

### 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	0572607380		
法人名	社会福祉法人 柏仁会		
事業所名	ありす刈和野		
所在地	秋田県大仙市刈和野字愛宕下85番地		
自己評価作成日	平成23年10月20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://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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11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)】

ありす刈和野は、刈和野駅から徒歩5分程の住宅地の中にあります。憩いの家を改装したホームであり、玄関前には四季折々を楽しめる庭園・周囲の桜の木があり、施設内の廊下・畳・障子・共有空間に設置している家具は昔の家であるような懐かしい雰囲気です。訪れた方々も、ゆっくりと落ち着ける感じですよとってくれます。利用者の高齢に伴い、足腰が弱くなっておりませんが、歌・ゲーム・計算等を無理せず、座ってできるなどを考え、ゆっくり楽しみながら援助しております。今年度は貼り絵に力を入れ、利用者全員が参加し作った大作があり地域の文化祭にも提出を予定しております。年2回利用者が楽しみにしています春・秋のドライブがあります。近隣の小学校・中学校のふれあい集会や文化祭にも参加しております。利用者・家族との信頼関係を深め安心して暮らせるよう支援しております。

【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)】

天気の良い日には廊下や池のある広い庭園のベンチで日向ぼっこができ、築40年の年月を経た落ち着きを感じさせる建物です。職員は利用者の身体機能に配慮して一緒にできることを考え、廊下を利用したレクリエーションや室内ウォーキング等で楽しみながら生活できるよう支援されています。

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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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
<b>I. 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	法人・事業所理念を掲げ、研修等で確認している。また、家族へのお便りなどにも理念を載せ理解していただいている。	地域密着型サービスとして理念を見直し、職員全員で考えた事業所独自の理念が作成されています。会議でも話し合われて、理念を意識したサービス提供が実践できるよう取り組まれています。	
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	庭先での日向ぼっこの際には、近隣の方に挨拶をしたり、買い物などに出かけたりし交流をしている。	小中学校や演芸ボランティアとの交流もあり、高校生の体験学習では、草取りや窓拭きを利用者も一緒に行っています。民生委員、町内会長が運営推進会議のメンバーとなっており、事業所として地域貢献できることを提案し、意見もいただいています。	
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	「認知症相談所」を設置し、地域の相談窓口として受け入れしたり、運営推進会議の際にも地域の方に認知症の理解や支援を伝えている。		
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	運営推進会議は年6回実施し、介護保険事務所・包括・地域・家族、利用者も参加しサービスについて話し合っている。外部評価の報告を家族にもしている。	会議では利用者の現況や事業所の取り組みが報告されて質疑応答が行われ、出席メンバーからの意見や提案が運営に反映できるよう取り組まれています。	毎回議事録を残されていますが、会議内容をわかりやすく記載されることを期待します。
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に取り組んでいる	介護保険主催の集団指導や研修には積極的に参加し、問題があれば日頃より連絡をとっている。身体障害者手帳を持っている利用者があるため、制度についての相談にもっていただいている。	電話や直接出向いて相談することもあり、連携しながら利用者の支援に取り組んでいます。	
	(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	身体拘束排除については勉強会をおこなっている。徘徊し、外へ出ようとする利用者には見守り・同行できるよう職員が声かけあい連携をとっている。	サービス中にも注意し合い、勉強会で話し合われていることが職員に理解できるよう取り組まれています。徘徊する利用者には行動を制限することなく、見守りできるように工夫されています。	
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	虐待に関する勉強会を行い、防止に努めている。また、職員同士で声をかけあい防止に努めている。		

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	成年後見制度の研修がありましたが、参加ができませんでした。各職員が理解できるよう学ぶ必要がある。		
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	契約の締結・解約・改定の際には、十分に説明し文書にて確認をおこなっている。また、入居の際には利用者や家族より要望を聴き、退去の際には、家族より意見要望を伺うようにしている。		
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	事業報告や法人の決算書など公表している。また、意見箱を設置し家族・利用者より意見要望をいただくようにしている。面会時にも要望などを聴き反映できるよう努力している。	電話であるいは面会時に意見、要望があった際には、その後の対応結果も家族に報告されており、サービス提供に活かせるよう取り組まれています。	
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	職員会議を月1回実施し、職員の意見や提案を聴いて話合う機会を設けている。また、法人内事業所会議にも参加している。	職員会議の他、日常的に話し合いの機会があり、職員の意見や提案がサービスの向上に反映できるよう努めています。カンファレンスでも活発に意見交換し、介護計画の見直しに繋げています。	
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	法人全体で話し合う場を設け、職場環境・条件の整備に努めているが、法人間の異動が多いため、利用者への悪影響を心配している。		
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	法人内外の研修に、各職員が参加できるような機会があるが、数がすくないように思える。		
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	研修会に参加し、スキルアップに努めている。		

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
<b>Ⅱ. 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	サービス提供開始前に、職員でケアの方向性を話し合い、本人の話を傾聴し、職員で共有し、ご本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	サービス導入前に、家族より要望や心配・不安なことを聞き、解消していけるよう説明を行い安心していただけるよう努めている。		
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	職員は、利用者が穏やかに暮らせるよう共に信頼関係を築けるよう努め、支援している。		
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	家族には、利用者の様子を面会時・電話等で伝えており、家族に相談したり協力をお願いしながら支援している。		
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	家族を通じて情報を得て、本人がこれまで大切にしてきたつながりや思い出が継続して安心できるよう支援している。誰でも気軽に施設に来て本人と過ごせる時間を持つよう配慮している。	散歩がてら馴染みの店や美容院に寄ったり、知人が訪ねてくれることも多く、家族の協力も得て、これまでの習慣や大切にしてきたことが途切れることのないよう支援されています。	
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	利用者は、一緒に居間で過ごすことが多いが、一人ひとりが居心地よく暮らせるよう職員が寄り添うよう努めている。一人で居室で過ごす利用者にも職員が声をかけ孤立などのないよう支援している。		

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	サービス利用終了時には、家族より意見を聞いている。また、いつでも相談を受けることを伝え支援に努めている。		
<b>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</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	利用者一人ひとりの思いや希望を聞き、本人の意向になるべく添えるようにし、否定のない言葉かけに努めている。	毎日の関わりの中で利用者の思いを汲み取り、一人ひとりの生活リズムで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	利用者との会話の中から、本人のこれまでの生活を聞きだし近づけるよう努めている。また、家族からの協力もいただいている。		
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	情報の共有と介護記録から職員全員が利用者の暮らしや健康状態を把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成の際には、本人・家族から希望や意見を伺い、職員で意見交換し、本人の意向に近づけた計画書を作成している。	日々の詳細な記録を基にモニタリング、カンファレンスを行い、利用者、家族の意向を聞いて現状に即し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	個別に日々の様子を記録し、職員で情報を共有している。毎月モニタリングを行い、介護計画に沿ったケアができているか確認している。		
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	できるだけ利用者が個別に、それぞれの地域資源を活用できるよう支援している。(病院・スーパーなど)		
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	近くのかかりつけ医院や協力医院を受診し、定期的受診や健康診断、予防接種などおこなっている。また、状況に応じて、電話での相談、往診をしていただいている。薬局からも薬の説明を受け、処方され関係が築かれている。	かかりつけ医、協力医が近くにあり、職員の介助によって利用者及び家族の意向を大切に医療支援が行われています。家族が介助される時には利用者の状況を医師に文書で報告されています。	
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	月2回訪問看護があり利用者の健康状態を報告し、助言を受けている。24時間体制で相談できる。		
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。	利用者が入院した際には、病院関係者と情報交換し、家族との連絡をとりながら早期に対応し、退院ができるよう支援している。		
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	重度や終末期にむけた指針については予め家族と契約を確認し同意を得ている。また、利用者の状態が重度化した場合は、家族にその都度報告し医療関係者や施設との連絡を密にし、今後について支援している。	事業所の指針に基づいて対応できるよう、事業所でできることを家族に充分説明し、関係各方面とも協力体制を整えています。	
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	新規採用職員は実践訓練を実施していないが実施を予定している。		
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	日中・夜間の避難訓練を年2回実施している。地域住民・家族代表にも協力頂き実施している。	災害時には法人の協力が得られる体制ができており、消防署立会いの避難訓練の他、地震を想定した訓練も実施されています。避難経路にスロープが取り付けられていますが、利用者が更に安心して避難できるよう工夫していくことを検討しています。	

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
<b>IV. 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	職員は、利用者の生活歴を把握し、認知症があっても人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけ支援している。	利用者の人格を尊重した言葉かけを心がけ、トイレ使用時や入浴の際にもプライバシーに配慮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	日常的に、利用者は自分の思いや希望を表現することが、あまりできていないようなので、自己決定するには職員は時間をかけ取り組む必要あり。		
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	職員は、利用者が自分のペースで過ごすことができるよう支援している。訴えを聴き希望に近づけるような工夫ができるよう支援している。		
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	定期的に理容師にきていただき希望の髪型にしている。担当職員が希望する衣類等など本人のお小遣いから代行で購入し援助している。毎朝、髪を結ったり、髭剃りを支援している。		
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	利用者の食べたいものの希望を聞いて食事を作っている。簡単な調理・盛り付け・配膳・食後の片付け・ちやわん拭きなど一緒におこなっている。男性は、下膳・テーブル拭きをお願いしている。	郷土料理や利用者が畑で作った野菜を献立に取り入れ、利用者の力を活かした作業が職員と一緒に行われて、同じテーブルで会話しながら食事をされています。また、外食の機会もつくっています。	
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	栄養チェック表に記入し、食事量を確認している。法人の栄養士に献立の評価をお願いしている。		
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	朝、起床時・毎食後・就寝前に歯磨き・口腔ケアを支援している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、排泄がみられないようであれば誘導している。自分で排泄できるよう促し支援している。失敗のある方でも、すぐにはオムツ使用とはせず、自立にむけた支援をおこなっている。	利用者に合わせてパッド類を検討し、一人ひとりの習慣を把握した支援が行われています。	
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	本人の排泄パターンを確認し、下剤に頼らないよう食事の工夫をしている。(乳製品・食物繊維の多い食品、ヤクルト・オリゴ糖など) また、軽い体操やレクなどの運動もすすめている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日バイタル測定し確認後、入浴をしている。午前希望や、希望の時間帯・タイミングにあわせて入浴している。	入浴日は決めているものの毎日でも入浴は可能で、利用者の体調や希望に合わせて支援されており、気の合った利用者同士と一緒に入浴されることもあります。浴槽が広く造られて、事故のないよう工夫と見守りが行われています。	
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	温度・湿度調整、照明の調整をおこないスムーズに就寝できるよう支援している。腰痛や足痛の方にはシップ貼布し安眠でき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	職員が目につく場所に薬局から処方された薬の一覧表を貼りだしている。職員は、内服薬を都度確認し与薬している。		
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	歌・計算ドリル・風船バレー等のゲーム、生活歴や能力を活かした楽しみの時間を設けている。また、食べる楽しみも持てるよう本人の嗜好により、嫌いな食べ物は変えたり、お茶以外の飲み物も提供している。		
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	買い物希望される方には職員が付き添い買い物を楽しんでいただいている。家族の同意のもと、外出・外泊もできる。近隣の行事の見学や参加もこころがけている。また、年2回春・秋と季節感を感じていただくため、全員でドライブ、外での食事の機会をもうけている。	畑作業や近隣の散歩は日常的に行われており、法人の行事にも参加する等、利用者の希望に沿って外出でき、遠出する際には法人の車を手配し、全員で外出が楽しめるよう支援されています。	



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	家族同意の上、自己管理して小銭を所持している方もいる。小銭で、パン販売日には購入する方もいる。購入する場合には職員も一緒にたちあう。		
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	本人や家族からの希望があれば、電話がかけられるよう支援している。面会など、しばらくなく心配されているときには、話ができるよう支援している。手紙・ハガキの返信等の援助もおこなっている。		
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	共用空間は、不快がないよう清潔に使用できるように気配りをしている。花や暦にあわせた飾りなど、心地よく生活できるよう工夫をしている。	共用スペースに置かれた昔の家にあった懐かしい家具が利用者に安心感を与え、広い廊下のソファで、利用者同士が語り合い、一人でのんびりと庭を眺めながら過ごすこともできます。また、わかりやすく場所表示され、利用者が混乱しないで生活できるように工夫されています。	
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	居間や食堂では自分の場所があり、安心してゆっくり過ごしている。廊下ソファでは気の合った利用者同士やスタッフと談話したり、庭を眺めたりし過ごしている。庭にもベンチがあり、日向ぼっこや散策を楽しまれている。		
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	入居前に本人が使用していた家具や布団を持ち込み、自宅での生活と変わらないような空間づくりをしている。家族にも、自宅での様子を伺い安心して生活できるよう支援している。	地区の憩いの家を改装してホームとして使用されており、利用者が畳の部屋、あるいはフローリングにカーペットを敷いた部屋で在宅時と変わらず、安心した生活が送れるよう配慮されています。	
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	自分の役割を持って生活ができるよう(洗濯干し・カーテン開閉・カレンダー交換等)支援している。共用部は、「便所」「風呂場」などわかりやすい言葉で表現し安心して生活できるよう支援している。居室前には、自分の名前を書きわかるようにしている。		