

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	0570907840		
法人名	医療法人恵愛会		
事業所名	グループホーム仁愛		
所在地	秋田県鹿角市花輪字六月田78-5		
自己評価作成日	平成26年8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	
----------	--

【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27年3月9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)】

病気治療中でも病状が安定している方は、入居出来ます。 通院に看護師が付添します。医療と連携しているために、病気、急変時の対応、夜間対応がスムーズに行なえる。運営推進会議を通じて地域住民、入居者、家族の密接な関係を築いています。
--

【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)】

運営母体が医療機関であり、ホーム長が看護師であることから、緊急時の対応がスムーズに行われ、安心して生活できる環境となっています。更に、地域や家族会が運営推進会議、行事、防災訓練等に積極的に協力し、運営に反映されています。利用者が在宅時と同じように自由にホームでの生活を楽しんでいただくために、生活リズムを保ちながら、一人ひとりの気持を大切にされた支援が行われています。
--

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
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	ユニット毎に目の触れる場所に掲示、朝の両棟での申し送り後、理念を唱和し、共有して実践しています。	毎朝理念を唱和して共有を図り、日々の業務の中で実践に向けて努力されています。	
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	ホーム行事について運営推進会議で話し合い、地域の方に参加して頂いている。話し相手に立ち寄ってくれたり、季節の果物や、野菜の差し入れをして頂いている。	ホームの行事が企画から後片付けまで地域の協力でられる他、防災訓練にも参加され、地域の力が大いに活かされています。	
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	研修生、体験学習の生徒、ヘルパー研修の受け入れを行なっている。年4回恵愛会で発行している。健康だよりで認知症の方の理解を深める機会を作っている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議を開催しており、市の担当者、地域住民、恵愛会、家族の方を交えて、情報交換が出来る様にしている。	ホームの現状、行事、防災訓練、地域の情報等々忌憚なく意見交換され、運営に反映させる取り組みをされています。	
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に取り組んでいる	市の担当者の方に運営推進会議に出席して頂き、ホームの様子実情を把握して頂き、ご意見などを頂く等協力関係を築いています。	運営推進会議への参加でホームの現状、取り組みを理解していただき、ケア会議で相談に対応していただく等、市担当者、包括支援センターと連携されています。	
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	ホーム内研修を行い、拘束しないケアを行なっている。入居者様の状況を常に観察し、徘徊する方は、見守りを重視しております。	マニュアルを整備し、利用者の行動の意味を理解して対応されています。家族には拘束をしないことによるリスクを説明し、拘束をしないケアに理解を求めています。	
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	日常生活の中で、スタッフ間で言葉がけ、ケアの方法について話し合い、虐待防止に努めています。		

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
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	研修会等の機会には参加する様にし、職員と情報共有する様にしている。現在は制度を活用している方はおりません。		
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、文章で提示して、時間をかけ説明して納得出来たら契約をして頂いている。又制度改正がある時は、再度説明し同意を得ている。		
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	面会にいらした時や、運営推進会議、行事の時、年2回家族会議を行い意見、要望を伺う様にしている。ご意見箱を設置している。	面会時には意見の引き出しに努め、家族会や運営推進会議にも参加していただいて家族から出された意見で改善に繋がったケースもあり、運営に反映されています。	
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	会議、朝礼、申し送りなどで職員の意見、要望、アイデアを取り入れ情報共有している。	職員の意見や提案を法人会議に諮って運営に反映させるとともに、ユニット間の情報を把握してお互いに協力し合い、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	年2回人事考課を行ない、働きがいのある職場作り、環境作りに取り組み、経営者にも情報を提供し職員の思いを伝える様に努め、努力している。		
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	新人に対しては指導を実施し、事業所外で開催される研修会になるべく多くの職員が受講出来る様にしている。自主的な研修参加に配慮している。研修後は報告書を回覧しスタッフ間で共有している。		
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	グループホーム連絡協議会、研修会に参加し、交流、意見交換の場となっている。		

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
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	ケアマネジャー、紹介施設、病院より情報を提供して頂き、それを参考にご本人ご家族から、困っていること、要望を聞いて、こちらで出来ることなどについて話し合いを行なっている。		
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	ご家族が希望するサービスに対して、対応出来るか、最終的にはどの様うにするかなどについて、話し合いをしている。ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、意見、要望を話しやすい雰囲気作りに努めています。		
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	入居者様を人生をの大先輩とし、尊敬すると言う考えを職員が共有しています。教えあったり、励まし合いながら、生活を共にし信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の気持ちに寄り添い、意向を聞きながら、本人様と良い関係が築ける様にし、お便りで個別に近況報告をしている。ご家族様に出来ることは協力して頂いている。		
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	自宅と同じ様に、自由に生活して頂いている。ご家族様、友人の面会時には、お茶を出し、ゆっくり過ごして頂く様な雰囲気作りにも心がけてる。	家族や友人等、これまで関わってきた人との関係を大切にして支援されています。	
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	入居者様の出来ること、できないことを把握して、その方が力を発揮出来る様に声掛けや、一緒に行なっている。		

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	ご本人やご家族を見かけると必ず様子を、伺い相談に対応してしています。		
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	日々の行動、言動、表情を観察し、後本人の思いや、希望を把握する様に努めています。ご家族からも情報を聞く様にしている。	日々の様子から一人ひとりの思いが把握できるように努め、連絡ノートを活用して本人本位の暮らしが送れるように検討されています。	
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	ご家族、兄弟、ケアマネジャー等から情報を提供してもらい、サービスなどに繋げている。		
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	一人ひとりが自分のペースで生活出来る様に支援しています。生活の中で現状の把握に努めています。		
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	職員でモニタリング、カンファレンスを行ない意見交換をし介護計画に繋げている。ご本人、ご家族の要望を聞き、確認して個別の介護計画を作成している。	利用者本位の介護計画となるように努力されていますが、各ユニットで作成に至る経緯が異なります。	利用者を理解するとともに家族の話をよく聞き、更に現場の職員とも意見交換してそれぞれの意見が反映された介護計画をチームで作成するために、ユニット間の異なる対応の見直しを期待します。
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	個別の記録用紙に記載し、職員間での情報を共有している。個別の記録をもとに計画の見直しを行ない、実践につなげている。		
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、その時々にも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	定期的な行事には、地域住民の参加、ボランティアの来訪があり交流を楽しんでいる。		
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	ご本人、ご家族の希望する病院、薬局としている。母体が病院であることをほとんどの家族が知っており、理解を得ている。医療との連携は密に行なっている。	運営母体が病院でホームと隣接しており、受診、緊急時の対応が行われ、密に連携されています。	
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	看護師が常勤で勤務しており、相談、処置、受診するなど支援している。		
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。	入退院時情報提供を行ない、医療機関と情報を共有している。入院中、スタッフ、管理者が見舞い、管理者が退院を含め今後の方向性について、話し合っている。		
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	入居契約時に、医療連携体制について文章で説明し、同意を得ている。医療を受ける場合にはご家族と話し合い、医師との話し合いの場を設けている。	可能な限りホームで生活していただき、医療行為が必要になった時には医師を交えて再度話し合い、母体病院と連携しながら対応されています。	
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	応急処置の方法は勉強会を行なっている。母体病院が側にあり、急変時の対応は病院で行なっている。病院看護師がすぐ駆けつけてくれ速やかに対応出来る。		
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	消防署、地域住民、病院職員の協力を得て、避難誘導訓練を行なっている。	夜間を想定した訓練も実施されています。訓練後の消防署の指導があり、参加された地域住民からも建設的な意見が出され、改善に繋がっています。	避難経路が碎石のため、スムーズな移動が困難且つ転倒の危険が高いことから工夫が必要であり、並びに安全に避難できる場所の確保に期待します。

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
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	プライバシーの確保に注意し、1人ひとりを尊重し、ご本人の気持ちを大切に考えながらさりげない支援を心がけている。	年長者に対する言葉遣い、対応を心がけています。家族の面会時には居室で気兼ねなく過ごせるようにプライバシーに配慮されています。	
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	言葉に出来なくても、表情やしぐさから本人の求めている物を察して1人ひとりが、自分で決定出来る様な場面を提供して、支援している。		
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し、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	体調を見ながら個別に支援している。自由に過ごして頂いている。		
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	日常着はほとんど自分で選んでもらっています。外出するする時などは、季節似合った物などは職員と一緒に選ぶなどの支援しています。		
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	季節ごとのメニューを作り、旬の食材を取り入れたり、誕生日にはケーキや特別メニューにしている。又出来る方には、準備、片付け、を手伝って頂いたり、味見をして頂いている。	できることを手伝っていただき、職員と一緒に食事をされています。山菜の下処理には利用者の力が発揮され、市内で昔から営んでいるお蕎麦屋で食事を楽しまれることもあります。	
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	食事量をチェックして、記録に残し検討している。朝食後にコーヒータイムでくつろぐ時間を作っている。午前、午後のお茶の時間を設け水分補給に努めている。		
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	毎食後うがいの声掛けをし、確認している。個々の能力に合わせて、声掛け、見守り、介助を行なっている。義歯の定期的な洗浄等配慮しています。		

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	プライバシーに配慮し、個人の排せつパターンを把握し、声掛け、トイレ案内等を行ない、失敗の回数を減らす様に努めています。パットの種類も個々に合わせた対応をしています。	一人ひとりのパターンに応じて対応を検討しながら自立に向けて支援されています。	
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	繊維お取り入れた食事の工夫、水分補給、適度な運動を取り入れ、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	概ね時間は決まっていますが、本人の体調や希望により、変更したり入浴拒否の場合は無理をせず時間をずらして声掛けを行っています。	季節によって週2～3回入浴されています。利用者の希望や体調に応じて臨機応変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	入居者の生活習慣を重視し、夜間ぐっすり休める様に、日中の適度な活動を促し、生活のリズムを作り、安眠出来る様に支援しています。		
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	新しく処方になった薬の注意点については、その日の日誌に記入し職員に分るようにしている。定期薬の説明はいつでも見れる様に、個人ファイルに保管して共有して。		
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	生活歴を本人、家族から聞き趣味、得意なことを続けながら過ごして頂ける様な場を作り出せる様に支援しています。外出、行事参加で気分転換出来る様に支援しています。		
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	ご家族の協力を得ながら、外出を行なっている。外出希望する時は、職員で対応しています。月1程度のドライブ、外食を行なっています。天候が良い日には、散歩ドライブ等に出掛けると。	天候をみながら周辺の散歩をされている他、ドライブ、外食を企画し、季節や状況に応じた外出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	ご家族と相談して少額の小遣いを持ち、自分で自分で買い物をしている方もおります。ホームでは金銭管理は行なっていません。		
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	ご家族、友達からの手紙、電話はよくあります。子機を使い居室でゆっくりお話しが出来る様に配慮しています。		
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	季節ごとの花、皆で作った物を飾ったり、行事の写真の貼ったりしています。	ユニットの造りは異なりますが、広いホールを有し、渡り廊下で繋がっています。機能の低下に伴って小上がりの和室の使用が困難になってきていますが、ソファーを利用して思い通りに過ごせるように配慮されています。	
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	ソファーや椅子、小さなテーブルを置き気の合った入居者同士が楽しく過ごせる工夫をしています。又1人過ごせる空間も作っています。		
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	入居時に御家族と話し合い、馴染みのある物を持って来て頂き、出来る限り自宅に近い雰囲気、安心して暮らして頂けるようにしています。	自分の部屋が確認できるように目の高さに合わせて名前が見えるようにしています。各居室にエアコンが設置され、西日による夏の暑さは解消されています。	
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	必要な目印を付けたり、手すりの設置、物の配置に考慮し危険防止に努め安全に自立した生活を送れるようにしている。		