

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	0572709558		
法人名	有限会社 和幸		
事業所名	グループホーム 寿敬庵		
所在地	秋田県横手市十字町腕越字山道端79-11		
自己評価作成日	平成23年11月24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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年12月11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)】

平成16年に1ユニット寿敬庵棟、平成18年に隣に1ユニットを開設しました。それぞれの特徴を活かし、利用者のその人らしさを引き出して支援しています。建物の周りには畑があり、できる方には畑仕事をしていただいています。利用者には家庭的な雰囲気の中で、ゆっくり過ごしていただいています。

【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)】

利用者それぞれが役割を持ち、職員の適切な声かけや見守りで利用者の立場に立ってサービス提供されており、利用者の生活歴を理解し、安心して希望する生活が送れるよう支援されています。法人間で連携して家族も一緒に楽しめる外出を企画し、また、地域の方やデイサービス利用者との交流も行われて、利用者は家庭的な雰囲気の中で生活されています。

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
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	本人、家族とのコミュニケーションを大切にし、入居者の立場で「安心して普通の暮らしができる」ように見守り、支援している。	事業所内に理念が掲示されて、理念に掲げたことが実践されていますが、話し合う機会がなく、意識付けがされていません。	日々のケアを振り返りながら理念について話し合いの場を持ち、地域密着型サービスの意義を職員全員が理解し、更なるサービスの質の向上に繋がっていかれることを期待します。
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	年3回の広報を発行し、グループホームの取り組み等を紹介し、交流を深めている。	野菜を届けていただいたり、散歩の際に挨拶を交わす等、近隣の方々やボランティアとの交流が日常的に行われています。	
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	地域の祭りに参加することで交流を深め、年3回の広報でグループホームの取り組みを紹介し、認知症の方の理解や支援の方法を地域の人々に伝えている。		
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	運営推進会議に地域住民・家族・利用者・市職員に参加を仰ぎ、意見や要望を聞きサービスの向上などに役立てている。	毎回同じ家族が参加することのないよう考慮し、利用者の知人にも参加していただき、ホームの取り組みを理解していただけるよう努力されています。その時点での課題について意見交換されています。	
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	運営推進会議の時だけでなく、普段から市町村と連携を取り、サービスの質の向上に取り組んでいる。地域包括主催の地域ケア会議にも参加している。	月2回介護相談員の訪問もあり、行政各担当者と協力関係が築かれています。	
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	身体拘束対策委員会を設置し、職員全員がその内容について理解し、身体拘束のないケアを心がけている。	サービス中お互いに注意し合ったり、休憩時間にも話し合い、職員全員が理解できるよう取り組まれています。	
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	虐待対策委員会を設置し、定期的に会議を開き会議の内容も職員全員が把握しており、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	実際に成年後見人制度を利用している方がいて、制度の内容を理解し、個々の必要性を関係者と話合っている。		
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	入居する際に、説明し納得した時点で、契約書2部に割印して頂き、家族に1部渡しホームで1部保管している。		
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・要望箱をホームに設置している。管理者が窓口になっているので、職員会議の場で話合っている。	電話や面会時に、また、運営推進会議で意見、要望を聞き、運営に反映させています。	
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	職員会議で意見や提案が出た時に、管理者は事業所会議で話し合い、代表者に伝え反映している。	職員間のコミュニケーションがとられていて意見が言い出しやすく、会議以外でも意見を出し合ってサービスの向上に繋がっています。	
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	代表者は管理者や職員の勤務状況を把握し、向上心を持って働けるように職場環境や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	日々のケアを通して良いサービスが出来るように、職員に研修を勧めレベルアップにつながるよう努めている。		
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	他のグループホームとの勉強会や情報交換を定期的に行い交流を図っている。また、他のグループホームとの人事ペアリングにより長所を取り入れサービス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	事前面接の際、今現在困っていることや要望等を把握し、見学などで他利用者とのコミュニケーションを図り安心感を持って頂く。		
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	家族が困っていること、不安なことや要望等を把握し、家族の意向に沿えるよう職員間で検討し、家族との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	本人の訴え・要望を出来る限り聞き入れる一方、出来ることを依頼するなどして信頼関係の構築に努めている。頼られる存在だと思える支えを心がけている。		
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	2ヶ月に1回本人がどのように過ごしているか様子を細かく手紙に書き伝えている。少しでも安心出来るよう努めている。		
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	通いなれたり理美容院を利用したり、本人が可能な限り外出や電話での会話を楽しむことが出来るよう支援している。昔の思い出を大切に出来るよう努めている。	帰宅して時季の仕事を手伝ったり、畑仕事等利用者の好きなことが楽しみながら出来るよう支援されており、本人の希望や人との関係を大切にしたい支援が行われています。	
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	利用者同士の関係を職員全員が把握し孤立するような状況に陥らないよう努めている。利用者間のトラブルがあった場合には、職員が積極的に関わり良好な関係を保つことが出来るよう努めている。		

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	入院などにより契約が終了しても、その後見舞いなどでこれまでの関係性を大切にしている。		
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	今までの暮らし方を基本に、本人との話し合いなどから一人ひとりの希望・意向に沿うことが出来るよう努めている。	利用者と昔の話をしながら意向を汲み取り、家族からも情報を得て、本人本位に過ごせるよう支援されています。	
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	本人や家族からの情報やバックグラウンドを元に、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	本人や家族からの情報を元に、実際の生活を見ながら、自立と介助が必要な部分など現状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	本人の考え方や意見は日常の生活の中から家族が面会時に可能な限り収集に努め、ケアカンファレンスにおいて、職員の意見やアイデアを出し合ってケアプランを作成している。	個別の記録を基にカンファレンスで話し合っ て見直しが行われ、利用者、家族の意向が 反映された介護計画が作成されています。	
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	1日を通し、利用者の様子や変化等、個別に記録し、申し送りや申し送りの確認などにより情報を共有して実践などに活かしている。		
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	地域の道の駅や、スーパーでの買い物歯科医院の往診・出張理髪、自立されている方は理髪店・美容院へ出かけ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。		
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と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	受診は、本人や家族の希望を大切にし納得のいく医療を受けることができるよう支援している。かかりつけ薬局と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。	これまでのかかりつけ医で受診されています。内科、歯科の往診にも随時対応されて、法人の看護師とも連携されています。	
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	定期的にディサービスから看護師が健康チェックに来訪、状態に変化があった場合は相談できる体制になっている。		
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。	定期的な面会をすることで安心して入院治療を受けることができるようつとめている。その際病院側とも情報交換や相談することにより、早期の退院ができるよう心がけている。		
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	終末期や重度化に関して対応できない部分(入浴・医療行為)は、家族に相談し他施設機関の紹介などで取り組んでいる。	終末期のケア体制をとっておらず、事業所で対応できることを契約時に説明して了承していただいています。	
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	年1回、消防署主催の救命講習に全職員が参加する場を設けている。		
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	年2回(春・秋)消防署へ依頼し、立会いのもと防災非難訓練を日中と夜間を想定し少ない人数の場合でも対応できるように訓練している。	訓練の際には近隣に案内し、地震による火災が発生したことを想定した訓練が実施されています。スプリンクラー、非常通報装置の設置も近々に予定されています。	冬季の避難経路の確保や地域の協力体制を含め、運営者始め全職員が話し合っ、具体的な支援体制を整備されることを期待します。

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
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	言葉かけには十分配慮し配慮し、プライドを傷つけないように支援に努めている。個人情報のとりに扱いにも細心の注意を心がけている。	トイレ誘導の際の言葉かけに注意する等、一人ひとりの人格を尊重した対応をされています。	
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	本人の希望・要望を出来るだけ多く聞きだすことができるように傾聴し、意思を尊重している。(外出や買い物)		
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	入居者にあつたケアについて常に考え、本人のペースが保たれるよう心がけている。		
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	外出の際など、本人が着たい服と一緒に選び意見を尊重した支援を心がけている		
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	季節の野菜や果物を取り入れて、目でも食事が楽しめるように心がけている。	ご近所からいただいた野菜や山菜の下拵えで季節を感じ取り、利用者がホームの畑で育てた種々の野菜が献立に並び、一人ひとりの力が活かされて食事が楽しいものとなるよう支援されています。	
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	栄養のバランスを考えて献立を決めている。また1日の水分摂取量を記録し十分な補給が出来るよう努めている。		
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	口腔内の清潔を保持できるよう毎食後口腔ケアの声かけをし援助している。また週1回入歯洗浄にて洗浄を行っている。		

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、定期的な声かけ誘導によりトイレでの排泄が自立可能になるよう支援している。	オムツやリハパンを一人ひとりの状態に合わせて使用し、チェック表によってパターンが把握されて、トイレで排泄できるよう見守りや介助が行われています。	
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	日常の食事・おやつなどで便秘に効果のあるカスピ海ヨーグルトを提供し予防に取り組んでいる。		
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沿った入浴介助に努めている。午前・午後も選べるようにしている。入浴前にバイタル測定し、健康状態の把握に努めている。	利用者の希望や健康状態に合わせた入浴支援が行われています。拒否される利用者には声がけに工夫し、清潔保持できるように支援されています。	
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	一人ひとりのペースに合わせて休息が取れたりそれぞれが安心できる場所で眠れ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	個々の薬の説明をファイリングし、確認できるような体制にある。疑問点があれば薬局に相談できる状態にあり、服薬の支援症状の確認に努めている。		
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	本人の生活歴を把握し、生きがいのある生活ができるよう支援している。畑仕事など一緒に作業をすることで、張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	買い物・ドライブなど外出の機会を増やすよう支援している。また本人の希望に沿うよう努めている。	家族も一緒に参加できる外出を企画したり、道の駅で開催される演芸ショーに出かけたりして、車椅子の利用者も全員で外出が楽しめるよう支援されており、家族の協力も得られています。	

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	外出の際など、出来る限り本人がお金を所持し買い物の支払いができるよう努めている。		
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	希望があった場合は支援が必要な部分を介助している。		
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	季節の草花を配置したり、月毎のカレンダーには四季をイメージしやすいイラストなどを取り入れて掲示している。	外出時の写真や季節の装飾、わかりやすい場所表示等、随所に職員の工夫がみられ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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	ホールや食堂ではそれぞれテレビを観たり居眠りや雑談をしたり思い思いに過ごすことができるよう環境の整備を心がけている。		
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	本人が使いなれた物、馴染みのものをできるだけ多く使えるような環境を整え一人ひとりが今までの暮らしと変わらず居心地の良い生活が出来るよう努めている。	使い慣れたものや家族の写真、仏壇等、一人ひとりが安心して生活できる環境づくりをされています。	
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	床は段差が無く廊下には手すりを設けることで安心で、自立した歩行が出来るような環境の整備を心がけている。トイレには「便所」と書いてわかりやすいよう表札をかけている。		