

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	0590300109		
法人名	社会福祉法人 横手福寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひなたの家		
所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚95-2番地		
自己評価作成日	平成24年11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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成24年11月27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)】

ひなたの家の理念「自由で穏やかな暮らし・笑顔あふれるその人らしい暮らし・人と人とのつながりを絶やさない暮らし」に基づき、入居者様一人ひとりの立場に立ち、安心して居心地良く楽しく暮らしていただけるよう支援している。
また、出来る力を活かした生活を送っていただけることとやできそうなことはなるべく自分から行っていただけるよう配慮し、少しでも自立につながるよう支援している。一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な対応・言葉遣いに日々心がけている。
職員は、入居者様同士の関係性をよく理解しており、できるだけ良好な関係が築けるよう配慮している。

【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)】

横手市郊外の自然に恵まれたグループホーム「ひなたの家」は、理念に掲げられている利用者支援の基本を守り、認知症の支援を要する利用者が、個人の有する能力に応じて可能な限り自立できるように支援されている。職員一人ひとりの支援の質の向上のために毎月1度自己チェックを行なう一方で、更に人と人とのつながりを強めるために今年度も理念の見直しを行なっている。玄関には、職員はもちろん利用者、外来者にも分かるように理念を掲示し、その徹底ぶりは見事といえる。また、外部との交流を心がけ、法人間の人事異動を行なうなかでマンネリ化を防いでいる。利用者の健康管理や防災には、隣接の老健施設の協力が得られる一方で、地域消防団とも連携されている。震災以後すぐに発電機と投光機を準備して災害に備えている。当施設の職員と管理者が常に問題意識を持って支援にあたる姿勢は、利用者にとっても心強いものがある。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	毎月の会議の中で3つの理念の確認を行っており、日々のケアの中で心がけるようにしている。	理念について、人と人とのつながりを深めることに重点をおきたいとの意向から、理念の一部を見直している。また、利用者一人ひとりにとっての理念とはどういうことなのか具体的な話し合いを続けている。	
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	日常的までとはいかないが、外出や買い物、趣味の会への参加等が出来るように支援している。	事業所が人家と離れており、車椅子の利用者もいることから付き合いが困難な点もある状況を踏まえて、隣接の系列施設との行事を通じての交流や広報誌の発行などを工夫して支援されている。	さらに系列施設との交流を深めるとともにボランティアの受入れ、活用を検討されることを期待したい。
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	3か月に一回広報紙を発行し、知識を地域の方々へ発信している。		
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	運営推進会議ではサービスについて写真等を活用して詳細に報告しており、意見が出された際にはサービスに活かしている。	年6回定期的に行われ、地域や行政からも参加を得ている。事業所の運営は写真を提示することで理解を深めていただいている。利用者も参加している。	

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
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	地域包括支援センターより介護相談員の訪問が月2回あり、サービスの取り組みについて理解していただいている。 運営推進会議に参加していただいている市職員には取り組みについて詳細に伝えている。	利用者への支援内容は、こまめに市担当者に報告されている。月2回、介護相談員が訪問し、利用者とのコミュニケーションを図っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成している。施錠は夜間以外は行っておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルに基づき研修を行い、月1度「介護の基本の実行」表に基づいて自己チェックを行い、自他ともに日々の戒めとしている。身体拘束は行なっておらず、帰宅願望の強い利用者にはその気持ちに寄り添いながら、ゆっくり見守りを続けている。	
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	勉強会を通じて学ぶ機会を持ち、高齢者虐待防止に努めている。		
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	勉強会で学び、内容の理解を図っている。		
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	ご家族へ電話連絡や書面での通知、面談を通して詳細に説明しており、理解していただいている。		
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	月二回介護相談員の訪問があり、入居者様から聞き取りを行っている。またご家族の面会や電話連絡の際に意見要望をうかがう他ご意見箱を設置している。	月2回の介護相談員による聞き取りや、家族の面会、電話などあらゆる機会をとらえてコミュニケーションを図っている。	家族にアンケートを行い、その結果を運営に反映させるシステム作りを検討されるように期待したい。

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
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	月に一回会議を開催し、一人一議題を提案する機会をもち、意見交換を行い、運営に反映している。	月毎の職員会議では全員が必ず一議題とその改善策を提案し、問題意識を持って支援に当るようにしている。身体介護技術のレベルアップを図りたい、外部施設や地域との関係を深めたい等の意向もあり、成年後見制度も含めて毎月1回研修を重ね、市内施設の情報交換会にも参加している。	
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	給与規定の見直し等労働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	毎月の内部研修、情報交換会等の外部研修に全員が参加できる機会を設けている。		
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	横手市グループホーム情報交換会、横手市南部グループホーム情報交換会に参加する機会がある。人事交流や研修会に参加しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	サービス開始時より、コミュニケーションを多く図り要望等をうかがう機会を持ち良好関係作りに努めている。		
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	ご家族から聞き取りを十分にうかがいサービスに活かせ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
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	献立の相談等日々のコミュニケーションの中で教えていただく機会を多く作っている。		
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	居室担当が主体となり、ご家族との連携に努めている。対応についてご家族に相談し、協力していただくこともある。		
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	行きつけの美容院の利用、習い事への参加等が出来るよう支援している。	利用者の全体像は入所時に家族に記入してもらい把握している。従来の行動が少しずつ難しくなってきても、関係継続を精一杯支援されている。外部での夜間の趣味活動や、なじみの美容院の利用などを支援している。	
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	職員は入居者様同士の関係性をよく理解しており、なるべく良好な関係が築けるよう声掛けの工夫や環境の整備に努めている。		
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	必要に応じて、訪問、面会、相談等を行う体制をとっている。		

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
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	ご本人から聞き取りを行う他、希望を伝えることが困難な方の場合、日常の状況から本人本位に推察して検討している。	思いを知るために日常の何気ない行動や会話、表情などを大事に受け止め、職員間の情報交換を密にしている。なじみの美容院から思いを知らせてもらうこともある。誕生日のプレゼントをととても喜んでもらっている。	
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	事前面談時、ご家族に生活歴等をうかがっている。日常会話の中でも把握に努めている。		
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	職員同士情報を共有しながら、日々の観察、状況把握に努めている。		
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	居室担当が主体となってご家族、本人、職員から要望等をうかがい、カンファレンスを開催してケアプランに活かしている。	居室担当者を中心にしてカンファレンスを行いプランを検討している。「利用者本人にとってのプラン」であることを念頭におき、家族にも分かりやすく丁寧に説明している。カルテ、ケアノート、連絡ノートを活用している。	
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	カルテ、ケアノート、連絡ノートに随時情報を記録している。情報を共有しケアプランの更新に活かしている。		
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	全員とまではいかないが、以前利用していた店や地域のスーパー等のなじみの場所の把握に努めており、それを利用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	入居前から利用していたかかりつけ医、かかりつけ薬局が可能な限り利用できるよう支援している。	ほとんどの利用者がかかりつけ医を継続して、健康診断を受けている。隣接の老健施設ではインフルエンザ予防接種が受けられ、看護師からは、毎週の健康状態を報告することにより、日々の助言を受けている。夜間急変時の応援がある。	
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	隣接の施設の看護師に定期的に状況報告を行っている。相談は随時行っており、アドバイスをもらったり、必要に応じて状態を見に来てもらっている。		
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。	入院時には速やかに情報提供を行い、面会時には病院関係者から情報提供を受けている。また、退院後の対応についても詳しく状況を伺い退院後の生活に活かしている。		
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	ひなたの家の方針について、入居時及び随時繰り返し伝えている。重度化しそう場合は、ひなたの家の出来る範囲を分かりやすく説明している。	看取りをしない方針について家族の了承を得ている。重大なケアプランの変更は家族の同意を得ながら適切な方向が決まるまできちんと支援されている。	
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	マニュアルがあり、会議や勉強会で周知を図っている。		

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
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	避難訓練を年二回実施している。地域の消防団には消防設備を視察してもらい、協力体制を築いている。	昼夜別想定 of 避難訓練を行い、地域消防団が初めて施設内視察や放水訓練を行っている。マニュアルが整備され、隣接施設の協力が得られると同時に、災害時の備蓄が確保されている。	さらに地域住民の参加が得られるように話し合いを深められることを期待したい。
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	毎月一回職員一人ひとりが実践状況のチェックを行いながら日々のケアの中で心がけている。	マニュアルに基づいた研修を重ねながら月1回の自己チェックにより、自他共に日々の支援を振り返っている。個室、浴室、トイレ等プライバシーは守られ、ゆっくり急がず一人ひとりのペースで生活できるよう支援されている。	
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	選んでいただける場面を多く作り、意思が引き出せるよう支援している。		
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	全員とまではいかないが、本人の状況や希望に応じてペースに合わせて過ごせ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	日々の整容や日頃や外出時の服装に気を配っている。		

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
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	できる力や好みに応じて献立の相談や調理、食材の下処理、皿拭き等が職員と共に行えるよう支援している。	食事作りを楽しむために、時には季節の食材の買出しから始まり、メニューの決定、材料の選択、調理、味付けなど利用者が主人公になれるように支援されている。管理者（栄養士）が栄養面で偏らないようにチェックしている。主食の選択も自由である。時には外食や行事食も楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量を記録し、一人ひとりの状況を把握している。できるだけたくさん摂っていただけるよう状況やタイミングに合わせて提供している。		
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	口腔ケアはできる力を活かして支援している。		
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	排泄パターンを把握し、必要に応じてトイレ誘導、声掛けを行っている。	「生活表」により排泄や一般健康状態のチェックを行ないながら日々の支援をされている。食事摂取量や水分摂取量等にも配慮している。	
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	排便状況を把握し、個々に応じて飲み物の工夫を行っている。		

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
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	一人ひとりの状態、希望に応じて入浴していただいている。身体状況に応じて2人で介助している。	いつでも入浴できるように準備し、入浴が嫌いな方にも週2回は入浴してもらうように配慮している。なるべく2人介助を心がけている。	
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	一人ひとりの就寝時間を把握しており、意思を尊重しながら、就寝介助を行っている。また、日中休みたい方には適時臥床していただいている。。		
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	薬剤説明書ファイルを作成し、内容把握に努めている。状態に変化があった時には、医師や薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みの把握に努めている。また、日々のコミュニケーションからも興味のあることを探り、活動に取り入れている。		
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	全員とまではいかないが、本人の希望を把握し、出かけられるよう支援している。	従来のペースを継続するように支援されている。美容院、趣味活動、通院時の自宅付近へのドライブなど利用者の意向を尊重し、またお金の管理も支援されている。	

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
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	自己管理の出来る方にはご家族と相談の上お小遣いを所持していただき、外出時等に使えるよう支援している。		
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	ご本人の希望に応じては行っているが、こちらからのアプローチはあまり行っていない。		
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	照明や温度、音等の調節を行い、快適な環境整備に努めている。	建物全体が明るく、換気、湿度、温度などこまめな調節により快適な空間になっている。壁の絵画や床の間付きの和室、ソファの設置など家庭的な雰囲気にしつらえられている。洗面所、浴室、洗濯室、乾燥室も広く、十分な収納スペースが確保されている。	空間の活用についてさらに検討されることを期待したい。
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	廊下や食堂へのソファの設置しており、居室以外でもゆっくり過ごしていただけるようにしている。		
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	全員とまではいかないが、それぞれ慣れ親しんだ家具や装飾品を持ち込んでおられる。また、写真や賞状を飾る等装飾を施し居心地よく過ごせるよう工夫している。	前年度調査の提案を受け、家族の協力を得て米寿祝の額を飾ったり、観葉植物を置いたり、それ以外の方にはコルクボードを設置して写真を飾るなど、個性の分かる部屋になっている。すべて南向きの部屋から豊かな自然を見て、四季を感じることが出来る。	
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	トイレ等を表示したり、居室に目印をつける等して分かりやすい環境を作っている。		