の状態は日々記録しており、それらは計画に生かされている。 ・ケアカンファレンスに全ての職員が参加し、話し合った内容を共有できるようにしている。		
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			

グループホーム おおだて

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	・地域の行事や、婦人会のボランティアの受け入れなどを行っているが、細かなところまでは把握できていない。		
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	・かかりつけ医を優先している。 ・今後についても話し合いを行い、連携していけるように努めている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医が利用でき、受診の際にはホームの職員が介助される等希望に沿った支援が行われています。	
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	・同じ建物内の訪問看護事業所と医療連携を契約している。 ・同訪問看護ステーションへ、毎日の入居者のバイタルを伝え、連携をとるようにしている。		
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。	・入院後の状態を家族、看護師より聴き取りを行い、本人との面会を行うことにより状態を把握し、受け入れや、その状態に応じた対応を家族と話し合っている。		
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	・重度化した場合の指針を作成して、家族へ説明し理解を得ている。 ・かかりつけ医の受診を行い、必要であれば家族同行受診し、結果についてはカンファレンスで職員と共有するようにしている。	同一法人間との対応を含め、事業所の方針を家族に充分説明して理解が得られており、職員全員が共通の認識で取り組んでいます。	
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	・事故発生時の対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制があり実践している。		
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	・同じ建物内の他事業所職員の協力を得て、避難訓練を行っている。又、設備に対する使用方法等憶えてもらうために勉強会も開催している。	夜間を想定した訓練を含め、2階にあるデイサービスセンターと合同の訓練を行っており、避難訓練に関連した研修も行われています。	事業所だけの訓練ではなく、近隣住民の協力が得られるよう取り組みをされることを期待します。

グループホーム おおだて

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	・入居者の自尊心や、感情を考え対応するように心がけている。	個々の生活暦や人格を尊重し、さりげないケアを心がけて対応されています。	
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	・自己決定を行えるよう、考慮に努めている。		
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	・メリハリのある生活が出来るよう、一日の基本的な流れは決まっているが、日常のやりとりの中でニーズのくみあげを行い、出来るだけ希望に添った生活が出来るよう支援している。		
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	・お化粧などを続けていけるよう支援している。		
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	・ただ食べるだけではなく、入居者の能力に合わせた調理、盛りつけ、配膳、片づけを楽しめるよう心がけ支援している。	時には利用者も食材の買物に同行し、食事の準備から後片付けまで利用者と職員と一緒に楽しみながら行われています。同一法人の管理栄養士から献立指導を受け、栄養バランスにも配慮されています。	
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	・チェック表を使用し取り組んでいる。		
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	・就寝前の歯磨きや、うがいをやっている。		

グループホーム おおだて

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	・オムツを使用することのないよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員の声かけによってトイレ誘導される等状況に則し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	・栄養指導により、バランスのとれた食事、食物繊維をとるよう心がけ、歩行運動も毎日行っている。必要な方には医師と相談し下剤等でも対応している。		
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	・週3回の入浴日を決めているが、本人からの要求があるときはその都度対応できるようにしている。	ユニット毎に入浴日が決められていますが、利用者の希望や体調により柔軟に対応されています。	
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	・一人一人の睡眠パターンを把握し、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	・一人一人のケース記録に処方内容等をファイルして把握に努めている。		
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	・家庭菜園や家事を通して役割や楽しみを持って生活している。		
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	・本人の希望があった場合には、出来るだけ希望に添えるようにしている。	食材の買物に同行したり、以前住んでいた場所を訪ねたり等希望に応じた支援が行われており、できるだけ戸外に出られる機会をつくって対応されています。	

グループホーム おおだて

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	・お小遣いとして管理しているが、買い物と一緒にいったとしても本人にお金を預けることはほとんど出来ていない。		
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	・希望があったときはその都度行っている。		
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	・元は病院であってスペースを改築している為、それを感じさせないような飾り付けや、食堂での木製テーブル、椅子の使用、又、配膳や盛りつけの出来るサイドテーブルを用意し生活感があるよう工夫している。 ・時々季節の生花をテーブルの上に飾っている。	エレベータホールや食堂は季節感や生活感を充分に取り入れた装飾や配置がされており、居心地良く過ごせるよう工夫されています。広いベランダを利用して花を植えたり野菜作りができるようになっています。	
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	・所々にソファや長いすを設置している。		
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	・入居前から必要なものは何でも持ってきて良い旨伝えている。	元病室を居室として使用していますが、自宅で使用していたものを持ち込み、個々の生活スペースを作り出しています。	
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を送れるように工夫している	・廊下には手すりがあり、床もフラットで安全面に配慮している。・場所の混乱がないよう目印を取り付け、確認し、判断出来るようにしている。		