

# 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	0591100060		
法人名	有限会社 パスケの街能代企画		
事業所名	グループホームあにの里		
所在地	北秋田市阿仁銀山字上新町80-7		
自己評価作成日	平成23年6月28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23年7月29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)

安全 安心をモットーに私たちは、利用者さんのこれまでの暮らしを尊重し、得意な事や興味のある事を入居後も継続し穏やかに過ごされるよう支援させていただいています。敷地内にある農園や花壇も利用者さんの協力のもと、数々の花や野菜の収穫を楽しめます。近くの保育園の園児との交流や、ボランティアの来訪も利用者さんの楽しみの一つとなっています。

## 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)

隣接する保育園との交流やボランティアの受け入れ、会議の開催にかかわらず様子を伺いに訪れる運営推進委員等、地域住民との触れ合いが頻繁にあり、開かれた事業所である。事業所は、家族と利用者に関する共通認識をもつため、グループホームだよりや状況報告の電話連絡等により希望や意見の把握に努めている。代表者は、運営推進会議での要望と共に職員からの意見に耳を傾け、居室へのエアコン設置やスロープ改修等に努め、利用者の安全で快適な生活に結びつくよう取り組んでいる。

## サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目 11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目 28)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	スタッフ全員で理念を作り上げ、共有し地域の中で小さな事でもお互いに支え合えるように、実践につなげている。	研修に参加した職員の提案から、代表者の了解のもと全職員で話し合い、事業所としての理念を作り上げた。理念は共有スペースに貼り出されており、支援の振り返り等で使用され実践につなげている。	
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	自治会の行事にも参加し、日常的にも近隣の方々と交流している。時折、近隣住民や、ボランティアの方が訪問して下さっている。	事業所の敷地内には家庭農園があり隣人が世話を手伝ってくれたり、隣接している保育園の園児と芋掘りや夕涼み会を催している。また、読み聞かせボランティアや運営推進委員が訪問し、利用者とは会話する機会が多くある。	
3		事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通し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	地域の方から、相談等があれば助言をしたり、昨年は認知症サポーター養成講座を開催し地域の方と認知症について学べる場を設けている。		
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	委員の方に、率直な意見や質問を出して頂き、サービスの向上に繋げている。避難訓練にも参加していただき入居者さんの実情を把握してもらっている。	運営推進委員は会議だけではなく、普段から事業所を訪問し雰囲気や把握に取り組んでいる。昨今の猛暑により居室へのエアコン設置の提案があり、現在取り付けの準備を進めているところである。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当者が運営推進会議の委員でもあり、定期的に情報交換を行っている。その他、随時相談に応じて頂いている。	運営推進会議や利用者の介護認定更新時に、事業所の現状を報告し、助言をもらう等して連携に努めている。	
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	身体拘束や高齢者虐待について、職員間で学ぶ機会を定期的に設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等を含む年間の研修計画書等は整備されていないが、職員を研修に派遣し内容を職員会議で伝達している。	どの職員でも研修に参加できる環境を整え、事業所としての姿勢を明確にするために計画書等の整備に取り組み、職員のレベルアップにつなげていくことが望まれる。
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	身体拘束や高齢者虐待について、職員間で学ぶ機会を定期的に設け、ケアが精神的・身体的に苦痛なものにならないよう取り組んでいる。		

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	研修の中で制度に触れたものはあるが、実際に制度を活用した例はまだない。		
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	契約の前に利用者さん・家族の方と面談する機会を設け、不安や疑問を解決した上で後日、契約している。		
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	運営推進委員となっている家族や、利用者さんが会議や日々の交流の中で気づいた事を述べて下さっている。意見伺い箱の活用も促している。	運営推進会議や面会時に、職員が家族に声をかけ、話し合いを行うよう取り組んでいる。また、日常の様子を伝える手紙や電話連絡により思いや意向をくみとり、会議で周知している。	
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	運営推進会議後に内容を報告しながら、意見交換をしている。月に数回、代表者と話し合う機会があり意見要望を汲んでもらい反映されている。	代表者が月1回以上は職員会議に参加し、事業所の状況の把握に努めている。敷地内に家庭菜園を設けたり、除雪作業の業者委託等、職員からの意見が反映されている。	
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	利用者さんの状態や、緊急出勤等の状況も評価の一つとし、努力や頑張り、実績を評価し意欲を持ち勤務出来るように努めている。		
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	個人の経験や能力に合った研修等に参加出来るような体制を整えている。勤務しながらヘルパーの資格を取得した職員も居る。		
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	特定の同業者と交流・情報交換を積極的に行っている。		

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
<b>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	入居前の事前面談で、可能な限り訴えや要望を聞き不安解消に努めている。入居の際は、面談時、対応した職員が対応する事により不安を取り除くようにしている。		
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	相談から利用開始まで、家族との面談・電話相談で家族の気持ちを受け止める努力をしている。入居後も、状態が落ち着かれるまで、連絡を密に取るようにしている。		
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	場合によっては、環境を変え、スタッフ・利用者の関係にこだわらずに、喜怒哀楽を共にし支えあっている。		
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	利用者さんの想いを聞きだし、家族さんに適宜連絡し、本人の意向を大切にしながら家族と常に繋がっている事を認識出来る様、支援している。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう、入居後もホームや外出先で共に過ごす時間を持てるよう努めている。思い出の場所や、希望する所へドライブをしながら出掛けている。	職員は、利用者の近所に住む友人への訪問を働きかけたり、家族との外泊継続の支援をしている。また、入居前にリンゴ農家だった利用者には時間を見てリンゴ園へ連れて行く等の工夫をしている。	
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	利用者同士の関係、個々の想いを把握し、孤立する方が居ないように対応している。		

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	契約終了後も、必要に応じ相談を受ける等、関係を断ち切らない付き合い方をしている。		
<b>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	一人ひとりの想いや願いを聞く機会を設けている。困難な場合は家族から意見を伺う等して対応している。バックグラウンドアセスメントを活用している。	利用開始時のアセスメントや日常会話の中から要望を把握している。家族とは、2～3ヶ月に1回の手紙による状況報告やホーム便りにて情報提供を行い、利用者に関する課題について共通認識を持つよう取り組んでいる。	
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	本人・家族からの聞き取りや、バックグラウンドアセスメントの活用に努めている。		
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	在宅時に利用者さんが日課にしていた事を継続出来るように努めている。また、一人ひとりの有する能力が衰えないように日常の簡単な作業も行っていたいしている。		
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	ケアに対するアイデアを家族や関係者からも出して頂いている。要望や生活歴を踏まえ、性格を考慮し介護計画を作成している。	介護認定の更新時や6ヶ月毎に見直しを実施している。介護計画は、アセスメントの他、利用者との会話や家族からの要望を取り入れ、職員間で内容をまとめ、作り上げている。	
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	朝・夕の申し送り時に情報の交換を行い、改善すべき点について話し合いを持っている。		
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	本人の意向や必要性に応じながら、民生委員の来訪を受けたり、近隣の地域住民の方の協力を得ながら農園・花壇作業に取り組んだり、地域の行事に参加する等している。		
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	かかりつけ医や、薬局は本人や家族が希望する所を利用出来る様、支援している。受診時には、家族に同行してもらい、状態を把握していただく場合もある。	遠方への通院は、家族の協力を得て継続している。受診結果は当日中に家族に報告し、共通認識を持つことに努めている。利用者1名分の薬から届けてくれる薬局があり、服薬等の相談やアドバイスをもらう等良好な関係にある。	
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	協力病院の看護師に相談しながら、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院時は病院関係者に速やかに情報提供をし、利用者が不安なく治療を受け、早期退院出来る様、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	本人・家族の意向を尊重しながら、特養施設等への申し込みを支援している。また、利用者・家族の意向・同意に基づいて、協力医と連携しながら終末期の対応をしている。	看取りを希望する利用者や家族があり、「入居者が重度化した場合の対応」や「看取りに関する指針」のもと対応している。職員同士で話し合いの機会を設け、情報や方針を共有するよう努めている。	
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	毎年、北秋田市消防署の協力のもと、救急救命法（普通救命・上級救命）を学んでいる。		
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	近隣住民や地域の方々へは、日頃から災害時等の避難協力をお願いしている。避難訓練には近隣の方、運営委員、民生委員の参加を頂いている。	避難訓練を定期に実施し、協力いただいた方からの意見を集約している。避難経路等を職員同士で確認する機会を設けている。	避難訓練は火災想定だけでなく災害全般にわたり備えていくと共に、食糧等の備蓄についても検討することが望まれる。

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
<b>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	言葉掛けや対応、記録については誇りやプライバシーに注意を払い、その方に合った対応をしている。	利用者一人ひとりの生活ベースに合わせて支援をしている。利用者との関わりの際には、地元の言葉を使い親しさや利用前と変わらない生活の雰囲気を出すことで、暮らしやすいように配慮している。	
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	生活のあらゆる場面で自己決定を大切にし、利用者さんが理解しやすい話しかけをしている。		
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	利用者さんの体調を考慮し、可能な限り希望に沿えるように支援している。		
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	理容・美容については利用者さんが希望される店で出来るよう支援している。		
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	利用者さんの要望を取り入れ、季節の食材や、山菜を使用しバランスの取れた献立作りに努めている。利用者さんが山菜のしたごしらえをしたり、外食に出掛ける機会を設け食事が楽しめるように工夫している。	利用者と一緒に週2回の買い出しに出掛けたり、皮むきや食器拭き等、可能な範囲で準備に参加していただいている。出前や外食の機会を設け、食事が楽しくなるよう取り組んでいる。	
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	個々人の状態を把握した上で、必要とされる分量を提供するよう心がけている。		
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	毎食後、一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを実施している。		

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
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つかみ、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。入居後、間もなくオムツ外しが出来た方も居る。	全職員で利用者の排泄パターンを観察し、情報を共有しながら、自分でトイレへ行くことを支援しており、オムツを使用しなくなった方もいる。	
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	便秘が及ぼす影響を理解した上で、予防のために飲食物の工夫や運動を取り入れている。		
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	男女別の入浴日は決めているが、体調や状況に応じていつでも入浴出来る体制を取っている。補助具を使用しながら安楽に入浴出来るよう支援している。	週2回の入浴が基本であるが、要望に応じてシャワー浴や個人の体調に合わせた支援をしている。入浴の際には、バスポードの補助具を使用する等、安全面への配慮がされている。	
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	生活習慣や、その時々体調に合わせて休息や睡眠が取れるように支援している。		
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	服薬されている薬について理解すると共に、内服後の状態の変化についても細やかに記録に残している。		
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	生活歴や、利用者さんの好みや能力に応じた活動が出来る様に支援している。		
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	町内の散歩や農園・花壇作業等、体調や希望に応じて戸外に出掛けられるよう支援している。季節の行事がある時は、皆でドライブがてら出掛けたり外食を楽しんでいる。	介護度が高い利用者でもリクライニング式の車いすを使用する等して外出の機会を設けている。季節毎の外出の他、食材の買い出しに近くのスーパーまで利用者と一緒に出かけることがある。	



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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者さん一人ひとりの能力を見極め、お金の所持、使用を支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来る様、支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の各々の場所に季節の植物を飾ったり、切り絵等を展示している。利用者さんが間違えやすいトイレには、入り口のドアにトイレのイラストを貼り、利用者さんが認識しやすいように配慮している。</p>	<p>各居室の入口には、職員が描いた利用者の似顔絵が貼ってあり、わかりやすく工夫されている。壁には利用者が作った塗り絵が飾られており、季節を演出するのに一役買っている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> <p>認知症対応型共同生活介護限定項目とする</p>	<p>ポーチに設置したテーブル、椅子、ホールの各箇所にあるソファで過ごされている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居前の見学時に自宅で使い慣れた家具や、身体状況に応じたベット等を選ばれるよう助言している。配置も自由に行っていただき、家族の訪問時にもくつろげる様に配慮している。</p>	<p>利用前に、使い慣れた家具等を居室に持ち込むことが可能であることを家族に伝えていいる。使い慣れたソファやテレビ、位牌等が持参されており、それぞれが居室を飾っていた。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>要所に手すりを設置しており、利用者さんの目線で安全に生活出来るよう配慮している。</p>		