

### 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	秋田県大仙市藤木東八圭21-1		
自己評価作成日	平成23年1月25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)】

静かな環境の下で自宅の延長として自分らしく暮らして頂ける。そのためには、職員の思い、ケアがより質の高いものとなる様に、研修参加を積極的に行っている。

※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://www.akita-longlife.net/evaluation">www.akita-longlife.net/evaluation</a>
----------	--

#### 【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)】

四季の移ろいを感じながら生活できる環境にあって、利用者が地域の中で穏やかに過ごせるよう一人ひとりの気持ちを大切に寄り添ったケアに努めており、愛情を持って支援されていることが感じとれます。毎日目標を決めて理念に沿ったケアの実現に前向きに取り組み、近隣の方々の理解と協力のもと地域の一員としての生活が営まれています。

#### 【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	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年2月11日		

### 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
<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	職員全員で作り上げた理念として「1人ひとりの気持ちを大切に安心できる生活をともにします」を施設長、統括、管理者、職員全員がその都度考え話し合い、思いを受け入れ寄り添うケアに取り組んでいます。	職員は会議や休憩時にも話し合い、一人ひとりに合った対応ができるよう、理念を共有して実践に繋げています。	
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	町内会に入り地域の清掃や自治会の会合に参加している。又小学校や中学校の行事に参加し交流を深めている。	町内会費を利用者と一緒に集金する等、近隣の方々と触れ合う機会が多く、地域の一員として積極的に関わり、理解を得て協力体制ができています。	
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	運営推進会議での意見を受け止め、職員の質の向上が図れるように、内容を共有し、ケアに生かす事ができている。	会議は定期的に行われて意見交換が行われ、検討事項についての報告もされます。ケアカンファレンスの際に職員にも報告されてサービス向上に活かせ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に取り組んでいる	書類提出の際は市町村に出向き情報交換を行なっている。	包括支援センターとの連携も密にし、協力を得ながら利用者支援に繋がっています。	
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	勉強会やケアカンファレンスで取り上げ、意識付けに努める一方、公の研修にも参加し虐待防止の徹底を図っている。施錠については、夜間以外は施錠は行っていない。	職員は会議や内外の研修を通じて身体拘束をしてはいけないことを理解し、日々のケアの中でも目を配り実践されています。	
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	年間研修計画に於いて研修を行い職員全員に周知し虐待防止の徹底を図っている。		

グループホーム ひかり

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	管理者は、県等の主催する該当研修に参加し、社内に於いて職員向けに履修を行っている。現に-自立支援の利用者もいるので、理解を深め支援している。		
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	契約時に於いて十分な説明を行い納得を得ている。		
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	日常会話の中から利用者の要望、意見を引き出せる様、言動の裏にある利用者の心理を推測できるよう配慮している。	家族とは電話で話すことが多く、不定期にアンケート調査を実施して意見や提案を聞く機会をつくり、運営に反映させる取り組みをされています。	
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	月1回の主任会議、ミーティング時業務内容について意見交換を行っている。	職員が意見を言い出しやすい雰囲気作りに努め、運営者も意見、提案を聞く機会を設けて、運営に反映させ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	職員個々の意見が話し合える様施設長、統括による面接を行い意見を聞き反映している。		
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	個々のスキルアップに繋げるよう、内外研修に参加し同じケアが出来るよう取り組んでいる。		
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	県、大曲仙北GH協議会に入会しており研修に参加のおり、他GHの方たちと交流をもち質の向上に取り組んでいる。		

グループホーム ひかり

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	利用者の生活史や固有の要望等の情報を共有する事により、本人の思いを受け入れ信頼関係を構築出来る様、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	生活暦、趣味、楽しみ等把握できるように情報を得、その中で家族が困っていることや不安な事を受け入れ同じ目標に向かい信頼関係に努めている。		
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	本人の思いを受容し、生活の継続性を図りながら、本人の得意な作業を一緒に行い、意思疎通を構築している。		
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	毎月のお知らせの中に写真を入れる等、ホームの状況を報告している。来所時や電話などで心身の状況を伝え一緒に支えている。		
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	バックアセスメントを活用し馴染みの場所等に出かける等して想いに寄り添うよう支援に努めている。	馴染みの理美容院に出かけたり、家族から電話があった際には利用者が会話を交わすことができるように配慮し、これまで関わってきた人や場所との関係が継続できるよう働きかけが行われています。	
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	利用者同士の交流が図れる様家事作業、買い物やレクに参加の呼びかけを行い同じ空間、同じ目標をもち共に支え合えるよう支援に努めている。		

グループホーム ひかり

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	退所されたご家族から相談を頂くことがあり、関係を断ち切らない付き合いをしている。又必要と思われる場合は他事業所との架け橋になっている。		
<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	本人の思いを受容し、生活の継続性を図っている。聞き取りが困難な方は、ご家族に今までの生活の聞き取りや意向を把握しアセスメントに活かしている。	利用者や家族から、また、日常生活の中から意向の把握に努め、本人本位に過ごせ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	入所時のアセスメントで生活歴などを把握し、それぞれの思いや可能性を見極めサービスに努めている。		
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	1人ひとりの状態を把握しその人らしい生活が送れる様に努めている。		
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	入居者、ご家族の要望、意見を踏まえそれぞれのニーズに応じた介護計画書を作成している。又生活アセスメント、週間サービス計画書など職員が行い職員の意見も取り入れている。	日々のケア記録をもとに職員が話し合っモニタリングを行い、利用者、家族の意向を確認して現状に即した介護計画が作成されています。	
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	生活アセスメントシートや介護計画に基づき入居者それぞれのケースファイルに記録している。		
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			

グループホーム ひかり

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	定期的な運営推進会議に行政、民生委員、地域住民の参加や行事毎のボランティアの協力を得ている。医療機関は委託医の居宅療養管理指導、薬剤師居宅療養管理指導、訪問看護の協力を受けている。		
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	居宅療養管理指導、薬剤師居宅療養管理指導、訪問看護を月2回の協力を得ている。年1回の歯科健診をうけている。又体調不良時には、かかりつけ医の指示を仰ぎながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	これまでのかかりつけ医で継続して受診できるように支援されています。協力医療機関や薬局と連携を図り、利用者の健康に配慮した支援が行われています。	
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	月2回の訪問看護を受け、24時間の連絡体制が整えられており連携を図っている。		
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。	入院時には定期的に面会を行い病院関係者との情報交換をおこない早期退院が出来るよう努めている。		
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	入居時にターミナル指針について説明を行い、看護、医療、家族間の調整の支援を行う。又本人の希望を十分に聞き取り対応している。(看取りの実践もある)	利用者、家族の意向を確認し、関係機関と連携を密にして取り組まれています。職員も方針を共有されています。	
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	社内研修として「介護現場で実務している看護師」日頃聞きたい、知りたいと思っている事を事前に職員から聞き、実践に役立っている。又外部研修として救命救急講習に参加し実践力を身に付けている。		
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	避難訓練を年2回実施している他、不定期に避難訓練を昼と夜に想定し行っている。	訓練は近隣の方の協力を得ながら実施されています。昼夜を想定した対応訓練マニュアルを作成して実施し、支援体制を整備するための反省も行われています。	

グループホーム ひかり

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	想いを受け止め、自尊心を傷つけない様十分に配慮し職員間の統一を図り尊厳を守る言葉かけ、対応をしている。	さりげないケアを心がけ、言葉かけにも注意して利用者の誇りを損ねることのないように対応されています。	
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	出来る事を見極めながら、希望や意向を表しやすいよう働きかけ、ケアカンファレンスに参加されたりして、自己決定できるよう働きかけている。		
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	その人らしい暮らしが出来るよう天候や体調に合わせて外出、買い物等その都度、入居者のペースに合わせて支援している。		
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	プライドを傷つけない様、さりげない声かけを行い季節、天候に合った身だしなみを支援している。又個々に美容院に出かけおしゃれが、出来るよう支援している。		
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	出来る事の見極めを十分に行い、食事の買出しや準備を行い1人ひとりの意欲を活かして、楽しく食事や作業ができるよう支援している。	調理法を一緒に考えたり、外食や庭でのバーベキュー等で気分転換を図り、食欲のわく工夫をされています。職員と一緒に楽しく会話しながらテーブルを囲み、できることに積極的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	水分、食事摂取量を毎日の記録で把握し、献立表による栄養のバランスが偏らないよう配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、定期的に義歯洗浄剤による消毒をし、口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホーム ひかり

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	排泄チェック表の活用と時間誘導を行い1人ひとりに合った支援を行っている。又入居時にリハバン対応の方が1年間の排泄ケアの結果、失禁が無くなったケースもある。	一人ひとりの排泄パターンに応じた支援が行われており、失敗したときには、プライバシーに配慮してさりげなく対応されています。	
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	排泄チェック表を活用し個々に乳製品、果物、野菜等を摂取して頂便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	表情、バイタル、体調を配慮し、希望のタイミングを図り、その人に添った支援を行っている。	本人の体調や希望に配慮し、言葉かけにも工夫して入浴支援が行われています。	
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	日中の軽運動や散歩等の活動的な生活により安眠出来る様支援している。眠剤を服用されている方は、毎日の睡眠時間やサイクルを把握し夜間の睡眠状態に注意を払っている。		
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	職員全員が服薬内容が把握出来る様個々のファイルを設け誤薬のない様に努めている。又薬剤師居宅療養管理指導の下、その都度助言を受け、服薬支援を行っている。		
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	入居者の生活歴、アセスメントに基づき、意欲的に役割がもてるよう支援を行い、行事毎の楽しみや個々の楽しみが出来る様支援している。		
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	個々の希望や、促しにより、散歩やドライブ、自宅への訪問等で積極的な外出支援を行っている。又毎日の生活で1人ひとりにあった買い物や理・美容の外出支援を行い生きる活力になるよう取り組んでいる。	散歩やドライブ等の他、町内会の集金や小中学校の行事にも出かけて積極的に外出する機会をつくり、場所によっては利用者の利便性を確認されています。また、居間に続くバルコニーでの外気浴をすることにより、屋内に閉じこもらない工夫もされています。	



グループホーム ひかり

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	買い物等はさりげなく、見守りや声かけを行い、混乱が生じないよう支援している。		
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	連絡希望時や電話の取次ぎ等の仲介を行ったり手紙がきた時には一緒に読んで繋がりを大切にできる様支援している。		
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	花や観葉植物を飾ったり、季節に沿った飾りつけを行ったり、窓越しの景色を楽しんで頂き、季節を感じて頂くよう取り組んでいる。	居間や廊下の飾り付けや置物から季節感を感じとることができ、ソファや座卓が居心地よく過ごせるように配置されています。	
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	リビングのテーブルやソファの配置の工夫で思い思いに、過せるスペースを確保するなど配慮している。		
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	馴染みの品や使い慣れた家具や調度品を利用して、心地よい空間で過せるよう取り組んでいる。	思い思いの物を持ち込んで思い出の写真等で壁を飾り、物入れが配置がされて生活しやすいように工夫されています。	
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	1人ひとりの状態を見極め、役割ができる力が湧き思いに沿った生活ができるよう取り組んでいる。		