

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	0572108041		
法人名	社会福祉法人阿仁ふくし会		
事業所名	グループホーム桂寿あに		
所在地	秋田県北秋田市阿仁水無字宮後4番地		
自己評価作成日	平成23年8月23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	秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9月9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)】

当事業所は、山間部に位置し冬の積雪も大変多いため、冬は外出頻度が低くなりますが、その分夏場の天候のよい日は散歩やドライブ・山菜採り等外に出る機会を多くしております。特にホームでの畑での野菜作りや、茸(なめこ・椎茸)の栽培を行い、収穫する楽しみを持っていただいたり、食材にして食べる楽しみを持っていただいております。

【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)】

利用者の生活ぶりが広報誌によって紹介されており、畑作業をしている利用者の姿は、これまで培ってきた生活歴を如実に表し、それを支援する職員の取り組みにも素晴らしいものがあります。出来ることを見つけ、敬い、支え、さらに利用者から学び、分かち合い、やすらぎのある生活支援が行われている事業所です。運営推進会議の委員を通じて、多くの地域の方々との関係作りが構築され、ボランティアや災害時の協力体制の確立等、地域一丸となって事業所を支えてくださり、地域に根差した事業所と言えます。職員は、一人ひとりの利用者に尊厳を持って接しており、穏やかに落ち着いた雰囲気を感じられる事業所です。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人経営理念の下、事業所理念を掲げ、常に心がけるようにしている。	開設時にふれあい、支えあい、学びあい、やすらぎのある生活の実現を目指すことを理念に掲げ、食堂兼居間にカラー印刷で掲示されております。職員は常に視認でき、理念を共有し日々実践に繋げています。	
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	避難訓練への参加や、お祭りへの参加・夕涼み会への参加・地域交流会への参加を呼びかけているが、あまり日常的にはなっていない。	運営推進会議の委員を通じ、地域の方々のボランティアとしての訪問や地域・ホーム行事への双方の参加、散歩時の挨拶、野菜のお裾分け等、多くの関わりが観られます。	
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	今年度は特に行われていない。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	今年度も2回行われており、事業報告やご意見を頂いている。特にボランティアの活動については、委員の方にご協力をいただいている。	2か月に1度、定期的開催され、事業報告や計画、利用者状況、行事、事故・苦情、研修報告、実地指導、外部評価等々、その時々話題で、委員との意見交換が行われ、運営に反映されています。	
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に取り組んでいる	市の介護保険班には、分からない事があれば問い合わせ、すぐに教えて頂いて大変助かっている。	介護保険制度を始め、生活保護受給者の対応等、多くのことを問い合わせ、助言をもらい連携を取られています。	
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	法人の委員会で、ターミナル・拘束ゼロ委員会を設置している。桂寿では身体拘束は現在行われていないが、勉強会を実施した。	身体拘束をしてはならないことを全職員がマニュアル等を通しての勉強会で理解され、見守りや付き添い等で対応されています。	
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	桂寿で勉強会を実施した。		

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	出来てないので、まずは勉強会から実施したいと思う。		
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	入所時には十分な説明を行っており、その後も質問等あれば、説明している。説明時にご利用者にも同席して頂いているが、ご理解いただくには難しい事もある。		
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	特に機会を設けてないが、面会時等希望や意見・苦情等受け付けている。	利用者からは日々の会話の中で、家族等からは面会時に積極的に話しかけ、意見や要望を聞くようにされており、運営推進会議でも聴取に努められ、運営に反映しています。	
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	職員会議で出た意見等は、管理者会議で話し合われている。急を要する場合は、その都度施設長に報告し対応している。	日常業務の中での些細なことはすぐに改善に結び付け、申し送りノートで周知されています。その他、職員会議で意見や提案を聴く機会を設け、運営に反映しています。	
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	不十分である。		
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	研修に行く機会があり、復命書にて全職員が研修内容を把握して、業務に反映できるものがあれば、取り入れるようにしている。。		
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	出来ていない。		

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
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	ホームでの生活が不安なく出来るように、出来るだけ本人の希望に添えるようにしている。		
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	入所時やその後も連絡をとり、不安の解消や、要望を聞き入れている。		
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	ご利用者ごとに、掃除の手伝い・畑作業・食材の調達・食事の下ごしらえ・配膳準備・配膳・洗濯物たたみ等出来る事を手伝って頂いている。		
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	ご面会時は、近況を報告したり相談等行っている。又、外泊や外出の希望あれば随時支援している。		
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	地域の方が参加される行事や、ボランティアに来られる方・診療所で合われるお知り合いの方に声を掛けられたりして会話して昔話などしている。	併設のデイサービスや施設利用者の中で、知り合い等がいる場合、行き来ができています。他、受診時の待合室で馴染みの方に会われる機会も多く、関係の継続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	認知症のため、トラブルになりそうな場合もあるが、職員が説明したり対応して、ご利用者が他のご利用者を理解できおり、現在は良好な関係にある。また、御利用者がご利用者を助ける場面も見られる。		
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	長期入院にて契約が終了しても、ご家族と連絡をとり、入院中の物品補充など行い、退院に向けて特別養護老人ホームへの入所(短期)をお願いした。		

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	入所時に本人の意向やご家族の希望、生活歴など聞いている。日常的にも、その時の本人の状態や希望に添えるようにしている。	本人からは、日々の会話の中や1対1になる機会があった時に把握に努め、さらに入居時のアセスメントや家族等の面会時にこれまでの暮らしぶりを聞き、本人本位に検討されています。	
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	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	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	努めている。	家族等からは面会時に意向の確認が行われ、担当者会議等で利用者の意向等を踏まえ、話し合いが行われ、介護支援専門員が現状に即した介護計画を作成されています。同意が得られた後、実践されています。	
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	就業前に個別記録と、申し送り簿を必ず見る事になっている。各会議録にも、必ず確認印にて、情報を統一するようにしている。		
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	行事等を通して、地域のボランティアを受け入れて楽しめる時間を作っている。		
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	ご利用者の状態に応じて、主治医への受診をホームでおこなっている。	本人・家族等の意向を踏まえ、納得の得られたかかりつけ医に職員付き添いのもと、受診をされています。	
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	本人の状態を介護員と看護師が話し合い、看護師の判断で受診や状態観察を行っている。		
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。	入院時の情報提供や、ご家族も参加していただき医師の説明を聞いたり、退院前にはご家族にも参加していただき、医師・看護師の説明を聞く機会を作ったり、御家族と退院後の事についての話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、終末期の意向確認をおこなっている。併設の特別養護老人ホームへの入所(短期入所)も出来る事も説明している。	医療行為が発生する場合や設備面での対応ができない場合、併設施設の紹介が行われ、利用者支援に繋がっています。	
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	救急救命の研修は、過去に行っているが定期的にはなっていないため、全員が実践力を身に付けているか不安があるため、研修会を行いたい。		
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	二か月に一度の避難訓練を実施している。年に2回は併設施設と合同の避難訓練や災害への勉強会や訓練を行い、地域の方へも参加を呼びかけて実施されている。	ほぼ1か月に1回の割合で、火災発生に対する避難訓練が事業所独自に行われています。また、法人全体での火災や地震想定避難訓練も行われ、地域の方々の参加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
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	職員会議で言葉には十分気をつけるように話しあうが、配慮に欠ける場面も見られる。	利用者一人ひとりを尊重され、丁寧な言葉遣いで誇りやプライバシーを損ねることなく接していました。	
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	出来るだけ自己決定できるように、選択していただいたり希望がある場合は、すぐ対応するようにしている。		
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	本人のペースで生活できるように努めている。		
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	朝の整容時、声掛けや介助で身だしなみを整えている。外出時は、自分で衣類を選ぶ方もいる。		
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	食事の下ごしらえや、配膳の準備・配膳や下膳・食器の片付けを手伝っていただいている。	下ごしらえ(今回はだまこ餅)やテーブル拭き、配膳、下膳、茶碗拭き等々、多くのことに利用者も関わり、食事を楽しみにされています。また、広報誌でも多くの食材の下ごしらえの様子が紹介されています。	
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	食事摂取量や水分摂取量が把握できるようにチェックシートに記入している。		
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	食後はお茶でうがいをいただいている。夕食後は、義歯を外して洗剤で消毒して頂き、自歯の方は、食後歯磨きをいただいている。		

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	夜間は2名の方がオムツを使用しているが、日中は履くパンツを使用している。他のご利用者で失禁のある方も履くパンツで対応している。排泄チェックシートにて排泄確認を行い、排泄パターンの把握を行っている。	日中はトイレでの排泄に心がけ、仕草や表情からさりげなく声掛け誘導が行われています。また、排泄パターンを把握され、誘導することで失禁への対応が行われています。	
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	便秘薬を飲んでいる方も多いが、野菜を多くした食事や、少しでも歩く運動を行っている。		
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	ご利用者の入浴日は、曜日により設定しているが、希望時や身体の汚れがあれば入浴やシャワー浴で対応している。	週に2回は入っていただけるように対応が行われている他、希望時には臨機応変に対応されています。入浴剤の使用もあります。	
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	ご本人の希望や状態を優先している。		
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	処方された薬のファイルを作り、飲んでいる薬の理解に努めている。薬の内容が変わった時は、申し送り等で伝えている。		
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	食事の準備や片付け、掃除の手伝いなど役割をもっていただいたり、山菜採りやドライブ・畑作業・野菜の収穫など楽しんでいただいている。		
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	日常的ではないが、天気の良い日は散歩やドライブなどに出かけている。	散歩や畑、日光浴等の日常的な支援の他、ドライブや外食、買い物、理髪等外出の機会を持ち支援されています。	

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	管理できる方(2名)は、ご家族の了解にてお小遣い程度所持している。		
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	一部のご利用者だが、電話の希望があり電話の取り次ぎを行っている。		
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	西日がまぶしいと訴える、ご利用者がおりその都度、障子戸を閉めたりして対応している。	食堂兼居間やベランダから四季の移ろいを感じ、対面式のキッチンで利用者との会話を楽しみ調理が進み、小上がりの畳スペースでは洗濯物をたたみ、ソファでくつろぎテレビを観たり、手作りの作品や草花での装飾も家庭的な雰囲気を醸し出し、居心地良く過ごせるよう工夫が観られます。	
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	食席に配慮して、気の合ったご利用者ごとに座れるようにしている。ソファの席もあご利用者が自分で選んで利用されている。		
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	入所時に本人とご家族へ説明し、危険物以外は、本人の使いなれたものの持ち込み等、ある程度自由に使用できることを伝えている。	障子やフローリングの他に畳を使用した居室は、さわやかな風が吹き抜け、椅子やテレビ、書棚、本等の身の周りで必要なものが持ち込まれ、それぞれが整然とされており、温かみのある居室空間を作られています。	
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	努めている。		