

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	0570909416		
法人名	有限会社 くおん		
事業所名	グループホーム くおん 【棟】		
所在地	秋田県鹿角市八幡平字堰の下 108番地		
自己評価作成日	平成 22年 7月 13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 22年8月 24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)

自然に恵まれている「くおん」です。
季節を感じられるように生活の中に取り入れ、食材の工夫、ドライブなどでメリハリをつけています。
また、病院との連携もスムーズで往診、予防接種、検診に医師自ら来てくださいます。

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)

事業所は地区の中心部からも近い田園地帯に立地している。利用者の中にはこの地区や隣の市などで農業を営んでいた方も多く、生活の場として馴染みやすい環境にある。事業所は「ゆとり・思いやり」という基本理念の下、利用者の希望に応じて外出や食事メニューなどを随時決めたりするなど、日課や予定にこだわらず利用者の思いや希望を尊重した支援に取り組んでいる。また、八幡平温泉郷にも近いことから、足浴をしにドライブするなど、地域の特性を活かした日中活動を行っている。運営推進会議は2か月に1回開催されている。委員のみならず、利用者が日々利用している地域の商店や美容院の方も参加するなど、地域住民と密接に連携しながら運営を進めていることが伺われた。

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)	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、安心して暮らせている (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+)+ (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
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	毎月の定例議会においても、常に「ゆとり・いたわり・思いやり」の理念の共有について話し合いがもたれ実践につなげています。	毎月のスタッフ会議でも繰り返し確認しているほか、4月と10月には職員間で自己評価の読み合わせを行うなど、理念の共有に積極的に努めている。	
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	学校行事への参加、地域の運動会、保育園行事への参加等で交流を図っています。	地区の公民館が隣接しており、行事があるたびに参加している。また、地域や大館市内からも多くのボランティアが訪れたり、小中学校の生徒が事業所を訪れ、一緒におやつを食べながら交流する機会を持っている。	
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	2人ぐらして、奥さんが認知症になり悩んでいる人とか、1人暮らしの認知症の人を支えている近所の人々が相談に来たりしている。		
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践、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	運営推進会議での話し合いや、結果は職員にも報告がされ、そこでの意見をサービス向上に活かす様に努力している。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。市の担当者のほか、推進委員以外にも地域の商店や美容院の方が参加するなど、地域に開かれた事業所として情報の公開や意見等の聴取に努めている。	
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に取り組んでいる	担当者が直接行政に赴き、情報交換を密にし協力関係を築くように取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議に毎回参加し、意見交換を行っている。制度に係る相談についてもその都度問い合わせるなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアをしています。	利用者の家族等にはやむを得ず身体拘束を行う場合の指針について説明し、同意書をいただいている。日中は施錠せず、一人で外へ出ようとする利用者については目配りや声かけを行うほか、一緒に外へ出て付き添うなど、身体拘束に至らないケアを実践していることが確認できた。	
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	虐待のニュースが流れると職員間で話し合ったり、定例会議でもとりあげています。		

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
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	職員は今のところ、学ぶ機会はないようです。		
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	契約に関しては、家族等に十分な説明をして理解、納得を図っている。		
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	意見箱を設置しており、家族会でいただいた意見を参考に運営に反映させている。	事業所の玄関に、意見や要望の受付に関するわかりやすい看板が掲げられている。日常的な意見・要望は面会時等に聞き取っているほか、年2回開催する家族会でも意見等を聞き、運営に反映させている。	
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	職員の意見や提案があれば聞いて反映させていると思う。	日常的に職員が代表者や管理者に意見を述べやすい関係にある。また、2か月に1回のペースで職員の懇親会を行っており、その機会を通して意見等を述べることもある。	
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	近年の給与の昇給、有資格者への配慮、資格をめざす職員への助言や配慮等が見られます。		
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	全職員が、外部研修に参加しており、本人の希望でスクーリングを受けている職員もいる。		
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	G・H同士の交換勉強会では相互訪問しており、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	努めています。		
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	努めています。		
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	本人の生活暦を把握し、頑張ってきた点、尊敬できる点を見つけ、教えてもらったり、一緒に調理や掃除をして支えあう関係を築いている。		
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	帰宅願望のある人には、職員もいろいろな方法で対応しているが、娘さんもしょっちゅう来られ、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	地区の女学校時代の友人を訪ねたり、またホームへ来てくれたり、よく行っていた温泉へ家族と出かけたり、亡夫の法事があって家族が迎えにきたりしています。	事業所は地区の中心部からも近い田園地帯に立地しているが、この地区や隣の市で農業を営んでいた利用者が多いことから、非常に馴染みやすい生活環境となっている。また、地区に住んでいる友人と日常的に行き来する機会もある。	
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	一緒に近隣を散歩したり、得意分野でお手伝いして頂き、お互いに声を掛けあったり、体調の優れない利用者を案じてくれたりしている。		
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	契約が終了しても訪れてくれる家族もいて、必要に応じて相談や支援に努めている。		

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
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	困難な場合には、本人の思いを尊重し援助、見守りをしている。	職員は利用者の生活歴を把握しながら、個別に相手が打ち解けるような接し方を心がけるなど、本人の思いや意向をくみ取るように努めている。	
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	努めています。		
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	申し送りや観察等で常に1人ひとりの現状を把握した上で接している。		
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	介護計画作成時には本人も参加して頂き、希望を聞いたり、家族来訪時に家族の希望も聞いて、介護計画を作成している。	サービス担当者会議を基に、利用者と家族の希望を明記した具体的な介護計画が作成されている。また、毎月全職員が出席する会議で個々の計画の評価を行い、家族からも確認いただくと共に要望等を聞き取っている。更に、それらの結果を3か月ごと必要に応じて随時計画の見直しに反映させている。	
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	特記事項として個別記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	定期的に訪問してくれるボランティアの方達と一緒に歌ったり 踊ったりして生まれ、生活に張り合いがもてるように支援しています。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診しており、薬剤師との連携も図りながら支援しています。	利用者個々が入居前に受診していたかかりつけ医を継続して受診している。付き添いは事業所で行っている。緊急時等の対応については各医療機関と申し合わせを行っているほか、必要な利用者には往診をしている医療機関もある。その他、予防健康診断や歯科の往診も受けている。	
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	日々の気づきや困ったことがあれば、職場内の看護職に相談し、適切な受診や看護が受けられています。		
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。	代表者、施設長、ケアマネージャーが対応してくれています。		
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	終末期の対応に関しては、ホームの機能として取り組もうとする意識が高く、職員もそれに向けて学んでいかなければならないと思っています。	現在は、終末期に対する支援は行わない方針であり、入居の際には家族等に説明している。しかし、事業所として重度化 終末期支援の必要性は感じてきており、看護師の採用を進めるなど、準備を整えつつある状況である。	今後は、事業所としての重度化 終末期支援に係る何らかの指針等を整備し、事業所の姿勢を明確に示すことができる取り組みを行っていくことも期待される。
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	定期的に訓練しています。		
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	災害訓練は実施されており、関係機関との連携も図られています。	年に2回、地域の消防署立会いの下で通報訓練や夜間想定災害訓練などを実施している。その結果は、運営推進会議にも報告している。	地域とのつながりが密接である事業所の特色を活かし、災害訓練等においても近隣住民の協力を更に得られるよう、今後も継続して働きかけていくことが期待される。

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
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	言葉遣いには、特に注意を払うように指導されており、実際の場面においてもいねいで、いたわりのある言葉かけをしています。	職員の利用者に対する言葉かけや対応は、個々の人格を尊重しながら、自分の家族と接しているような温かみを感じさせるものであった。居室の扉は、家族から同意書をいただいた上で、暑さ対策として夏期間の日中のみオープンにし、のれんを下げています。	プライバシーの確保について、事業所として注意を払っていることが確認できた。引き続き、共用空間と利用者個々のプライベートな空間を区別することについて、配慮していくことが望まれる。
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	日常の会話や入浴中の会話で思いや希望を話される事があります。		
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	日々の過ごし方は本人の意向を尊重し、常に本人に確認しながら行っています。		
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	本人の個性を大切に服装やおしゃれを支援し、希望に合わせて理美容院を利用している。特に受診や外出時には気をつけています。		
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	利用者と職員が調理や盛り付けと一緒にいき、和やかな雰囲気になる様に気をつけています。食後は片付けも手伝っていただいています。	利用者の好みは入居時等に職員が聞き取り、記録している。また、食事形態(おかゆ等)については個別に対応している。メニューについても、利用者の希望があれば随時対応している。食事の下ごしらえや後片付け等の場面にも利用者が自然に関わっている。	
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	栄養の偏りのないように工夫された献立表があり、一人ひとりの摂取量や水分量を記録し状況を把握しています。		
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、声掛けや介助で口腔ケアをしており、1週間に1回、一人ひとりの入れ歯をポリデントにつけて、清潔保持に努めています。		

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
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て、トイレでの排泄や夜間ポータブルトイレを使用していた人が、トイレに来るようになる等自立にむけた支援をしています。	排泄チェック表を作成し、利用者個別の排せつパターンを把握している。生活場面のほとんどは個別の誘導による排泄支援で対応し、夜間は必要に応じてポータブルトイレ等を使用している。	
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	朝のラジオ体操後の牛乳や朝食時のヨーグルト、腹筋力をつけるため、3時のおやつ時に座位になって頂いたり、こまめな水分補給、散歩等しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタルチェック等で健康状態を把握し、本人の希望やタイミングに合わせて入浴しています。介助が必要な人も入浴後はリラックスした様子が見られます。	日曜日以外は毎日入浴を行っている。利用者から夜間入浴の希望があった時は、勤務シフトを調整しながら対応するなど、利用者本位の支援に努めている。	
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	状況に応じて小上がりに横になっていたたり、日中の生活リズム、運動、散歩などして夜間眠れるようにしています。		
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	薬の処方箋を見て確認しています。		
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	利用者の「あゆみ」を参考にして、得意なこと、出来ることを役割として頂いています。		
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	天候に配慮しながら近隣の散歩や買い物、ドライブに出かけたり、足湯に行ったりしています。	利用者の希望に応じて、毎日のように事業所の周囲を散歩したり、玄関前のポーチで日光浴を行っている。また、地域の商店まで買い物に出かけたり、車で八幡平の温泉場まで出かけ、足湯を楽しむなど、日常的に屋外に出かける機会が確保されている。	

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	1週間に1回パン屋さんが来たり、地区の商店へ買い物に行き、自分で選んでお金を払い、おつりをもらうようにしています。		
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	本人の希望で、娘さんやご主人に電話しています。又手紙を書いています。		
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	ホームは天井が高く採光が十分で明るい空間が保たれています。又玄関やリビングには常に季節の花を飾る等、配慮されています。	事業所内の共用空間は広く開放的なスペースを確保しているほか、畳敷きの小上がりも設けるなど、利用者が様々な形でくつろげるよう配慮している。また、ボランティアから送られた絵などが適所に飾られ、明るい雰囲気を出している。	
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	ソファや畳の小上がりや前庭のベンチなどで自由に過ごされています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた生活用品が持ち込まれ、写真等も飾られて安心して過ごされています。	ベッド、クローゼットは事業所で設置しており、その他の家具等は利用者が自由に持ち込むことができる。また、家族から利用者と一緒に宿泊したいという希望があれば、居室で泊まるできるように寝具も準備している。	
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	トイレや部屋の目印等を表示したり、暖簾を下げる等工夫しています。		