

### 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	0572608479		
法人名	株式会社 大曲仙北介護支援事業所		
事業所名	グループホームほほえみの家		
所在地	秋田県大仙市戸地谷字川前209-2		
自己評価作成日	平成24年11月15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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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24年12月13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)】

地域資源を活用し外出行事に取り入れている。(観光地や馴染みの場所) 毎日の生活の中での活動や軽作業を利用者と職員が一緒に行い、共に支え合う気持ちを大切にしている。利用者個々のできる力を役割として活かし、ホームのあたたかい雰囲気作りに努めている。

【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)】

ショッピングセンターや飲食店等が近く、生活環境が整った場所に位置しており、利用者の希望に合わせて積極的に外出支援されています。ボランティアによる、定期的な体操教室で身体機能の維持を図り、利用者ができることはしていただいてその力を活かし、職員が見守りながら自立に向けた支援が行われています。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を掲げ、常に意識し共有できるよう玄関、廊下、ホール等に掲示している。	「感謝・研鑽・共優・共歩」という理念の基、地域や家族との結びつきを重視することを基本方針の中に掲げ、業務に活かせるよう毎月のミーティングで確認しています。	
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	ボランティアによる定期的(1ヶ月に2回程度)な体操教室を行っている。納涼祭や敬老会など行事の際には、職員と利用者が一緒にチラシを配り案内している。	野菜をいただいたり、声をかけていただく等の日常の交流をされています。ホームの行事では、ボランティアの演芸を近隣住民と一緒に楽しんでいます。	
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」を開設し相談対応できるようにしている。		
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ヶ月毎に会議を開催し、入居者状況や活動状況等の報告を行い、家族、地域代表、行政の方との意見交換をしている。	会議で出された意見や提案をミーティングで検討し、サービスの向上に繋げています。	
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	定期的に「認知症なんでも相談所」の実績報告を行っている。生活保護受給者がいるため、福祉事務所の担当者と連携し支援している。	ホームの空き情報を定期的に報告している他、利用者の対応についての相談、研修の参加等、介護保険事務所、包括とも協力関係を築いています。	
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	身体拘束廃止マニュアルを常置いつでも確認できるようにしている。日中は玄関、非常口の施錠をせずチャイムで出入りを確認し、職員の見守りや声掛けで対応している。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、新任職員を含めて全員が理解できるように、マニュアルを整備しています。	
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティング時に学ぶ機会を持ち、マニュアルを常置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	制度を活用している利用者があるため、関係者と連絡をとり支援している。		
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	契約時にホームの概要、対応等を書面と口頭で十分に説明し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	家族との電話や面会時に意向を確認し、家族からの連絡がわかるよう業務日誌に記入している。毎月家族宛てに送付する「ほほえみ通信」にも記載し、意見、要望の引き出しに努めている。	利用者同士或いは職員との会話で要望や思いを聞き、申し送りで検討し、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	ミーティングや申し送りで意見や提案を出し合っている。管理者は月初めの法人での管理者会議に出席し、意見や提案ができる機会がある。	職員同士の雑談の中から提案されることも多く、出された意見は、管理者会議で法人代表に伝えられ、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	会社や互助会での旅行、忘年会等を企画し参加できるようにしている。毎月のシフトは休み希望を聞き作成している。就業規則により労働時間が決まっており、資格取得後は資格、役職手当を支給している。		
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	管理者や職員の介護従事経験年数を考慮し、研修を受ける機会を確保している。		
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	地域の介護事業者連絡会等のスタッフ研修に参加し、交流する機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に行う事前調査等で、本人の希望や相談を聴く機会を設け、本人との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	入居申し込み時、更に契約時に家族より直接、希望や要望を聴く機会を作り、相談できるよう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	日々のなにげない会話を大切にし、本人の昔の生活や経験、習慣を通して、共に一緒に暮らしているという意識を大切に、学び支えあっている。		
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	面会時に要望や希望を伺っている。毎月初めに家族宛てのお便りで本人の状態、様子を報告し、時間の共有と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人、家族からの情報やアセスメントを通して、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。必要時は家族との連絡調整を行っている。	利用者のこれまでの生活や経験を大切に、馴染みの理美容院の利用や外出等が、家族と協力しながら行われています。	
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	利用者個別の状況を把握し、日常のなにげない会話の中での関わり合いを大切にしている。		

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
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	必要な場合には関係の継続に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族から思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。困難な場合は本人の表情等を見守り寄り添いながら、意向がくみ取れるよう努めている。	日々の暮らしの中で話を聞き、意向が把握できるように努めています。	
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	初期の面談時の情報を基に生活歴を把握している。日常の暮らしや会話の中からも新たな情報が得られるよう把握に努めている。		
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	個別に各用紙に記録し、現状の把握に努めている。心身の様子、排泄の状況等を申し送りし情報が共有できるようにしている。		
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	日々の生活状況から利用者の思いを理解し、ケース検討会や申し送りで職員と意見交換している。	申し送り事項、利用者の意向を確認し、意見を出し合っ、計画作成担当者が最終的にまとめています。	
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	個別にケース記録に記入している。申し送りやスタッフノート、身体状況確認表を活用し、職員間で情報を共有しながら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	運営推進会議を通して意見交換や情報収集を行っている。地域の広報等からの情報も活用している。		
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	利用契約時にかかりつけ医について説明をし了解を得ている。個々の状態に応じて、希望に沿った医療機関が受診できるよう体制を整え、職員が通院介助にあっている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医で受診されています。緊急時には協力医とも連携し、適切に対応されています。	
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	体調の変化について、受診時や状態報告時に相談している。必要時には的確なアドバイスをいただき支援を得ている。		
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。	医療機関、家族と話をする機会を調整し、状態の把握に努めている。入院の際は情報提供を行い、できるだけ早期に退院できるよう、医療機関との情報交換に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医の意見や職員間の話し合い等をふまえ、家族へ状態報告時に状態の変化やホームの対応、支援方法を説明し、今後も相談や検討を行っていきたい。	終末期のケア体制をとっていないため、ホームで対応できる方法で支援していく方針です。	
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	定期的に普通救命講習を受講している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。消防の立入検査の際は通報装置使用方法の再確認を行い、署員より助言をいただいた。	近隣の協力を得て実施され、訓練後のミーティングで毎月実施することを検討しています。法人では、水や食料の備蓄をされています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の思いに寄り添い、場面に応じた対応を行っている。利用者からの手伝いを頂いた時は、感謝の言葉で気持ちを伝え、一人ひとりの人格を尊重している。	その人に合った声かけを心がけ、トイレ誘導の仕方にも配慮しています。トイレの仕切り及び出入り口がカーテンからアコーデオドアに変更されていました。	
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	自己決定ができるようなわかりやすい説明や場面に応じた声掛けを行っている。周囲の雰囲気や環境に配慮している。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。個別に状態を把握し、表情や行動の見守りを行いながら希望にそえるよう支援に努めている。		
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	系列事業所(グループホーム)内に理容室が設置されているため、連絡し来ていただくことができる。家族と外出し馴染みの理美容室に行き、パーマをかけている方もいる。		
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	一人ひとりの力を活かし、食事前の準備、配膳、食後の後片付け等を分担し職員と一緒にやっている。食事時の雰囲気を大切に、食事を楽しむことができるよう支援している。	できることをお願いしながら、職員と一緒に準備や後片付けが行われています。時には外食や出前を取り入れ、屋外で納涼祭を行う等、気分転換できるよう工夫されています。	
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	調理の際はたくさんの食材を使用するよう工夫している。食事中は見守りと必要に応じ介助し、摂取量の確認を行い全員で把握できるようにしている。		
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	口腔内の清潔保持のため、毎食後口腔ケアを促し、必要に応じて介助をしている。義歯の洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人に合わせた声掛けや誘導、介助を行っている。オムツ使用の人もいるが声掛けや様子を確認し、できる限りトイレで排泄ができるよう支援を行っている。	排泄用品を状況に合わせて使用し、機能に応じて歩行介助や誘導が行われ、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	たくさんの食材を使用し、食物繊維が摂れるよう野菜、果物、いも、豆類、海藻などを取り入れている。軽運動、体操教室を行い、体を動かす働きかけをしている。排泄が自立している方には、プライバシーに配慮し毎日本人へ確認している。		
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	一人ひとりの希望にそえるよう努めている。健康状態を把握し、入浴を拒む方へは声掛けの工夫をしている。	希望に応じた支援をされており、毎日の入浴も可能です。拒否される方には声かけの工夫の他、清拭等で清潔保持できるよう対応されています。	
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	日中は適度な活動を取り入れ、夜間の安眠が得られるようにしている。一人ひとりの生活ペースを大切に、穏やかに暮らして頂け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	お薬説明表で確認している。不明な点は電話連絡を行い、医療関係者の活用を図っている。		
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	生活歴や現在の状態を把握し、洗濯物干し、台所仕事等役割を持って一緒に行っている。気分転換が図られるよう、外に出る機会を作っている。		
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	散歩や買物など、利用者の希望を確認しながら外出している。外出行事の際は利用者からの意向を確認し企画している。	散歩や日用品、食材の買物で日常的に外出している他、利用者の希望を取り入れて、市のイベントや紅葉見物に出かける等の支援が行われています。	



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	原則として家族の了解を得て、ホーム側での立て替え形式をとっている。利用者で手持ちのお金を利用したい方は、預かり金取り扱い保管規定により預からせていただくこともできるようにしている。		
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	家族と相談し時間や状況を見て、電話や手紙のやり取りができるようにしている。		
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	ホールや廊下に季節ごとの本人の作品や、行事の写真を貼り生活感や季節感をとり入れられている。家庭的な物品や備品を使用し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	季節毎の飾り付けをし、ソファの配置や廊下のベンチが利用者が思い思いに過ごせる場所となっています。空いている部屋を面会や休憩に使用され、普段使用しない物を置いておけるので、安心して過ごせる共用スペースとなっています。	
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	全室個室になっている。共有空間としてホールがあり、気の合った利用者同士で好きなテレビ番組を見る等、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れたものや好みのものを活かしている。誕生日の色紙や本人の作品を居室に飾り、生活感のある空間にしている。	造りつけの棚が危険のないようにベッドを設置し、高さも利用者に合わせて使用されています。必要に応じて使用できるように、置き置も用意されています。	
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	廊下やトイレ等各箇所に手すりを設置している。入浴時には滑り止めマットを使用し、安全な環境作りに努めている。		