

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	0572609519		
法人名	六郷仙南福祉会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	平成23年10月15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	
----------	--

【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	秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年10月28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)】

<p>施設は町の中心部の住宅街にあり、近くには湧水群もあるために散歩や買い物などの外出、地域との交流も容易に出来ている。職員は日々、利用者さんと一緒に日常を過ごしながら元気で明るい声かけをして、寄り添う介護に努めている。</p>
--

【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)】

<p>住宅街にありながら木々に囲まれ、ホームの前庭を整備して、四季を感じ取ることができる環境となっています。ホーム前の駐車場を地域の行事に提供し、利用者と共に積極的に参加して、地域の一員としての生活が営まれています。地域の中で自分らしく生活できるよう、利用者の意向を尊重した支援が行われており、理念に基づいたサービス提供ができる体制を整える努力をされています。</p>
--

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)	○	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)	○	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)	○	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
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	「安心と尊厳ある生活、ひとりひとりへの自立支援」というホームの理念をつくり、職員事務室とリビングに掲示して職員で共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が作成されており、更に、サービス目標を決めて事務室に掲示されています。スタッフ会議等で日々のケアを振り返り、話し合いが行われていますが、理念に基づいたサービス提供が実践できるよう期待します。	
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	住宅街であり、向かいには美容院もあるために朝・夕の挨拶を交わしたり、子供会の行事や夏祭りにも参加している。	ホーム前の駐車場を夏休みのラジオ体操会場として提供し、利用者も参加しています。町の要請で消火栓を設置し、地域の防災訓練にも参加しており、地域の一員としての交流が日常的に行われています。	
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	運営推進会で認知症の状況を報告したり、「認知症なんでも相談所」の看板を出して相談を受ける様にしている。		
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ヶ月に1回、定期的で開催して結果は外の掲示板に示して地域に公表している。又、スタッフ会議でも結果を報告して、サービス向上に活かしている。	会議には利用者や家族、地域住民も参加して開催され、ホームの状況報告や意見交換が行われています。地域住民が行政職員に制度について質問する機会ともなっています。	
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に取り組んでいる	毎月、入居者状況を書類で報告し、年2回の避難訓練時にも立ち会っていただいて助言等を受けている。	事業所自体が地域の一員として関わっていただけるよう、日頃から連携を図り、協力関係が築かれています。	
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	身体拘束ゼロ会議でその意味を理解して職員で確認し合っている。居室に施錠はなく、日中は玄関も施錠はしていない。	会議を通じて職員の認識を図り、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	身体拘束ゼロ会議でその意味を理解して職員間で確認し合っている。		

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
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	同法人内に居宅支援事業所があり、ケアマネジャーから学ぶ事はできるが、実際に学ぶ機会は設けていない。		
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	契約時には十分に時間をとって、書類に基づいて説明を行い、理解を得ている。		
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	法人では「苦情解決第三者委員会」を設けており、苦情や意見を受け付ける体制がある。又、玄関には「ご意見箱」を置いて意見を受け付けている。	面会時に状況報告をして話を聞き、意見や要望を言っていただけるよう働きかけており、継続できるよう努力されています。献立会議には利用者が出席して、意見、希望が言える機会をつくっています。	
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	スタッフ会議や法人の職員会議で意見交換をする機会を設けている。	職員の意見や提案が、サービスの質の向上に繋がるよう取り組まれています。	
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	職員は目標管理シートで実績や努力目標を確認し、施設長と個人面談をして意見交換ができる様になっている。		
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	外部研修への参加や月に1回の施設内研修があり、職員の質の向上に努めている。又、介護支援専門員の資格取得の為に勉強会も行っている。		
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	認知症グループホーム連絡協議会を通じて、研修会に参加したり、情報交換をしている。		

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
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	入居に際しては、担当のケアマネジャーから情報を得て、本人や家族とも事前訪問を通して要望を十分に聴いて不安を除くように努めている。		
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	入居に際しては、担当のケアマネジャーから情報を得て、本人や家族とも事前訪問を通して要望を十分に聴いて不安を除くように努めている。		
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	日常生活を一緒にいながら言動を観察したり傾聴して、関係が円滑に出来るように努めている。		
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	毎月、手紙で入居者の状況を報告したり、面会時や必要時は電話で本人の様子を伝えて相談・援助をしている。		
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	入居後も友人からの電話を引き継いだり、面会を進めている。	馴染みの理容院では送迎していただき、昼食をとりながら話ができることを毎回楽しみにしている利用者もいます。遠方に住んでいる家族が毎週電話をくれたり、友人がホームを訪問してくれる等これまでの関係が継続できる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	食事やおやつの中には一人ひとりに声かけをして、リビングに出してもらい交流を進めている。利用者同士の会話では職員が間に入って、スムーズに出来るように支援している。		

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	他施設に移動した利用者を訪問したり、家族とも電話で会話したりしている。		
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	本人もケアカンファレンスに参加してもらって、希望や意向を直接聞いている。又、本人の意向を聞きながら介護に努めている。	居室担当職員が利用者の希望を聞いて外出や外食に出かける等随時に対応されており、日々接する中から意向を把握し、無理強いすることなく、本人の希望する暮らし方が継続でき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	アセスメント表でそれぞれの生活歴を把握し、日常の生活での会話や様子でも情報を得るように努めている。		
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	一日の大まかな日課はあるが、一人ひとりのペースに合わせて過ごしている。毎日、バイタル等の健康チェックを行って体調変化の早期発見に努めている。		
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	日々の言動を観察し、職員間で情報を共有してケアに当たっている。ケアカンファレンスで課題を検討し、家族にも状況を報告して要望を聞いている。	居室担当職員がモニタリングを行い、本人を含めた職員全員でのカンファレンス後、介護支援専門員が中心となって介護計画が立てられ、家族にも確認されています。	
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	個別のケース記録に記録し、職員間で共有すべき事はプリントして情報を把握している。		
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	同法人内に複数の事業所があり、情報は得やすい。近所に商店や美容院もあり、徒歩でも利用できる。		
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	本人や家族の意向に合わせて、主治医を決めて定期受診の援助をしている。又、薬局は処方薬を持参してくれている。	本人、家族の希望する医療機関で受診されており、往診にも対応されています。受診介助には管理者があたり、職員、家族と情報を共有しています。病状に変化があった際には家族の対応をお願いしています。	
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	看護師は管理者を兼ねており、常に利用者の観察ができて介護職員とも相談できている。必要時、受診もスムーズに出来ている。		
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。	定期受診を通して、担当医と報告や相談をしている。		
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、事業所の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	入所時に重度化に向けた方針についての同意を得た上で、状態に変化があった時は都度、家族に説明をして話し合いをしている。	終末期ケア体制をとっていないことを契約時に説明し、同一法人間との対応を含めて事業所としてできることを行うこととして同意を得ています。	
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	急変時の対応のマニュアルや連絡については準備があるが、定期的な実践訓練は行われていない。		
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しており、訓練には地域消防団や近隣住民の参加もあり協力は得られている。	近隣住民と連携しながら、夜間を想定した訓練が実施されています。訓練結果を踏まえ、利用者が安全に避難できるよう、今後更に工夫した訓練が実施でき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	一人ひとりの生活暦や性格を職員が把握し、自尊心を傷つけないような声かけを心がけている。	利用者の尊厳にも配慮し、一人ひとりに合わせ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	日常の言動を観察しながら本人の要望を聞き、予測して自己決定ができるように声かけしている。		
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	だいたいの日課に沿って声かけはするが、強制はせずに本人の意向やペースに合った援助を心がけている。		
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	入浴時には変えの衣類を自分で選んでもらったり、本人に聞きながら更衣をしている。又、季節毎の衣類の整理も本人と一緒にやっている。		
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	野菜の下準備や盛り付け、味見などを職員と一緒にやっている。又、後片付けの食器拭き等は習慣化されている。	季節に合わせた献立を一緒に考え、食事が楽しいものとなるよう工夫されています。一人ひとりが自ら役割を持ち、食材の買物から後片付けまで職員と一緒に行われて、利用者の力が活かせるよう支援されています。	
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	毎食の摂取量や摂取状態を観察して記録に残して職員で共有している。必要に応じて、食事形態を変えたり介助したりして援助している。		
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	毎食後、声かけや誘導をして口腔ケアをしている。義歯は週に2回の消毒日を設けて清潔に努めている。		

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
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	排泄チェックをしながら、排泄のパターンを観察してトイレ誘導をしている。	チェック表を活用した適切な誘導が行われ、トイレで排泄できるよう支援されています。自立している利用者にも、職員がさりげなくプライバシーに配慮されています。	
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	排泄チェックをして、排便の間隔を把握して排便を促している。乳製品や水分摂取で工夫したり、必要時には医師にも相談している。		
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	入浴は本人の希望を聞きながら、体調に合わせて行っている。湯の温度も本人の要望に合わせて調節し、気の合う利用者と一緒に入浴も勧めている。	一人ひとりの希望や体調に合わせて、入浴が楽しめるよう支援されています。	
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	食後の休憩や一人ひとりの様子を見ながら、安静や安眠を進めている。		
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	服薬の内容はファイルにして、職員が容易に把握できるようにしている。体調変化時は直ぐに主治医に相談して体調管理に努めている。服薬も間違いのない様に注意して援助している。		
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	毎食事や午前・午後のおやつに皆さんで集まって食べたり会話をする事や、買い物への外出を楽しみにしている。毎日の食後の後片付けや洗濯物たたみも習慣化されている。		
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	食材の買出しに同行したり、季節の花を見に出かけたりしている。又、同法人の夏祭りや地域の祭り見物にも出かけている。	同一法人の施設で開催される催しやお花見等季節を感じ取れる外出が計画的に実施されています。畑の草取りや近隣の散歩に出かけ、一人ひとりが外出を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	利用者は金銭管理はできないが、いつでも小遣い銭の出し入れは可能で残金も小遣い帳で説明できている。		
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	毎週、遠方の家族から電話が来る利用者がおり、毎月全員へ手紙で施設での様子を報告している。		
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	玄関には花や木などの鉢植えを置き、季節感があり、玄関ホールやリビングは窓が大きくて明るいために過ごしやすい。床暖房の為に冬も暖かく、居間には畳みやソファがあって自由に休める。	玄関ホールのソファに掛けながら、空き地の木々に来る野鳥や外の風景を眺めることができ、職員が草を刈って、利用者が心地良く過ごせるよう配慮されています。また、園芸の好きな職員によって鉢植えが置かれ、季節感を採りいれています。	
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	リビングの他に玄関にも小ホールがあり、ゆっくりと過ごせるスペースがある。窓の外には緑も多く、居心地も良い。		
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	ベットやタンスは使い慣れたものを使用し、それぞれの利用者や家族の要望で配置している。	自宅で使用していたものを持参して、ベッドやタンスを配置し、家族の写真を飾って個々の生活の場としています。また、手すりを付けて、利用者が夜間でも安全に歩行できるよう工夫されています。	
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	居室のドアには名前と写真を貼って解りやすくし、浴室やトイレにも目立つ看板を付けている。廊下には手すりがあり、障害になる物は置かないで安全にも注意している。		