

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	0570714295		
法人名	有限会社 桂		
事業所名	グループホーム かつら		
所在地	秋田県湯沢市皆瀬字桂沢66番地		
自己評価作成日	平成25年1月11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	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年3月13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)】

職員の1/3以上が長い主婦経験を持っている為経験を通して高齢者の心理的理解とサポートができていると思われる。利用者のほとんどが居室にこもることもなく共有スペースで過ごす時間が多いのは、日常の気兼ねない雰囲気や癒しを感じているからだとも思う。また建物も古民家を改築したもので高齢者にはなじみの、親しみやすい居住環境であることも要因と感じている。四季折々の景色を間近に見ながら思い思いの生活スタイルで過ごし、笑顔や笑い声が多く聞かれる。

【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)】

四季折々の風景の中で生活できる環境にあり、建物は柱や梁を残してリフォームし、趣のある雰囲気を残しています。職員は思いやりを持ってケアにあたり、利用者の生活ペースで過ごせ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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	その人らしく生きるための支援をすることを基本理念とし、全員が確認できるように掲示し、思いを共有しながら取り組んでいる	職員会議後、毎回行われる勉強会で理念の確認が行われ、利用者が安心して普通の生活を送るための支援ができるように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	散歩やドライブ等で近隣の商店や足湯、観光名所へ出向き癒しの時間を過ごしながら、なじみの関係を作っている	地域の方には周辺の散歩の際に声をかけていただき、保育園児との交流会に出かけたり、中学生の福祉体験を受け入れる等、交流できる機会をつくっています。	
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	中学生のふれあい教室、サマーショートボランティア、婦人部の慰問など積極的に受け入れ、ふれあいの中で認知症について理解していただき、支援の方法を実践にて学んでいる		
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	ホーム内の行事や利用者の状況、ヒヤリハット、事故事例の報告、すべて包み隠さず報告したうえでホームを理解していただき、協力をお願いするとともに意見を求めている	参加者からなかなか意見が出ない状況ではありますが、ホームの現況を説明しながら、サービスの向上に繋げていけるよう努力されています。	
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取り組んでいる	必要に応じ報告や相談等で指導を仰ぎサービスにつなげている。毎月の運営推進会議にも出席していただいている	制度の不明な点の相談に対応していただき、包括主催のケア会議で情報収集しながら連携されています。	
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	学習会にてどのような状況が拘束に当てはまるのかを学んでいる。日常は声掛けや見守りで安全に配慮し、本人の行動を規制しないような支援に努めている夜間の施錠を行っている	職員の理解を深めるための勉強会を行い、お互いに注意し合える環境をつくって拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	虐待の種類、虐待の認識について勉強会を行っている。各自が虐待を意識し振り返りができるよう資質向上に努めてもらい、互いが注意し合えるような関係を築くようにしている		

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
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	生活自立支援制度を利用している利用者があり、制度活用までの経緯と活用の必要性は情報として理解しており、毎月職員が対応している。		
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	入所契約時に家族からの意見や希望を聞き、納得していただけるよう十分な説明を行い理解していただいている		
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	運営推進会議への出席にて要望等を求めているが実状は難しく、ホーム側からの諸連絡に対して同意を得ている	場所柄から面会の機会は少ないものの、状況報告をこまめに行い、意見をいただけるように働きかけています。	
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	毎月の職員会議で問題点を全員で協議する機会を設けている。また、申し送りや伝達ノートを使い情報を共有している	申し送り等、日常的に意見を出し合い、ケアに反映させています。	
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	経験に応じた資格取得に取り組めるよう、各自のスキルが向上するように努めている。人事考課表で勤務態度について自己を振り返り、その評価を行っている。		
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	できるだけ研修やセミナーなどへ参加し自己研さんに努めてもらうようにし、報告書を元に学習会を開いている		
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	・グループホームネットワーク協議会・地域ケア会議・介護支援専門員研修に参加し情報の集取と意見交換を行っている		

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
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	実態調査で面接を行い傾聴しながら必要なサービスについて検討する。また、傾聴することで入所に関しての不安を軽減できていると思われる		
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	家族の介護負担が最小限になるよう可能な限りホームが対応することで、安心と理解を得ている		
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	日常的に利用者同士が関わりを持てるように職員が意図的に介入し、会話を引き出すようにしている		
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	心身の状態に少しでも特変が見られた場合は家族にすぐに連絡を行い、解決策を家族とともに考えながらみだしてく		
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	可能な限り本人希望の外出を受け入れている。また電話での対話でなじみの方との関係継続も可能である	馴染みの美容院の利用や買い物等が希望に沿って支援されており、一人ひとりの生活歴や習慣を大切に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう対応されています。	
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	利用者同士が互いの性格を理解され、誰にどのような支援が必要かを理解されているため職員はプライバシーに配慮しながら支援にあたっている		

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
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	退所された利用者の方にはその後の様子について連絡を取り相談等に応じている		
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	ストレスのない生活を提供するように心がけている。意思疎通が困難な場合でも傾聴につとめ、安心感が持てるよう支援を行っている	日常の会話や生活の中から思いを受け止めて利用者を理解し、居心地が良いと思える暮らし方ができるよう検討されています。	
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	自宅を訪問し生活環境を観察している。入所に前に居宅ケアマネより生活歴を含め入所に至るまでの経緯について情報を得、全職員が閲覧し情報を確認できるようにしている		
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	心身機能の現状維持のためにその方に合った機能訓練や、手伝いの方法を考えて状態を見ながら実行している		
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	毎月の職員会議でケアプランのサービス実施表について個別検討会を行い、意見や要望等を反映させた計画を立てている	日常の記録をモニタリング、カンファレンスに活かし、現状に即した介護計画を作成されています。状況によって随時見直しされています。	
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	個別日誌への記入、朝夕の申し送りでの情報交換を行い伝達事項を確認している		
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	観光地であることから多くの人間、建物、地所に触れ合う機会が多く、季節に合った楽しみ方を工夫している		
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	ほとんどが地元のかかりつけ医の往診で相談や指示を仰ぎながら健康管理を行っている。専門的な医療の受診の際は家族の支援が無理な時はホームで対応している。	地元の診療所を継続して利用しており、必要に応じて診療所の看護師に相談しながら支援されています。往診にも対応されています。	
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	毎日のバイタルチェックで健康状態を観察し異常が見られた場合は地元のかかりつけ医の看護師に相談を行っている。必要な際は通院で対応している		
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。	入院時は家族と共に医療方針の説明に立ち会っている。相談、情報についてはホームでの対応も可能であることを説明し、状態について相互の連絡ができるようにしている		
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	看取りはおこなっていない。状態が重度化した場合は医療機関や家族と共に今後の対応について相談を行い、入院や特養への入所等最善の対応することを家族へ説明し、理解していただいている	終末期のケアに対応していないため、ホームで可能な限りの支援を行うことを説明しており、その後の対応を家族と話し合っています。	
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	勉強会で事故発生時の緊急連絡から対応について学ぶ機会を設けている。また、救命講習の受講で応急手当等の知識を取得している。		
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	勉強会で火災や災害時の避難方法、避難場所の確認を行っている。年2回の避難訓練の中にも火災や災害時の避難を想定し地元の協力員の参加も得ながら実施している	日中、夜間を想定し、年2回マニュアルに沿って訓練を実施しています。	豪雪地であるため、建物周囲の除雪をされていますが、避難出口となる場所に発電機が置かれています。安全に避難できるように通路を確保されることを期待します。

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	コンプライアンスルールの学習会にて基本的人権の侵害をなくす介護について勉強会を行っている。専門性のある職種であることを自覚する。	コンプライアンスルールに則って利用者を理解し、理念に沿った支援ができるよう心がけ、対応されています。	
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	日常生活は自由な発言ができる雰囲気であり、職員は対話の中で思いを知り、判断が必要な場合は必ず確認を行い自己決定につながるようにしている		
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	利用者の個性を理解しその人のペースを乱さない環境を整えている		
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	自分の好みの洋服を選んで着用してもらい、購入時は気に入った物を購入している。衣類や髪形など何気ない褒め言葉でおしゃれを意識していただいている		
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	旬の食材でバランスの良い献立を考え、出来る範囲で一緒に準備を行い、体調や嗜好、状態に合わせた調理を行っている。職員も献立の内容を説明しながら一緒に食事している	芋煮会や行事食で趣向を変え、山菜の下拵え、毎日の調理の音等、食事に関心を持ってもらえるように工夫されています。	
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	一日の食事量、水分摂取量を計測し記録に残している。申し送りの際に注意すべき点について伝達を行い、経過観察の際は検討会にて改善するように取り組んでいる		
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	毎食後口腔ケアを実施している。入れ歯はポリドントで除菌洗浄を行っている		

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
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	適宜トイレへの声かけや誘導を行い、失禁をなくすよう個人の排泄習慣を把握している	チェック表を活用して誘導し、トイレでの排泄を支援されています。	
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	腸の運動が活発になる食材を取り入れた献立の活用や、十分な水分摂取、機能訓練で体を動かすことで便秘解消に取り組んでいる		
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	1週間の入浴予定で対応しているが、心身の状況に応じて随時変更を行っている。毎日入浴したいと要望のある方へも対応をおこなっている	週2回入浴できるように予定表を作って対応されていますが、毎日入りたい人にも応じ、希望や体調に合わせて柔軟に支援されています。	
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	休息が必要と思われる際は誘導や声かけにて静養を促している。見守りにて安心安全な環境に配慮している		
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	診察後に処方される薬については薬の説明書に全員が目を通すように、緊急連絡カードと一緒に所定の位置に配置している。夜勤者は責任を持って翌日の配薬管理をする		
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	毎月の行事と担当を決め職員会議で内容の検討を行い実施している。嗜好品に関しては途切れることのないように補充を行っている		
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	天候を見ながらの散歩は日課である。また、買い物やドライブも希望以外でも計画、実行し、気分転換を図っている	山あいの温泉峡にホームがあることから、自然の中での散策や足湯を楽しむことができます。食材の買い物に同行したり、敬老会を温泉旅館で行う等、戸外に出かける機会をつくっています。	

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	こずかいは本人の希望により家族から届けていただき自己管理している。買い物支援は程度を見極めサポートを行っている		
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	電話の使用は自由である。使用時は居室でゆっくりと会話を楽しまれている		
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	朝夕の掃除で清潔環境を保持している。共有スペースからの外観は四季折々の景色を堪能でき、一般家庭と同様に調理、洗濯等の生活臭の中でゆっくり過ごされている	利用者の導線を考えてソファ、ベンチを設置しています。ホールは利用者で過ごしながらいを引出す場所であり、落ち着いて過ごせる環境づくりをされています。	
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	くつろぎスペースのソファは利用者のお気に入りで大半を気のあった利用者同士の会話の場所であったり、休息の場であったりする		
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	居心地の良い居室で過ごしていただくため本人、家族と相談しながら馴染みのものを持参してもらおうなどの配慮をしている	使い慣れた家具、家族の写真、位牌等を持ち込み、安心して過ごせる居室づくりをされています。	
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	職員のいる位置より居室が一望でき常時見守りができる体制にある。自立を支援しながら他の必要な支援をすぐに提供できる状況である		