

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	0570206789		
法人名	有限会社 クラウド		
事業所名	グループホーム 集い		
所在地	秋田県能代市高埜58-8		
自己評価作成日	平成23年12月20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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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24年1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)】

家庭的な環境の中で利用者の皆様が過ごしやすい環境作りが出来るよう心がけているとともに利用者の皆様が生活の中でご自身が出来る事を見出せる支援が出来るよう努めたいと思っております。

【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)】

「家庭的な環境の下でその人らしく生活できるように」を目標に、利用者ができることを日常生活の中で積極的に行ってもらうように努めている。常勤の看護師が配置されており、医療機関との連携や緊急時の対応などが利用者・家族への安心につながっている。友人との外出や、近隣のショッピングモールへの買い物等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。利用者への声かけや接し方に配慮しており、常に利用者・家族の気持ちを受け止め、訴えや思いに耳を傾け、ゆったりとした中で生活が送れるよう支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
<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	全職員に理念を伝え、共有し利用者の皆様が過ごしやすい環境を提供できるよう努めています。	「利用者も家族も、その人らしい自立した生活が送れるよう支援する」を、企業理念とし、事業所内の目につく場所に掲げられている。代表者や職員は理念が、日々の業務に反映されるように努力している。	
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	なかなか地域の皆様との交流が持ちづらい所もあり努力が必要と思われます。	町内会に加入しておらず、地域との関わり合いは少ないが、良好な関係を保てるように努めている。	利用者が、地域とつながりながら暮らしていけるように、地域交流への積極的な取り組みが期待される。
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	外出やボランティアの受け入れに努めていますが一層の努力が必要と思われます。	/	/
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ヶ月に1回の実施ですが実際には3~4ヶ月ペースです。	会議は、年2回開催している。市の職員、家族が参加し、事業所の運営の報告や課題などについて話し合いを行っている。	外部からの意見や要望、また理解や協力を得る為、定期的な開催の取り組みを期待するとともに、議事録の整備(発言内容を記録など)、委員の追加などの取り組みが期待される。
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	何かあれば連絡が取れる態勢が取れているほうだと思います。	市の職員が運営推進会議の委員として参加し、適切なアドバイスを受けている。また、機会あるごとに情報交換などで行き来しており、協力体制を築けるよう取り組んでいる。	
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	契約書にも身体不拘束を載せ、ホームの方針を説明しご家族の皆様、職員などにご理解をいただけるように努めております。	夜間以外は施錠せずに開放している。利用者が一人で外出しそうな素振りがあるときは、さりげない声掛けや見守りを心掛けて対応している。夜間はセンサーにて利用者の居室の出入りが確認できる為、迅速な対応と見守りができるようになっている。	
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	学ぶ機会はありませんが県などから来る書類などで理解するよう努めております。	/	/

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
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	学ぶ機会はありませんが県などから来る書類などで理解するよう努めております。		
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	ご理解いただけるよう努めているほうだと思います。		
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	反映したいと思っておりますがあまりご家族の皆様からはご要望などはいただけないのが現状です。	玄関に意見・苦情受付箱を設置している。家族の訪問時には、話す機会を出来る限り設け、思いを汲み取り、サービスの向上に努めている。	
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	なるべく話し合いの出来る環境作りをしていると思っております。	管理者は日常の業務の中や、毎日の申し送り等を通じて、職員の意見や要望等を聞く機会を作っており、それを運営に反映していくように努力している。	サービスの質の向上や職員育成、資質向上の重要性を理解し、事業所内外の研修計画の取り組みが期待される。
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	勤務希望については前月に希望を取り本人の希望に添えるように努め、勤務条件などについては代表者などと話し合いが持てるよう努めています。		
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	研修などの案内が来れば提示し受講できるよう配慮に努めたいと思っておりますが勤務優先になってしまいなかなか研修受講が出来ないのが実情です。		
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	努力する必要があると思われれます。		

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>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	ご家族様、利用者様から、不安や困っていることがあれば相談を伺えるような環境作りに努めています。		
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	ご家族様、利用者様から、不安や困っていることがあれば相談を伺えるような環境作りに努めています。		
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	気軽に相談事が出来るような関係を築きながら利用者の皆様が自発的に出来る事を見出せるような環境作りをしたいと思っております。		
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	毎月、月末に手紙で状況をお知らせし、訪問した際にも、状況報告している。		
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	入居前にホームの趣旨を説明し利用者様本人の使っていたもの等をご持参していただくよう説明をし、ご理解を得ているのですがやはり新しいものを購入される場合が多く見られます。	友人との外出、近隣のショッピングモールへの買い物等、馴染みの関係が途切れないよう努めている。友人、知人が訪れた際は、居室でゆっくりと会話できるように配慮している。	
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	個々の性格などを把握に努めている。また、多少の喧嘩などは静観しお互い利用者様同士で解決できるよう支援している。		

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	退所後の相談などがあれば協力できるよう努めております。		
<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	なるべくご本人の意思などを尊重し希望などご本人から話せる環境に努めております。	入浴時や、部屋での会話や表情等から思いや意向等を把握している。利用者一人ひとりから得られた情報は、申し送りなどで共有するように努めている。	
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	入居前に面接の際ご本人やご家族からご不快にならない程度に話を聞いて、その内容を基にケアに努めております。		
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	利用者一人一人の過ごし方、心身の状況を観察し状況の変化に対応できるように職員間で話し合ったりご家族様に伝えたりしております。		
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	生活の中で、疑問に思ったこと等はご家族様に確認し、個々の自立度などを観察しながら、又は、ご家族様が来訪した際最近の状況を伝えながら介護計画を作成しています。	日々の介護状況や経過記録、利用者、家族の意向等を確認し、介護支援専門員が中心となり、介護計画を作成している。3ヶ月に一回の見直しを実施し、必要があれば、随時計画の見直しを行っている。	
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	ケース会議は設けていないが休憩時間などに利用者のことで職員間で気づいたことなど話し合い計画などに反映されていると思います。また、介護日誌を基に各職員が利用者個人の最近の状態を話し合ったりしております		
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	定期的ではないが買い物など、出来ているが外出できる利用者も限られているため改善の必要があると思われます。		
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	定期的に個々の主治医に通院、往診し、利用者の健康状態を相談し検査などあれば結果はご家族様に報告したり、判断が必要な検査などはご家族様に判断を仰ぐようにしています。	利用者及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医への受診や往診を、家族と連携を図りながら、支援している。歯科の往診も受けられるようになっている。	
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	看護師が常駐しているため健康状態や医療機関への通院、往診の際の対応を行っております。また、看護師が公休などでの不在時でも何時でも連絡体制が取れる体制になっています。		
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。	退院に向け、ご家族様と電話などで連絡、話し合いができていますがほとんど医師より、グループホームでの生活にスタッフに係ることが多いです。		
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	終末期などの対応について職員間で話し合いを設けているがホームの設備状況から考えると終末期の受け入れ判断に限りがあります。	指針等はないが、利用者が重度化した場合の具体的な方針について、かかりつけ医と連携を取りながら、事業所でできることを十分に家族に説明し、支援している。	
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	定期的に防災、救命の訓練をしており緊急時のマニュアルを作成し職員が何時でも閲覧できるようにしています。		
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	防災訓練など定期的に行っているが地域の方への協力など働きかけが出来ていないので努力する必要があると思われます。	消防署の立会いを得て、夜間を想定し、職員の役割分担に基づいた避難訓練を実施している。自動火災報知設備、スプリンクラーが設置されている。	

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
<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	個々に対し配慮しているがお互いともにいる時間が長いと遠慮がなくなってしまうこともある。また、第三者に情報を提供する際はご家族様にその趣旨を説明し許可を得るようにしている。	職員は、利用者を尊重した言葉遣いや態度に努めている。利用者の個人情報保護には十分留意している。	
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	自己判断が出来る利用者には判断を委ね、自己判断が困難な、利用者には職員側で決定してしまうことがあるため、自己判断できる方向付けをするなど努力が必要と思われます。		
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	なるべく利用者のペースで生活をして頂いているが少なからず職員側で優先してしまうことがある。		
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	理美容については定期的に専門職に来訪していただきホームで行っていただいております。		
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	献立を職員で立てる際、誕生日や行事など利用者の嗜好を確認しながら立てています。食卓に職員が入り、会話しながら楽しく食べられるよう支援している。食事の準備や後片付け等、できる範囲で利用者が手伝っている。		
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	チェック表を作成している為、状況を判断しながら把握できていると思われれます。		
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	夕食後は確実に口腔ケアが行えているが朝食後、昼食後は各利用者に任せています。		

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
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	チェック表を作成している為、状況を判断しながら把握できていると思われます。	排泄状況をチェック表で把握しており、利用者個々の行動パターンから、職員は声掛けのタイミングを計りながら支援を行っている。	
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	排泄チェック表を確認したり、本人に確認したりします。		
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	他の業務との係ってくるので決めざるをおえないが1日2~3人ずつは入浴できるようにしています。	利用者は週2回の入浴をしている。入浴前のバイタルチェックや状態に合わせ、ゆっくりのんびり入浴できるように支援している。入浴を好まない利用者へは、入浴日を変更するなどして対応している。	
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	1日の睡眠状況や休息状況を把握し支援していると思われます。		
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	薬に変更など通院ノートに記載し職員が確認できるようにしている。薬変更時などの観察やその他、副作用に注意をしています。また、薬変更時はご家族様にもお知らせしています。		
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	個々の利用者の状態に合わせた支援をしているが限られてしまうため工夫をする必要があると思われます。		
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	業務優先になり行事が計画しにくくなっております。が、ご家族様と利用者様の交流は出来ていると思います。	季節に合わせて、お花見や紅葉狩り等、ドライブを兼ねた外出を楽しんでいる。また、道路向かいのショッピングモールでの買い物等、希望に応じて支援している。	



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	3千円程度ならご自身でもってても大丈夫なことを、利用者、ご家族に説明し、一部の利用者を除きほとんどの利用者様が事務所に預かっています。		
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	電話などかけられる支援は来ています。		
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	なるべく利用者には不快感を抱かせないように配慮しているが不備はあると思われます。	2階に居室があり、階段に昇降機を設けている。台所・食堂・リビングがつながっており、明るく清潔に保たれている。利用者はリビングのソファ等で、ゆったりとくつろぐことが出来るようになっている。	
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	日中リビングで過ごされることが多い。また、自室で過ごされる利用者には定期的に巡回をしたりし雑談などを行っている。		
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	入居前にご家族様に利用者の使い慣れたものの必要性を説明しご持参いただけるよう支援している。	居室は洋室と和室で、広さもそれぞれ違い、希望によって選択できる。利用者が使い慣れたものを持ち込み、これまでの生活の雰囲気保たれるように配慮している。	
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	手すりなど設置し転倒等防ぐよう注意や観察をしている。		