

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	0591100078		
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームあいかわ		
所在地	秋田県北秋田市新田目字大野5番地1		
自己評価作成日	平成25年2月19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25年3月7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)】

小規模多機能型居宅介護事業所と併設しており、利用者同士が交流しています。また、地域の皆さんと交流する機会を多く持ち、利用者の皆さんに喜んで頂けるように日々取り組んでいます。看護師を2名配置し、交代で週6日の午前中、入居者の健康管理や受診の介助を行っています。日中は両事業所の職員が見守りができ、夜間は併設の夜勤者、宿直の3名で見守りを行っています。向かいに消防署があり、避難訓練や救命講習会などでご指導頂く等、日頃からご協力頂いています。町の中心部に位置し、施設前には公園があり、近所の方々が気軽に声をかけてくれます。

【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)】

小規模多機能型事業所と併設であることの利点がうまく活用されており、夜間の勤務体制など、利用者の安心や交流に結び付いている。また、日々のボランティア活動の受け入れも多く、各種行事への近隣住民の参加や、防災訓練での協力を得ているほか、ホームからも地域行事へ参加するなど、地域とのつながりが強く、良好な関係が築かれている。また、職員の意見を反映させるための体制が整えられており、より前向きに、支援に取り組んでいる事業所である。

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	理念について話し合い、自分の行っている介護を振り返る機会を作った。毎月目標を決め日々取り組んでいる。	理念の掲示だけにとどまらず、月1回の会議でも取り上げ、職員間での共有を図っている。職員は、自分の介護を振り返るよい機会となっている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事等に参加するように努め、近所の方を行事に招待している。月に2回、昼食の準備にボランティアの協力を頂いている。	月2回の食事ボランティアの他、様々なボランティアの訪問がある。ホームのクリスマス交流会にも多数の参加があり、ホームからも地域の行事に参加するなど、地域とのつながりの中で運営されている。	
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	地域で行っている集落サロンに出向き、認知症の人の支援の方法を伝える機会を持ち、事業所のPRIにも努めている。		
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	定期的に会議を開催し利用者や行事の様子等を伝え、意見を頂いている。外部評価結果についても報告し、意見を頂いている。	2ヶ月に一回、定期的に開かれており、メンバーも家族や市町村、地域住民やホームのそれぞれの立場から構成されている。また、意見等が運営に反映され、機能している。	
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取り組んでいる	運営推進会議で助言、指導頂いている。生活保護受給者も入居しており、日頃から、協力頂けるよう取り組んでいる。	立地的に市役所支所が近く、運営推進会議に市役所支所センター長が参加するなど、日ごろから連携がとれている。	
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	身体拘束について学ぶ機会を持ち、職員同士声かけしながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルの確認だけでなく、事例をもとにして研修を行い、職員への理解を図っている。	
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	虐待防止について、職員で学ぶ機会を作っている。虐待の種類、サインについて学び、虐待のない介護に努めている。		

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	今年度は、来月外部研修に参加し、全職員で学ぶ機会を作る予定としている。		
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	重要事項説明書にて説明し、納得のうえ同意いただいている。		
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	ご意見箱を設置し、頂いた意見を掲示するようにしている。苦情解決第三者委員による相談日を実施し、意見を聞く機会を設けた。	苦情解決のための第三者委員を選出し、相談日を設け、委員自らホームに出向き、利用者と面会している。また、利用者と共に食事をするなど、利用者や家族の意見の収集に努めている。	
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	毎年個人面談を行い、意見をまとめ改善に努めている。また、月2回の運営会議でも、意見や提案の機会がある。	年1回、職員の意見や要望を、記述式で「職員ファイル」に収集している。これをもとに管理者と面談し、業務の改善につなげるなど、職員が意見を出しやすい体制がつけられている。	
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	個人面談、自己評価により、意見要望を把握し改善に努めている。法人内では、年1回職員登用試験を行っている。		
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	外部研修に参加する機会を作り、内部研修も計画を立てて行っている。介護福祉士資格取得のため、職場でもサポートしている。		
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	法人内のグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所で事業所連絡会議を行い、意見交換を行っている。		

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
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	事前に面接を行い、本人の状態、本人、家族の要望等を聴き、不安などを受け止めていけるよう努力している。		
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	事前に面接を行い、本人の状態、本人、家族の要望等を聴き、不安などを受け止めていけるよう努力している。		
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	要望に出来るだけ応えられるように、話を良く聴き、出来ることを手伝っていただきながら過ごしている。		
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	面会時に、日頃の様子を伝え、気軽に話しかけて頂けるよう努めている。月に一度、お便りを送付し、年に2回交流会を計画し招待している。		
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	馴染みの床屋、美容院、病院等への利用の支援を行っている。出来る限り本人の行きつけの場所への支援に努めている。	なじみの理・美容室を継続して利用するなど、できるだけ今までの関係が途切れないよう努めている。	
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把握し、孤立したり、トラブルにならないよう見守りや、仲介を行っている。座席にも気をつけている。		

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	サービスが終了しても、気軽に相談できる関係作りを心がけている。		
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	本人の思いや希望に、出来る限り応えられるよう努めている。	入居時に本人や家族へ、今までの暮らしについてたずねている。入居後は表情を注意深く観察し、話をよく聞くようにするなど、思いをくみ取れるよう努めている。また、職員間の情報交換を密にし、利用者の思いや意向を共有している。	
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	家族に生活歴を記入していただき、情報収集に努め、自宅と同じように過ごせるように心がけている。		
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	家族に生活歴を記入していただき、情報収集に努め、自宅と同じように過ごせるように心がけている。		
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	担当者会議で本人家族の意見を確認している。利用者に担当を設け、毎月の会議で状況を確認し、意見を聞きながら作成している。	サービス担当者会議には、利用者及び家族も出席している。月1回の会議では担当者からの報告をもとに、皆で意見を出し合い、現状に合った計画を立てている。	
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	細かいことまで記録に残すように努めている。朝夕に申し送りを行い職員同士の情報共有に努めている。		
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	月2回の調理ボランティアや教会牧師夫婦の来所、小学生や民生委員との交流など、地域の方と楽しく交流している。		
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	利用者に代わり、現状を細かく伝え、適切な医療が受けられるように努めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診することを原則としている。薬局との連携もとれており、受診には看護師が付き添っている。また、他の職員や家族とも情報を共有している。	
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	利用者の体調について気付いたことは、看護師に相談し、指示を仰ぎ、必要に応じて受診している。看護師とは24時間連絡を取れる体制を取っている。		
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。	入退院時、必要によって病院看護師とのミーティングに参加している。		
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	入居時、重度化した場合に係る指針を説明し、同意を得ている。利用者の体調を見ながら対処している。	重度化した場合の指針を定め、入居時に家族に説明し、個別に対応できる体制を整えている。	
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	毎年、職員は救命講習会を受講し、館内にAEDを設置している。看護師とは24時間連絡を取れる体制を取っている。		
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	近隣の方に避難訓練に参加して頂き、意見交換を行った。スプリンクラーを設置し、発電機を準備している。	消防や近隣住民の協力を得て、年2回、夜間想定も含め訓練を行っている。スプリンクラーや自家発電、AED等も整備されている。	

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	相手を尊重した言葉かけに努めている。 時々話題にし、注意を促している。	利用者一人ひとりのプライドを尊重し、言葉かけに配慮するよう努めている。毎月の会議でも、目標を掲げ、反省点を話し合うなど、会議に活かしている。	
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	本人の話を良く聴き、問いかける様な言葉かけに努めている。		
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	一人ひとり好きな場所で、自由に過ごして頂いている。		
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	希望の理美容院に行けるように支援している。服装を選べる方は、自分で選んで着替えている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を献立に取り入れるように努めている。簡単な家事を一緒に行っている。	利用者に、献立内容や量などのアンケートをとり、日常の食事作りに活かしている。献立は職員が立てているが、今後は栄養士が管理する体制に向かっている。下膳やテーブル拭き、皮むき等利用者も出来る範囲で参加している。	
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	毎日、食事量、水分量を記録している。ご飯の量等は本人の希望に合わせている。月末に体重測定を行い、体重の変化に注意している。		
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、自分で出来る方には声かけを行い、困難な方には職員が行っている。		

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	排泄の状況を記録し、一人ひとりに合わせた声かけ、誘導している。	一人ひとりの排泄のパターンを把握して、声掛けや誘導を実施している。失敗した時なども利用者を傷つけないよう配慮し、対応している。	
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	飲める方には、毎朝牛乳を提供し、水分補給を促し便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合で、週2回の入浴となっているが、希望があれば対応するように努めている。健康状態については、看護師と相談している。	週2回の入浴ができるよう支援している。利用者一人毎に浴槽の消毒をし、湯を替え、清潔に気持ちよく入浴できるよう配慮している。	職員の体制の面もあり、概ね週2回の入浴となっているが、回数を増やすなど、さらに利用者の意向に添えるような取り組みが期待される。
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	一人ひとりの状況に応じて休め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	マニュアルに沿って支援している。処方内容、副作用が分かるようにファイルし、いつでも確認できるようにしている。		
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	役割を持ってもらい、職員が声かけをして手伝ってもらっている。楽しみごと本人が興味を持てるものを準備す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	天気の良い日は外に散歩に出るよう努めている。行事計画を立て、外出の機会を作っている。	年間行事計画により、花見や紅葉狩り等のドライブを実施している。また、月1回の外出支援を行ったり、天気の良い日は日常的に近くの公園に出向くなど、積極的に外出の機会を作っている。	

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
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	家族の依頼により施設側で管理し、毎月収支を報告している。少額を自己管理している方もいる。		
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	いつでも、やり取りが出来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	毎日、館内の掃除、消毒を行い気持ちよく過ごして頂けるように心掛けている。観葉植物を置き、季節に合わせた手作りのカレンダーを貼っている。	館内の装飾を工夫し、四季を感じられる居心地のよい空間となるよう努めている。また、感染予防のため、毎日手すりや床の消毒を行い、清潔な環境保持に配慮している。	
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	ソファや畳のスペースがあり、好きな場所で自由に過ごして頂いている。		
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	自宅から使い慣れた物を持ってきて頂いている。鉢植えを置いたり、壁に思い出の写真を貼ったりされている。	家族の写真や、使い慣れた物を持って来てもらうようにし、安らげる空間となるよう努めている。各居室にエアコンやパネルヒーターが設置され、利用者が快適に過ごせるよう支援している。	
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	環境をあまり変えないように心掛けている。必要な方は居室の入り口に名前を貼っている。トイレの戸は同じ色で、窓も統一している。		