

### 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	0570807859		
法人名	有限会社 ふあいん		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	秋田県大仙市藤木字東八圭21-1		
自己評価作成日	平成26年11月7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	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年12月3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)】

地域とのつながりを大事にし、地域行事や活動にも積極的に参加しています。地域とのつながりを密にする事によって、利用者・職員が地域住民の一員としてお互いに心地良く生活する事ができていると考えています。家事作業や行事参加についても、一人ひとりの体調やペースに合わせて無理強いする事なく、楽しく参加できるように配慮しています。職員一人ひとりがより良いケアができるように、セミナー参加等、スキルアップの機会を増やす事にも力を入れております。

【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)】

地域との繋がりを大切にして積極的に関わり、相互理解と協力の下、利用者の安心な生活を支援されており、ホームの機能を地域に還元される取り組みも行われています。医療連携されており、訪問診療、訪問看護サービス、年2回の歯科健診も行われて健康管理に配慮されています。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くいない
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)	○	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
<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	ケアプランの根底には理念があり「一人ひとりの気持ちを大切に安心できる暮らしを共にします」の理念に基づいたサービスを実践している。	利用者及び職員がお互いの気持ちを大切に、地域との関わりを大切にしながら普通の生活が送れるよう理念を掲げサービス提供されています。	
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	近隣学校の行事の参加や町内会の行事にも参加し、交流を深めている。 町内会員として会費徴収なども協力している。	町内会に加入しており、町内の介護予防研修が毎年実施されて、ホームが地域で必要とされる役割を担っている他、地域の一員として積極的に交流されています。	
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	認知症なんでも相談所を設け、地域の方の相談役となっている。		
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	会議ではホームの日常についてスライドや写真等で報告している。委員の皆さんより色々情報・意見・要望などが寄せられ、運営に活かされている。	会議で出された意見や要望を検討し、具体的に運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	法令の解釈や業務内容について相談するようにしている。研修、集団指導に参加し協力的に取り組んでいる。	グループホーム連絡協議会の事務局となっていることから情報発信する立場にあり、タイムリーに情報を収集しながら連携を深めています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、会議や勉強会、社内研修などで禁止されている行為を理解しケアに取り組んでいる。夜間以外の玄関施錠は行っていない。	社内研修で具体的な事例を取り上げて説明し、職員の理解に繋げています。	
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	勉強会等を通して虐待防止について学び、虐待がないように注意し防止に努めている。		

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	定期的に日常生活自立支援事業を利用している利用者や家族等に制度内容を周知している。		
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	契約の締結や、改定においては分かりやすく説明を行い同意書に記名を頂いている。		
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	遠方に住んでいる家族には手紙や電話によって要望、意見を頂いている。玄関先には意見箱を設置している。	面会の少ない家族に対しては積極的に連絡し、意見の引き出しに努めています。	
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	管理者会議、主任会議、ミーティング時、業務内容について意見を聞き、提案を取り入れている。	各会議で段階的に意見や情報が取り入れられ、職員の提案が運営に反映されています。	
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	個々の経験と能力その他を考慮の上、給与に反映している。それぞれの資格や役職に関して手当てを支給している。		
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	一人一人の能力と経験により、OJTやOFF-JTの参加を決定している。その他、本人が関心を持っている研修には優先的に参加してもらっている。		
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	代表者は地域密着型連絡会の事務局を務めており、同業者とのつながりは深い。管理者や職員も研修等に参加しネットワークづくりに努め、質の向上を目指している。		

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>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	本人の気持ちを聞く、汲み取る等、寄り添う事で安心して頂けるように関係づくりに努めています。		
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	入所開始時、面会時等の会話から本人・家族の気持ちを受け止めて、要望や不安等の家族の声に耳を傾け信頼関係が築けるように努めています。		
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	出来る家事をなるべく行って頂くように声掛けし、家事等を手伝って頂いた時は必ず「有難う、助かりました」と感謝の言葉をかけています。		
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	家族が来所時や電話の際には日々の生活状況や健康状況を伝える等、お互いに情報共有しながら一緒に支えていけるように配慮しています。		
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	自宅やかかりつけ医、行きつけの美容院の送迎等、本人の要望や関係継続に努めています。	家族、知人との交流が継続できるように支援されている他、本人の希望に沿えるように柔軟に対応されています。	
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	コミュニケーションがとれるようレクや作業時に仲介に入り、場面作りに努めています。		

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
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	サービスが終了しても必要に応じて他事業所の紹介等、家族が困らないように家族の相談や支援に努めています。		
<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	一人ひとりの希望に沿えるように、カンファレンスを実施し職員全員が意向・課題を把握できるように努めています。	利用者との日常の関わりの中から思いを受け入れ、一人ひとりの希望する生活ができるように検討されています。	個々に把握したことを記録に残し、アセスメントに活かしていられることを期待します。
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	入所時のアセスメントや家族の話の中から情報を把握している。サービス利用後も本人とコミュニケーションを図り、生きがいを見つけている。		
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	1日の過ごし方の中で、個々のできる事の声掛けや見守りにて有する力を把握し、発言や表情にて心身状態を把握しています。		
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	ケアカンファレンスを開催し、介護記録や本人の言動から感じた事を話し合い、より良い生活が出来るように計画作成を行っています。	現状に即した介護計画となるように全員で意見を出し合って作成されています。	馴染みの暮らし方や楽しみごとを活かした生活を介護計画に結びつけていられることを期待します。
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	日常の出来事や状態等を個別記録に記入している。職員間で随時、申し送りや声掛け等を行い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	近隣の学校行事や町内行事に参加しており、ボランティアの協力を得ています。食材調達や灯油、廃棄運搬等、地域の業者を活用している。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医、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	月2回の訪診・訪看と年2回の歯科検診を行い、体調不良の際はかかりつけ医の指示を仰いで、適切な支援をしています。	医療連携され、適切な支援が行われています。歯科健診後の対応方法を個別にわかりやすく表にいただき、医科、歯科、薬局にその都度相談できる体制が構築されています。	
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	毎月の定期訪問の際には事前に情報を提供した上で、訪問時に相談や助言を受けている。 薬剤師による定期訪問もあり、薬剤師からの助言も受けている。		
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。	入院時には定期的な面会を行い、病院関係者との情報交換を密に行う等、早期退院ができるように努めている。		
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、ターミナル指針について家族に説明を行い医療機関・訪問看護・家族間の調整支援を行い、本人・家族の希望に沿う取り組みをしている。	医師の判断に基づいて段階的に話し合い、家族の希望を踏まえて対応されています。	
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	救急救命講習や避難訓練を定期的に行っている。		
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	職員、利用者が参加する避難訓練を2回/年、実施しており発生時間帯を昼・夜間、それぞれ想定して行っている。	運営推進会議でも話し合われ、地域の協力を得て訓練が実施されています。協力してくれる人の役割分担を明確にし、車椅子の使い方の指導等、具体的な訓練の実施を期待します。	

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
<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	利用者一人ひとりの思いを受け止め、その方を尊重した声掛けや対応をしています。入浴や排泄等には特に配慮している。	接遇研修を行っていますが、日常での言葉遣いに配慮できるようにミーティング等でも注意喚起されています。	
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	本人が職員に対し希望を言い易い関係作りに努め、意向を聞いたうえで確認しながら、生活を送るようにしている。外出時や入浴時に特にじっくり話をするようにし、きっかけ作りをしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、できる事等をして頂きながら支援している。		
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	清潔保持が出来るように常に気を配り、季節にあった服装に配慮しています。定期的な出張理容の利用や、美容院への外出等を行っています。		
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	食事を喜んで頂けるように大きさ・硬さ、味付け等に工夫して提供し、味見・盛り付け・配膳、片付け等、個々にできる事を一緒に行って頂いています。	利用者と一緒に献立を決め、買い物、調理等の一連の作業を通じて利用者の前向きな気持ちを引き出し、楽しく食事ができるように取り組まれています。	
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	献立や食材、摂取量・水分量を記録し、栄養バランスや個々の摂取量の把握を行っています。糖尿病の利用者には個別にカロリー制限し提供している。食事やお茶タイム以外でも入浴後、外出後等、必要に応じて水分補給の促しを行っています。		
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	毎食後の歯磨きや週2回の義歯洗浄剤の使用で口腔内の清潔保持。年2回の歯科検診にて口腔内のトラブル予防に努めています。		

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
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	個々のシグナルキャッチタイミングをみてトイレ誘導し、可能な限りトイレでの排泄を促しています。	一人ひとりのサインを把握し、適切にトイレ誘導して排泄の失敗の減少に繋げ、介護度の高い利用者も綿パンツで過ごしています。	
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	排泄チェック表を活かし、乳製品や果物、野菜等の繊維質を多く取り入れたメニューづくり。朝は牛乳や野菜ジュースでの水分摂取。毎日の軽体操にて便秘予防に努めています。		
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	本人のペースに合わせて無理強いせず入浴して頂いています。拒否が強い場合は時間や日を変更する等の対応をしています。入浴剤を季節や曜日に変える等の工夫もしています。	週2～3回の入浴を基本とし、毎日入りたい方には希望に応じ、個々に意向に沿って支援されています。	
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	個々の体調や様子を観察しながら、必要に応じて休息を促しています。軽体操や作業等を行って頂く等、活動を支援する事で、夜間の安眠につなげています。		
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	処方薬の変更時は、薬剤師に内容についての説明を頂いたり、訪問看護師に相談する等して理解に努めています。薬の効用等、個々の症状変化の観察に努めています。		
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	家事作業を分担し行って頂くことで役割意識が生まれ生活の張りを感じて頂いています。また好きな食べ物を召し上がって頂いたり、好きな歌で気分転換を図って頂きます。		
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	体調や天候に配慮しながら買い物や散歩に出掛けています。長時間乗車は疲労感が強くなる為、時間や距離を検討しながら計画立てしています。運動会や学校行事等、学校関係者の協力も得ています。近隣の店への買物やコインランドリー等、ちょっとした外出も一緒に出掛けるように心掛けています。	近くに用事がある時には利用者を誘い、一緒に出かけて気分転換を図っている他、季節やその時々状況に応じて移動に配慮しながら外出されています。利用者の気持ちを大切に一緒に墓参りしたり、希望に沿った支援が行われています。	



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	本人が所有し買い物の支払い等、行っている方もいる。管理力がない方は預かり金の中から必要分を渡し、買い物をしている。		
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	本人の希望にそって連絡の取次を行ったり、手紙が届いた場合は一緒に読んで支援している。 贈り物が届いたお礼等は、直接話せるように支援している。		
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	昔からの行事や季節を感じて頂けるように季節の花を飾ったり、四季に合わせて利用者と一緒に飾りを作ったり、気持ちよく過ごせるように配慮しています。	利用者と一緒に季節毎に飾り付けを変え、落ち着いた雰囲気づくりをされています。温湿度計を設置し、加湿器や濡れタオル、洗濯物をかけて床暖による乾燥を防いでいます。	
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	廊下にソファを置いたり、リビングにも誰が座ってもよい椅子を置き、寛ぎながらTV鑑賞や他の方と交流が図れるように工夫しています。		
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	居室にはご家族とのつながりを大切に写真や造花等、本人の好みのものを飾り、安心して空間作りを提供しています。	利用者の馴染みの物や大切にしているものを持ち込み、レイアウトを時々変えながら、安心して過ごせる環境をつくっています。	
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	蛇口や手摺りの高さ・位置に配慮し、安全に使用できるどの部屋か分かり易いように目印や案内を表示しています。		