

### 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	0572308906	
法人名	(有)シルバーサポート	
事業所名	グループホーム 梅の里	
所在地	潟上市飯田川下虻川字ハツ口 49 - 2	
自己評価作成日	平成 22年 9月 7日	評価結果市町村受理日

**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)】**

環境的に恵まれていること 利用者が明るく穏やかに生活ができていること
---------------------------------------

**【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)】**

ホームは目の前が小学校やスポーツセンター、裏手には市役所等がある町の中央部に位置しており、地域との交流も盛んである。代表者、職員は地域密着型サービスの意義や役割を理解し、一人で外出が可能なのは携帯ナビを持参してもらつなど、安全に十分配慮しながら外出支援をしたり、利用者個々が生活場面で好みの役割を担うことで、持っている力を活かしながら暮らせるように支援している。また、地元の講師を招いての陶芸教室などを通じて、利用者の生きがいづくりや心身機能の維持向上等につなげている。災害対策については、消防署の協力を得ながら定期的に避難訓練を実施し、災害に備えた物品なども常備している。万一に備えて各居室にはヘルメットを準備するなど、利用者が安全に避難できるような配慮を行っている。
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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22年10月13日	

**.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、安心して暮らしている (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	毎朝の申し送り時に運営理念を唱和し、共通理解をして理念に添った支援に努めている。	理念は代表者と管理者が交代した時点で、再度スタッフで独自に作りあげている。職員は毎朝、理念と職員の心得を唱和し、意識付けを行っている。	
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	町内会に入会し総会や行事等にも出席し声を掛けて頂き地域の一員として交流が出来る。	町内会に入会し、町内行事である文化祭や運動会、敬老会やゲートボール大会等に参加する他、地域の一員として河川敷の掃除に参加する等、日常的にも顔なじみの関係にある。	
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	市の文化祭等に皆で作った作品を出品し見学したり、河川敷の掃除等にも出席している。		
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	2か月に一度会議を開催しており、利用者状況やサービスの取り組みを報告し意見情報等をサービスの向上に活かしている。	町内会長、民生委員、連携している介護老人福祉施設、家族、更にこの6月からは市町村担当者からも出席を得て、2ヶ月に1度運営推進委員会を開催している。事業所からは実情を報告し、悩み事を聞いていただいたり、委員からの質問に答える等、積極的に情報交換を行っている。	会議の中で、事業所としての懸案事項や課題についても意見を得ながら、その内容を運営に反映させたり、サービスの向上に活かしていくことも今後期待したい。
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	運営推進会議に行政より出席してもらいホームの実情とサービスの取り組みを説明し協力関係を築けるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスの運用など、テーマを決めて年1回市町村と情報交換している。個別の相談等についても随時連絡できる関係にある。	
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	全員が拘束禁止について理解を持っており日中は玄関の施錠はしていない。外へ出て行った時は見守りしながら後をついて行く	日中、玄関に施錠はしていない。開設当初、帰宅願望の強い方には職員が携帯ナビを持参して同行していたが、徐々に時間と行き先が確実になり、現在は一人で1日2～3回位の外出が日課となったというケースもある。	
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	虐待防止について学ぶ機会は全員にまでは出来ていないが事業所内で話し合い、事業所内での虐待は防止されている。		

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
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	成年後見制度について学ぶ機会を持ってない程度はある程度は理解している。今の所活用する実情はない。		
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	入退去時に行っている。改定時は家族会や文章等で説明をして納得を得ている。		
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	毎月のお便りを発行している。サ・ビス計画書作成時、家族会、面会時等で意見要望を聞いている。	年1回、代表者が事業所の運営や行事、職員の異動について「梅の里だより」を発行している。また、毎月の利用料請求と一緒に居室担当者から利用者の近況や職員の異動について、お便りを郵送している。お便りでは事業者以外の相談窓口や相談者がいる場合があることも繰り返し知らせている。家族会や面会時に意見や要望も聞き取っている。	例えば事業所に苦情相談受付箱を設置するなど、より要望や意見を出しやすくするための工夫や、苦情のみならず意見や要望等についても記録として残し、全職員で共有しながら運営に反映させていくことが期待される。
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	月一回の定例会議やミーティング等で意見や提案を聞く機会を持っている。	職員の意見を聞く機会を作り、職員が積極的に意見をのべられる雰囲気づくりに努めている。また、管理者は普段の会話の中からも職員の意見をすくい上げ、会議で取り上げている。	引き続き、職員が運営等について話しやすくする工夫や意見を聞く機会を設けるなどして、働く意欲の向上につなげていく事が期待される。
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	努力は認められていないと思う。給与水準、やりがい等向上心を持って働ける条件が欲しい。		
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	法人内外の研修には時間を作り、出来る限り受けら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	男鹿南秋地区のグループホーム連絡協議会を設立している。交流・勉強会・ネットワークづくりをしサ・ビスの向上に取り組んでいる。		

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
<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	本人の話を良く聞きとめ不安な事、困っている事、要望等を受け入れ馴染みの関係づくりをしていく		
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	入所時に家族等の不安、困っていること、要望等を聞き事業所の支援方法を説明し経過を報告して安心してもらう		
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	本人が馴染める環境を作り、話を聞き尊敬の念を持ち人間関係を大切に支援している。		
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	毎月一回のお便りで本人の状況を知らせたり訪問時は共に喜び家族と一緒に過ごす時間を作り安心した関係づくりをしている。		
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	家族とのつながりを大切にしている。馴染みの場所、馴染みの人は日々の話から聞き取りドライブしながら訪ねてみたりしている。	利用者との日々の会話から聞き取った思い出の場所にドライブに出かけるなどの支援をしている。また、なじみの温泉やお墓参りなどは家族と一緒に出かけるなど、家族とのつながりを大切に支援を行っている。	
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	リビングで一緒に過ごせる時間を多くし会話や共通のレクリエーションを行い孤立しないような支援に努めている。		

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
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	必要とする家族には電話連絡等で相談・支援に応じている。		
<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	一人ひとりの思い希望を把握し意向を叶えるよう努めている。日常生活の中での会話、行動からもその人の思いを感じ取り支援するよう職員全体で努めている。	利用者の思いや意向は日々変化していくが、職員は利用者個々の状況を見ながら声かけし、コミュニケーションを通して把握することに努めている。	
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	入居時家族や本人のアセスメントで生活歴望み等を聞きサ・ビス計画に盛り込んでいく。		
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	個々の有する力を把握しながら希望を聞きやりたい事出来る事をやってもらい心身の安定が保てるように支援している。		
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	利用者・家族の意向を踏まえ職員間でモニタリング、カンファレンスで意見を出し合い現状に合った計画を立てている。	利用者、家族の意向を踏まえ職員全員でモニタリングを行い、利用者の状況の変化を見極めたうえで介護計画を3ヵ月～6ヵ月に1回見直している。介護計画はその都度家族から了解を得ている。	
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	個別のケ・ス記録に記入し共有している。申し送りノートにて個別に記入し常に情報を共有している。		
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	ボランティアを利用したり運営推進会議の出席依頼、値域の行事への参加などで交流や協力を得ている。		
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	本人希望の医療機関を受診している。また月2回の訪問看護サ - ビスで相談が出来る、医師への意見や指示を得る事ができる。	利用者が希望する医療機関を受診している。通院介助は職員が行い、通院結果に関する情報は申し送りノートとケースファイルに記載し、利用者の情報を共有している。家族には電話で報告している。	
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	月2回の訪問看護サ - ビスで情報やアドバイスを得たり相談をする事ができる。		
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。	入院時、家族・医師看護師と情報交換、状態の確認、早期退院時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	家族会や職員会議等で数回話し合いをしたがきちんとした方向性がなく未整備となっている。早急に話し合いをしてしっかりとした方針を出した方が良い。	重度化や終末期支援について医療との連携体制も出来ており、事業所としての対応を確立している。事業所は、利用者の状況を見ながら家族との話し合いを繰り返し、方針の統一に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、全職員が内容を把握している。ただ実践力には不安が残る訓練を実施した方が良いと思われる。		
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回の避難訓練を実施すると共に地域の方々に協力を得られるように働きかけている。	消防署の協力を得ながら年2回定期的に避難訓練を実施している。利用者の各居室にはヘルメットを備えているほか、非常用持ち出し物品は所定の場所に保管している。	

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
<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	利用者一人一人を理解しプライバシーやプライドを損ねないように優しくわかりやすい言葉掛けを心がけている。	トイレ誘導やおむつ交換時等のタイミングについて、職員ミーティング等で周知している。利用者の尊厳の確保に配慮し、事業所の都合を押し付けたりしないよう徹底している。	
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	利用者の希望を聞き入れて日々を暮らしていただけるようにしている。ただし上手く言葉に出せない方や言い表せない方もいる。		
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	本人の希望の添って本人のやりたい事ややりたい時間にしていただけるように支援している。(携帯ナビを持参して一人でウォーキングに出掛ける支援等)		
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	馴染みの理容師が2カ月に一度訪問して各自の好みの髪型に散髪して下さる。また毛染め等も本人の意向を確認しながら行っている。		
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	職員と一緒に食材の買い物や調理、後片づけ等を出来る利用者が担当して実施している。献立も希望を聞き入れたくない物は味付けや盛り付けで工夫している。	食材購入から後片付けまで、利用者が好む役割を担い、楽しめるように支援している。管理者は季節の食材や料理等を話題にしながら、利用者の希望を引き出して献立に盛り込んでいる。苦手なもののある利用者には調理の工夫や別の食材などで対応するとともに、器も一人ひとりの希望に合わせて用意するなど、食事がより楽しくなるような配慮をしている。	
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	摂取量は把握できているが、栄養のバランスはできていない。		
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に、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	入れ歯の洗浄を行い、毎食後には口の中のうがいをしている。訪問歯科による治療や指導を受けている。		

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	排泄チェック表で一人一人チェックされており各自の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援をしている。夜間は寝具のマットの下にセンサーを設置し、職員はセンサー音でサインを把握しながら排泄の支援をしている。	
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	毎朝軽体操を行ったり、牛乳を一日一杯飲んで頂いたり、消火の良い物を食べさせている。(便が出にくい方にはかかりつけ医の指示のもと、便秘薬を服用してもらっている)		
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	毎朝のバイタルチェックと健康状態に気を付け、本人の意向に合わせて日中と夕方とに分けている。	週4回、日中と夜間に分け、利用者一人ひとりの体調に合わせた入浴支援をしている。入浴を好まない利用者には、誘導する人を変えたり、時間を置いて声かけをするなどの工夫をしている。	
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	寝具は自宅で使い慣れた物を持参している。個々の状態に合わせた入眠時間になっている。医師の指示のもと安定剤を服用している方もいる		
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	職員は服薬管理を徹底して行っている。その都度受診もできている。		
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	ホ-ム内の行事計画で楽しみごとを盛り込み参加して楽しんでもらっている。ドライブや散歩等で気分転換をして頂く、日常の中で家事仕事の役割を持つ利用者の方もいる。		
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	外出時自立の方には行き先と時間を決めて携帯ナビ持参で一日2回の散歩をしている。歩行困難な方には希望を聞きながら散歩、ドライブ、行事等に同行し参加している。	代表者の意向もあり、積極的な外出支援を行っている。一人で外出ができる利用者については、携帯ナビ持参で行き先と時間を決め、自由に外出している他、週1回は2～3人のグループでドライブを楽しんでいる。また、春と秋の年2回、全員で日帰り旅行を楽しんでいる。	



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
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	利用者本人は金銭を所持していない。必要な物があればホームで建て替えて購入して月末にまとめて御家族に請求している。		
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	利用者の希望に応じた支援を心掛けている。		
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	ホールや廊下には写真が飾ってあり、利用者が作成した物も展示している。トイレには目印を付けておりわかりやすくしてある。	玄関やホール、廊下には趣味活動で作った利用者の作品、ちぎり絵や俳句、花瓶などの陶芸作品を飾るなど、様々な活動の成果を生活空間作りに活かしている。広く明るいうるいリビングルームにはテーブルの他、畳敷きの小上がりにもソファを設置し、利用者がくつろげる場所を用意している。	
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	食事の時間以外はホールや居室等人それぞれ、好きな場所で自由に過ごせるようにしている。		
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	本人の気に入った物を置き居心地良く生活できるように工夫している。	各居室のネームプレートは利用者一人ひとりが作った趣のある陶芸作品を用いている。居室のベッド以外は各自が使い慣れたものが持ちこまれており、配置も工夫しながら心地よく過ごせるように配慮している。	
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	「できること」は見守り、「わかること」は声掛けや見守りしながら職員と一緒にやっている。		