

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	0570809822		
法人名	グリーンステージ有限会社		
事業所名	グループホーム大仙大曲		
所在地	秋田県大仙市大曲字福辺内3-1		
自己評価作成日	平成23年9月30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	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23年10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)】

地域に密着し連携を取り、ボランティア(炊作り、余興ボランティア)などの受け入れを多く取り入れ、常に地域の皆さんが施設に行き交う交流の場を作るように努力し、また実践しています。

【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)】

静かな環境の中で、企業理念である「人に、地域に、明るさと希望に満ち溢れた場と環境を提供する。」の実現に向かって利用者本位のケアが展開されている。代表者は職員の育成に積極的に取り組んでおり、前向きに業務に取り組もうとする姿勢と行動が、全職員の意識改革に波及している。特に、カンファレンスの進め方の手法を改善し、課題解決に取り組む等、職員の働く意欲や資質の向上がキャリアアップに繋がっている。日頃より、地域住民との交流を大事にしており、非常災害時の協力体制を構築している。
--

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)	○ 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、生き活きと働いている (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	理念をベースに職員会議や申し送りなどで、日々の介護の大切さをケアの実技に浸透させている。	「人に、地域に、明るさと希望に満ち溢れた場と環境を提供する。」という企業理念を掲げ、会議の際に確認し合っている。年度初めには全職員で振り返り、日々の実践に繋げている。	
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	地域の方からの協力で畑作りをしたり、近所のお宅の花壇や桜の木を見せていただいています。	畑づくり等々で、日頃より地域住民と交流がある。水害(床上浸水)での避難の際には、地域の協力を得ることができ、それ以降、更に、交流が深まっている。	
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	行事などに招いたり、散歩など顔見知りになり、親しく会話ができるようになっている。		
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	地域の方達から都度参加していただき、意見交換を行っている。	運営推進会議は、利用者、家族、町内会長、行政、事業所側のメンバーで構成している。委員からの意見も活発であり、サービス向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議以外にも変わらないことを相談したり、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市の主管課との関係は良好であり、日頃より連絡を密にしている。又、担当者が運営推進会議に毎回参加しており、事業所の状況を理解している。	
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	外出の時間を多く取り、リラックスできるように努めている。	拘束をしないケアに取り組んでおり、予測されるリスクを家族等と話し合い、共有している。日中は玄関の施錠はせず、見守りを強化している。	
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	定期的に職場内研修を行い、全職員が学ぶ機会を持ち常に意識向上に努めている。		

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	権利擁護事業関係者、またその関係者にはその都度説明をし、円滑に支援している。		
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	契約時に説明を十分に理解していただくように確認しながら進めている。また疑問があるときにはその都度連絡をいただけるように伝え、連絡を取り合っている。		
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	意見箱を活用しており、苦情に対してはミーティング等でサービス改善に努めている。	意見箱を設置している他、面会時に家族等から意見や要望を出してもらっている。面会の少ない家族には、随時の電話連絡や「大仙だより」を通して意見を聞くなど、信頼関係を築けるよう配慮している。	
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	毎月全体会議を行い、管理者職員と意見を出し合い、業務改善に努めている。	代表者、管理者は、職員の意見を業務改善に繋げており、新任職員の意見も大事にしている。カンファレンスでは、職員に当事者意識を持たせながら、問題解決を図っている。職員同士のコミュニケーションづくりにも配慮している。	
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	適任者が該当の研修に参加して、常にスキルアップに努めている。		
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	研修に参加するようにしている。また掲示板に研修用紙を掲示し、閲覧、また閲覧の確認を行い、確実に同じ知識を身につけるような環境作りに努めている。		
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	他事業所を相互訪問するなど情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	相談から利用に至るまで、本人の不安に耳を傾け安心して利用できるように努めている。本人のバックグラウンドを把握し、その人らしい生き方を尊重しケアを行えるように努めている。		
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	相談から利用に至るまで、本人の不安に耳を傾け安心して利用できるように努めている。また変化があるときや、入居者様本人から何かしらの要望のあるときは家族に連絡、や相談をして、本人の意向に近づけるように努めている。		
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	本人と話し合う機会を多く持ち信頼関係を構築できるように努めている。また人生の先輩からの教を沢山いただき、その知識や経験を生かせるような暮らしを提供できるように努めている。		
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	家族に面会にきていただけるように、担当各入居者様の担当職員が毎月のお便りを通じ連絡を取り合いながら、共に本人を支えていけるような環境を築いている。		
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	ドライブなど本人の馴染みの場所などを訪れたり、友人の面会をお願いしたりしている。	利用者の友人宅への訪問や、行きつけの美容院、温泉、買い物などへの利用を支援しており、本人が培ってきた家族や社会との関係が途切れないよう配慮している。	
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	食事の後片付けや簡単な日常作業などは、利用者同士で連携しあえるように工夫し、共同生活が行え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
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	ご本人の症状などに対する適切な施設などを紹介したり、また必要に応じて相談を受けるなどの交流を保っている。		
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	本人の思いに耳を傾けて本人の意向の把握に努め、その意向に対応できるようにカンファレンスなどで話しあいを行っている。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思表示等が困難な利用者には、しぐさなどから思いを汲み取るよう努力している。これを全職員で共有している。	
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	アセスメント時に今までの生活歴や環境を聞き取り、本人とスタッフとその情報を元に話しあう時間を作っている。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、本人の心身状態の把握を行っている。また異常のある場合は必要に応じて受診を行っている。毎日の本人の行動を観察注意し、健康状態の把握に努めている。		
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	本人の意向や状態を把握し、プランを作成している。	状況の変化に応じて、随時、カンファレンスを行なっている。利用者、家族の希望等を踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース会議にて情報を共有し、必要に応じて介護計画の見直しを心がけている。		
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	地域のボランティアなどの活用を定期的に活用している。		
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	本人の希望するかかりつけ医、歯科医を利用し、適切な医療を受けられるように支援している。	受診の付き添いは、主に事業所が行っている。結果は、その都度職員間で報告し合い、共有している。家族には、電話で報告している。	
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	併設されているデイサービスの看護師の助言を受け、適切な対応ができるように心がけている。		
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。	入院時に必要な情報を提供し、入院時の適切な対応がされるように努めている。		
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、事業所です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	本人または家族と早期に連絡を取り話し合いを何度も行いながら、次の変化に備えての早めの対処ができるように努めている。	契約時に、重度化や終末期についての方針説明を行っている。実際に、重度化した利用者の家族から医療機関の利用希望があり、紹介した事例がある。	
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	定期的に研修会や実践訓練などを行い、万が一に備えを行っている。		
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	定期的な研修会や地域の方の参加を募る訓練なども行っており、地域の皆さんとの協力体制を築いている。	年2回、日中、夜間想定で避難訓練を実施している。緊急連絡網に町内会長を明記し、地域住民との協力体制を築いている。実際の水害時にも地域住民からの協力を得て、迅速に対応出来た事が確認できた。	備蓄品についても検討し、非常時に備える事が期待される。

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	一人一人の人格や習慣などを考慮し、本人の思いや世界を尊重し、全職員が話し合いケアを統一できるように努めている。	誇りやプライバシーを損ねない、さりげないケアに心掛けている。接遇についても、随時、職員間で注意し合っている。	
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	本人の思いを引き出し、またご自分で意志表出できるように話を傾聴しアセスメントするように努めている。		
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	各入居者様の生活ペースを基本に心身共にストレスの生活を送っていただけるように環境作りを行っている。		
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	月に一度訪問理容師を依頼している。衣服は利用者を選んでいただいたり、またご自分で行うことの困難な方には介助を行いながら、満足のいく身だしなみができるように援助を行っている。		
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	使い慣れた茶碗や湯のみ、または一緒にお店選んで購入するなどの生活を楽しむことができるように支援を行っている。また献立も希望を聞き、盛り付けなども手伝っていたきながら、本人の自立心を尊重できるように行っている。	利用者の希望を取り入れたメニューにしている。栄養のバランスについては栄養士、調理師に相談している。食材の購入や胡麻すりや胡麻和えなどの調理、準備、片づけを、利用者と職員と一緒にっており、食事を楽しむ支援に繋げている。	
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	各入居者様の食事形態や食事量をアセスメントし、適切な栄養提供が行えるように援助をおこなっている。		
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	食後口腔ケアを促し、また困難な方には介助を行っている。また口腔内症状の訴えに適切な処置を迅速に対応できるように受診なども行っている。		

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	排泄チェックを行い、個人の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を心がけている。	排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。おむつ使用からリハビリパンツの使用、居室でのポータブルトイレからトイレを利用する等、変化の見られた事例が確認できた。	
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	日常生活の中での健康体操等体を動かす機会を作り、腸の活動を動かせるようなリズム作りをおこなっている。また朝食時に乳製品、食物繊維を多く取り込み食材やメニューも創意工夫を行っている。		
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	毎日入浴を行えるように機会を作り、入浴希望の方皆様のペースに合わせて時間を組み立てゆっくりとくつろいでいただけるように、清潔状態も考慮しながら利用していただいている。	一日おきの入浴が出来るように支援している。入浴を好まない利用者には、タイミングを見て言葉かけ等で誘導している。	
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	個人の睡眠パターンを把握し、必要時にはかかりつけ医と相談し睡眠導入剤などを取り入れている。また室内の温度、照明、音など考慮し、安眠のできる環境作りができるように努めている。		
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	カンファレンスで処方されている薬の勉強会を行っている。また処方の変更時には、申し送りや声かけを頻繁に行い、職員全体で把握できるように努めている。		
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	個人の可能な活動や昔からの潜在能力を引き出せるようにアセスメント、実行、評価を繰り返し行い、張りのある生活を提供でき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	天候の良い日や買い物のある時には各入居者様に声かけを行い、生活の中に外出の楽しみを取り入れることができるように努めている。	近隣の畑への散策や、買い物、カラオケ、喫茶店等、本人の希望を可能な限り取り入れ、実践している。花見や紅葉刈り等の、季節を楽しめるような支援にも努めている。	

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
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	本人が不安や心配な気持ちを持つことのないように、必要に応じた適切なお小遣いを補い、計画的に使用できるように支援をおこなっている。		
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	希望時には随時電話使用が可能であるように、使用時間などについても家族の了承を得ている。また家族からの電話を受けられないような状態であっても、職員が代理で受け答えを行い、本人に伝え安心していただけるように考慮している。		
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	換気、カーテン、洗濯機などの使用時間や頻度などの配慮を行っている。また室内の装飾や季節ごとにあつた行事を行い、いつでも季節感を感じていただけるような環境作りを努めている。	利用者一人ひとりの趣味を把握するように努めている。ホールの窓からは自然な風が入り、換気にもなっている。心地よく思い思いの場所で楽しめるよう配慮している。共有空間について、更に居心地よく過ごせるようにハード面を検討している事も確認できた。	
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	個人の心地よさを感じる場所を把握、また確保をし、一人の時間、または居心地の良いと感じる仲間とくつろげる空間の提供に努めている。		
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	使い慣れた家具や持参品などで、なるべく住み慣れた自宅の部屋の再現ができるように、個人や家族の話を聞いたり、本人の意向を確認しながら環境作りに努めている。	自宅の部屋の間取りを把握し、一人ひとりにあつた居室づくりに配慮している。ベッドやテレビ等、使い慣れた家具を持ち込み、住み慣れた環境づくりをしている。	
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	頻繁にカンファレンスを行い、職員全体でアセスメント、実行、評価を繰り返し行い、個人の潜在能力を最大限に引き出せるような生活が送れるように創意工夫を行っている。		