

### 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	0572104297		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	扇寿苑グループホーム (ひだまり棟 こもれび棟)		
所在地	秋田県大館市比内町扇田字中山川原56-7		
自己評価作成日	平成27年10月30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	特定非営利活動法人 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成27年11月26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)】**

利用者の皆様やご家族様が安心して暮らせるよう、又日々の生活が穏やかに流れ、笑顔で過せるようにお世話致しています。

**【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)】**

利用者や職員の信頼関係は厚く、余暇時間を使って共同作業をしている。残存能力をフルに活用し編み物、手芸作りに頑張っており、作品は文化祭やイベント等で展示して、地域との交流に努めている。また、運営推進会議のメンバーは行政、地域包括支援センター、民生委員、薬局長、利用者家族、管理者、リーダー等から構成され、利用者の近況報告、行事、困難事例等について意見交換しサービスの向上に活かしている。調剤薬局長からは薬の情報について指導を受け職員のレベルアップにも繋がっている。月1回発行しているグループホームたよりは、利用者のホームでの生活状況を伝え、家族からは喜ばれ感謝されている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活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)	○ 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
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
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
<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	理念は玄関や職員の出入り口にいつでも確認できるよう掲示されている。理念の実践に向けさらに努力する。	「私たちは利用者の方々の思いやりや考えを大事にし、健康で自由に自立した生活を支援できるように」、独自の理念を作成して、管理者及び職員はその理念を共有しながら、サービス提供の現場で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	近くに民家はないが、地域と交流できるようイベントには積極的に参加している。買い物や外出時など交流できるよう配慮している。	近くに民家はないので年間を通じて地域行事には積極的に参加している。近隣の小学校やサークル等と交流し、地域との関わりを深めている。	
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	毎月発行しているおたよりには認知症ケアについて掲載、情報発信している。運営推進会議では講習会なども行っている。		
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	会議では利用者の近況状況や、サービスの実際をスライドで紹介するなどし、意見をいただき、次のサービスに取り入れるなどしている。	運営推進会議は年6回開催している。市職員、民生委員、薬局長、包括支援センター職員、利用者等利用状況報告等について意見交換が行われサービスの向上に活かしている。	

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
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	市町村担当者は、運営推進会議に参加され、随時相談に応じて下さる。その他、市政の様々な情報提供いただき協力関係を築くよう努めている。	市の職員と地域包括支援センターの保健師とは、相談や情報提供により連携を密にしている。	
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学び、実践に取り組んでいる。玄関はセンサーで感知でき、施錠せずに所在確認に努めている。	月1回の内部研修を行い、マニュアルと24時間生活アセスメントシートにより、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルを通して学び、具体的な行為について見過ごさない様注意、防止に努めている。		
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	現在入居者で利用されている方はいない。今後学びの機会を設けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所者・ご家族には入退所時に十分な説明を行い、同意を得ている。マイナンバーについてもご家族に説明し、同意を得て対応している。		
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	第三者委員を玄関に掲示、ご意見箱を設置するなど外部へ意見を表せるようにしている。御家族にアンケートを行うなどし、意見をいただいている。	第三者委員会を通じて、苦情処理に係る連絡会議を開催し改善に繋げている。また、家族アンケートを行って、その結果を運営に反映させている。	

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
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	連絡ノートを活用し、管理者へ職員の意見や提案をする機会がある。	毎日の申し送り、連絡ノートの活用、月1回の内部研修により職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、年1回のヒアリングで職員の意見を反映させている。	
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	研修資格修得のための整備、子育て支援、産、育児休暇の習得の為の整備が行われている。		
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	キャリアパス研修が行われている。		
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	外部研修や施設行事を通じて行われている。		
<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	事前面談を通し本人の声に耳を傾け、関係づくりに努めている。また、入所後も日々の様子やコミュニケーションを通して信頼関係を築く様努めている。		
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	事前面談や面会時に不安な事に耳を傾けて関係づくりに努めている。また、遠方のご家族へはお便りや電話を通じて意見要望を聞く様努めている。		

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
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	本人の得意な事を活かし、共同作業や作品・食事作りを行っている。本人の出来る事を通し、お互いが協力し、支え合える関係作りに努めている。		
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	家族にはいつでも来苑して頂ける環境を作り、面会や外出・外泊等協力し合っている。本人・家族双方の意向を聴きながら本人との関係が切れない様努めている。		
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	友人等の面会なども受けいれ、関係が途切れない様援助している。また、法事などへもご家族の協力を得ながら参加できるよう支援している。また希望される場所へも職員が付き添い、外出されている。	親戚、友人が気軽にいつでも訪問できるように介護職員が配慮している。また、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。	
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	一人ひとりの個性を把握し、グループワークや共同作業を通しなじみの関係を築けるよう支援している。輪に入ることが難しい利用者へは、職員が間に入り場面作りを行っている。		
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	契約が終了後も次のサービスへの相談等を行い、居宅支援事業所とも連絡をとり、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
<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	一人ひとりの意向に近づけるようコミュニケーションを取りながら、把握に努めている。困難な場合も、普段の様子や言動から検討している。	3ヶ月に1回モニタリングを中心に意向把握に努めている。また、意思疎通の困難な方には介護職員がやさしく声かけしながら対応している。	
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	生活歴の把握やバックグラウンドシートを活用している。また、本人の趣味なども行かせる様努めている。ご家族からも要望、情報提供して頂いている。		
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	日々の記録や日誌を通し、情報の共有に努めている。本人の状態を見極め、働きかけている。		
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	職員間で気付きを意見とし出し合い、作成している。また、ご家族へも協力して頂いている。	連絡帳の活用と24時間生活アセスメントシートより、利用者、家族、介護職員の意向を把握して介護計画を作成している。	
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	ケース記録や日誌を通し、情報を共有している。また、引き継ぎノート等も活用し気づきを共有している。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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	これまで、本人を支えてきた家族や親類、友人等に協力して頂きながら支援している。		
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	かかりつけ医や協力病院の協力により、適切な医療を受ける事ができるよう支援している。かかりつけ薬局の協力も得ている。歯科については、訪問診療もお願いしている。	健康診断は年1回個々に受けている。かかりつけ医、歯科医、薬局との連携体制が築かれ適切な医療を受けられるように支援している。	
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	受診時看護師と相談しながら支援している。また、敷地内の特養の看護師の協力も得ている。		
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。	病棟や連携室看護師と情報を交換し相談している。また御家族の了解を得て、医師の病状説明にも同席している。出来るだけ早期に退院できるよう努めている。		
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	看取りについては看護師の配置は行っていないことを入所時に説明し、状態変化があった場合は、ご家族と相談し出来る事を説明しながら対応している。	終末期の対応は、家族と相談し医療機関と連携を取りながら協力体制を築き支援している。また、入所契約時の重要事項説明書により、看取りは行っていないことを利用者家族等に説明し同意を得ている。	
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	マニュアルが作成されており、確認を行っている。AEDの使用方法や救命措置の研修が行われた。		

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
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	同一敷地内の特養と避難訓練を定期的に行っている。また、水害時の避難も経験しており、地域とのネットワークもある。スプリンクラーが設置されている。水害避難路も確保している。	非常災害時の対応マニュアルは整備されており、水害等の避難訓練は定期的に行われている。また、地域とのネットワークにより、各事業所との協力連携体制も築かれている。	
<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	一人ひとりの個性を把握し、プライバシーに配慮した言葉かけを心掛けている。場面に応じて配慮している。	利用者の身だしなみは清潔に保たれ、誇りやプライバシーを損ねないように優しい言葉かけに配慮している。また、個人ファイルは事務所内に保管し、職員が共有している。	
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	分かりやすい言葉で伝えるようにし、本人の意向を把握できるよう配慮し、働きかけている。		
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	一人ひとりのペースの把握に努め、可能な範囲で趣味や要望に沿え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 <b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>	希望者に応じながら本人と一緒に化粧品や衣類の購入に外出している。買い物も本人のなじみの店や場所へ行けるよう配慮している。床屋さんの支援もあり、希望者へは馴染みの美容室への送迎も支援する体制がある。		



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
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	一人ひとりの力量と体調に合わせて、準備から職員と一緒にしている。食事と一緒にとり、個人の好みや出来る事・出来ない事を見極めている。	献立は利用者の嗜好を取り入れ、また、利用者が使い慣れた器や箸を使って食事をしている。食事の準備等利用者がお手伝いしている。年間の行事食もいろいろ工夫され、食事を楽しむ支援をしている。	
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	チェック表を活用し、状況を把握している。状態や習慣、好みに合わせた対応を行い、必要な利用者に代替えも用意している。		
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	一人ひとりの力に合わせて、毎食後のうがいや就床前の義歯洗浄やポリドントの投入などを支援し、清潔の保持に努めている。		
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	一人ひとりのパターンの把握に努め、誘導を支援している。必要な利用者へはチェック表を作成し、状態の把握に努めている。	排泄チェックリストにより排泄パターンを把握し、自立に向けた支援をしている。	
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	個々のパターンに合わせて薬を使用することもあるが、腹部マッサージを行ったり、水分の補給を多めにするなどして対応している。		

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
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	体調や本人の習慣に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。拒否がある場合も、時間を変えたりや職員が交代し声掛けしている。	入浴介助は1対1で対応し、安心して入浴できるように配慮している。また、髪染め、ひげそり入浴剤等で楽しんで入浴できるように支援している。入浴を拒む方には、時間をずらして対応している。	
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	居室で自由に休んだり、就床前の服薬時に会話を交わし不安の軽減をし、個々に合わせ安心して眠れ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	薬は個人ごとに仕分けし、管理している。服薬についても、服薬リストやお薬の説明表があり、変更時その都度確認している。また、服薬の際個別の対応が必要な場合はかかりつけ薬局に相談し対応している。		
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	個々の力の発揮が出来るよう、得意な事で役割が持てる様配慮している。嗜好品や趣味なども楽しめるよう配慮し、散歩・草取りやレクリエーションも継続して行っている。		
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	墓参りや法事などはご家族の協力を得て支援している。普段は出掛ける事が難しい遠方へもドライブや芝居見物などを企画し外出している。近所の散歩や買い物・イベントなどへも外出し、地域の方と交流している。	日常的な散歩や買い物は利用者の希望により家族や介護職員の付き添いにより支援している。また、できるだけ戸外に出かけられるよう行事等の参加で外出支援に努めている。	個々の要望に添った外出回数が少なくっており、かつてのような外出支援が望まれるところから検討されることを期待したい。

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
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	金銭は、普段金庫に保管しているが、預かって居る事・要望に応じて使えることを伝え安心して頂いている。購入時の支払いについては、個々の力量に合わせて支援している。		
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	電話や手紙をやり取りできるよう支援している。希望時は、電話を使用できるよう個々の力に合わせて支援しており、遠方の家族の電話を楽しみにされている。		
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	ホールでは、それぞれ気に入ったスペースがあり、指定席の様に使用され雑談を楽しまれている。また、視線が合う事を苦手とする方もくつろげるようなテーブルやソファの配置に配慮している。花を飾り、季節感を感じて頂けるよう配慮している。	ホールは広く明るく、トイレ、浴室は清潔に保たれている。洗面台は車イスが入れるよう工夫され、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	利用者にはそれぞれ気に入った居場所があり、気分よく過ごせるよう椅子やテーブルを配置している。		
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	本人やご家族と相談し、布団や仏具・写真などを置かれている。タンスなど使い慣れた家具を持ちこまれたりと居心地良く、安心して過ごせるよう配慮している。	居室は暖かく、明るく清潔に保たれ、使い慣れた家具やテレビ、時計等が置かれ家庭的な雰囲気の中で居心地よく安心して過ごせるように工夫されている。また、綺麗に整理整頓している。	
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	一人ひとりのできる事、わかる事を把握し、個々にあわせて家具の配置や動線を考え、安全に過ごせるよう配慮している。混乱や失敗を未然に防ぐよう努めている。		