

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	0570508523		
法人名	社会福祉法人本荘久寿会		
事業所名	グループホーム望海の家 鳥海山ユニット		
所在地	由利本荘市浜三川字小山口20番地		
自己評価作成日		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)】

利用者の思いや希望に沿って支援していけるように、特に力をいれており地域との繋がりも密にし行事や、個々に参加出来るように努めている。また家族との絆も大切に思い毎月1回家族便りのほかに、担当職員からの手紙も沿え、利用者の生活を伝えるようにしている。事業所の外にはイキイキガーデンを作り季節の花を楽しめるようにしている。事業所ないも広々としていて、和室もあり利用者がゆっくり過ごせるようになっている

※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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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)】

事業所は日本海や鳥海山が一望できる小高い場所にあり、利用者は四季折々の顔が見られます。同法人の様々な施設の一角にあり色々な面での協力的体制が可能となっています。事業内では鯉の池州・人なつこい猫が飼われておりセラピー的な存在になっています。事業所は地域の避難場所ともなっています。空調管理はすべて法人の管理部が管理されており快適に過ごされるように配慮されています。

【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修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年10月19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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえ職員が話し合った理念を誰でも見える所に掲示して共有している。	開設時に皆で話し合っつった理念は一人ひとりに合った支援を最重点に掲げて実践されています。年度初めには理念の再確認も行われています。また ユニットごとに年間目標を決めて密着型サービスの意義を踏まえて支援されています。	
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	日常的に頻回な交流はないものの、出かける機会を作り、地域の一員としての交流をもっている。	地域には事業所の存在が理解されており、外出時声を掛けられたり また事業所の様々な行事に参加してくれるなど交流を持たれています。	
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	隣接した施設の中で勉強会を開き地域に住むご家族との関わりを通じて地域に貢献出来るように努めている。。		
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	利用者の状況をそれぞれ話し合い家族が地域の方と取り組みしサービス向上に努めている。。	会議には家族・地域の代表者・市の職員・民生委員 事業所からは各ユニットのリーダーが出席され、事業所の活動状況や検討事項について話し合わせ、内容は職員にも報告されて周知されサービスの質の向上に努めています。	
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	連絡を密に取っているとまではいかないが、協力関係を築けるように努めている。	事業所からは運営推進会議の議事録が提出され、市の担当者からは情報の提供等もあり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	行動制限せず一緒に付き合うケアを行い事故の未然防止に努める。	身体拘束のリスクを職員全員の共通認識として日々の支援に取り組んでいます。入所時に時々見られる帰宅願望のある方には行動を共にして情緒の安定を図っています。言動に問題があるときはユニット会議で話し合わせケアに活かされています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内の勉強会に参加し学ぶ機会をもち虐待が見逃さず事のないよう注意を払っている。		

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	日常生活自立支援事業者や成年後見人制度を活用している人はいないが、必要に応じて活用できるように学ぶ機会を設けているが、まだ不十分である。		
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	利用者や家族等に十分説明を行い、疑問点や不安の解消に努め理解と納得をいただけるようにしている。		
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	目安箱の設置を行っている。また運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き運営に反映させている。	面会時や電話などでも意見や要望の引き出しに努め、内容はユニット会議で話し合わせられケアに活かされています。	
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	一人ひとりにアンケートをとったり、月に一度の会議設け、運営推進会議や面会時に意見や要望を尋ねるようにし運営に反映させている。	職員はどんなことでもお互いに話せる雰囲気であり、運営に反映される取り組みがされています。	
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	各職員の実績や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるように職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの実際の力量に応じ施設内外の研修、勉強会への参加を進めている。		
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	連絡協議会の参加や勉強会、研修の参加を通し他の施設の良い所を学びサービスの質を向上させていけるように取り組んでいる。		

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	入居の際にホームに馴染むよう意見を尊重し安全、安心な生活を送れるように努めている。			
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	入居時に家族の要望や不安である事を伺い安心してサービスを利用できるよう努めている。また毎月ご家族手紙にて本人の様子を知らせ、困った事などあれば、いつでも連絡していただける関係作りに努めている。			
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	共に生活する者として本人に出来る事は、やってもらい手伝いなどをとうして共に生活する者同士の関係を築いている。			
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	情報交換を密にし行事や勉強会にも家族が参加出来るようにし家族との絆を大切に一緒に本人を支えていけるように対応している。			
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	馴染みの場所との関係が途切れないように外出、外泊の機会を設けたり、なじみの人と個別支援計画を立てて実施している。	退職前の仕事仲間の会に出席したり、親戚の美容院に外出するなど個別に外出する機会を多くして出来るだけ地域との接点を持ちながら関係を続けられ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	利用者同士の関係を把握し食事席に配慮したり。ソファを設置し、皆が集まってくつろげる場所作りを行い、利用者同士が支え合え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	サービスを終了しても、継続的関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いができるように体制を整えている。		
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	普段の会話等から各入居者の思いや希望を聞き、出来るだけ意見に添えるように努めている。	居室担当者を中心に日々の関わりの中で感じたことをユニット会議で話し合い、本人本位の支援が行われています。	
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	入所時の情報提供をもとに家族とも話し合いを通して、これまでの経過など把握するよう努めている。		
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	生活パターンシートや日々の記録にて一日の過ごし方や心身状態、有する力等の把握に努めている。		
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	本人の課題やケアのあり方について本人面会時家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	居室担当職員の意見・家族の要望・本人の希望そしてケアチェック票を参考にケア会議を行い本人本位の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	個別の日々の記録を記入し日々の様子やケアの実践、気づき等の情報共有、又は交換を行い介護計画実践の見直しを行っている。		
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	地域の敬老会に参加したり昔ながらの馴染みの美容院の利用、地域の行事への参加など、本人が心身の力を発揮して暮らしていけるように努めている。		
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	入居前より通っている医療機関を利用している。またかかりつけ薬局が、あり何かあった場合など心配事等相談しやすい関係となっている。	毎月一回看護師の付き添いでの受診があり健康管理に努めています。他には家族・知人の付き添いの受診もあり情報は申し送りノートで共有しています。	
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	日常でとらえた情報や気づきを常勤の看護師に相談し個々の利用者が適切な管理や受診を行えるように支援している。		
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。	ホームで生活している間の症状の情報を提供し、医療関係からも治療計画の情報を受け、方針を共有する体制を整えている。		
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	重度化した場合における対応に係る指針は整備されており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家族や医療と話し合いを行い、方針を共有する体制を整えている。	今までは看取りはなかつたものの、これからは家族の希望なども考えられ将来的には看取りの方向で考えており、隣接の事業所・医療との連携を取りながら体制を整えています。	
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	定期的に救命救急講習の参加や勉強会を行い急変時や事故発生時にそなえて初期対応の実践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	定期的に救命救急講習の参加や勉強会を行い急変時や事故発生時にそなえて初期対応の実践訓練を定期的に行っている	夜間一人勤務の訓練では一部の利用者の協力も得る等工夫しての避難訓練が実施されています。災害時には隣接の事業所・地域住民の協力体制も築かれています。東日本大震災の教訓を生かした備品の購入・食料の備蓄等検討されています。	

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
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	一人ひとりを尊重しプライバシーに配慮した対応を行っている。	人格を尊重した言葉かけをしています。改善点が見られたときはユニット会議で話し合われ運営に活かされています。	
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	コミュニケーションをとりながら本人の思いや希望を傾聴して自己決定できるように支援している。		
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、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を大切にしながら出来るだけその人らしい毎日を過ごせるように支援している。		
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	馴染みの美容院への外出支援や定期的な散髪、洋服選びなど支援している。		
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	食事が楽しくできるように一人ひとりの好みにあわせている、また食事の準備や食後の片付けも一緒に行っている。	一人ひとりに合った調理内容になっています。献立は隣接の事業所の栄養士がたてています。週1回は希望する利用者と一緒に食材の買い出しにでかけています。個人の外食希望もしています。敷地内の畑で採れた野菜で食事の下拵えも一緒にしています。	
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	栄養バランスは献立表のカロリー等でおおよそ把握している。食事量や水分量を記入するシートを作成しそれに応じた支援を行っている。		
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	食後またはトイレ後に誘導し口腔ケアを行っている。自分で出来ない方には洗面所に誘導し、それぞれの力に応じた対応をしている。		

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
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	生活パターンシートを用いて一人ひとりの排泄のパターンを把握し、習慣を活かしながらトイレで排泄できるように支援している。	介護用品は利用者によっては昼夜区別して自立を高める工夫がされています。失禁者にはさりげなく声を掛けトイレに誘うなどプライバシーを損ねないよう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	水分補給や乳製品を摂っていただき散歩や運動の声掛けを行い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	一人ひとりの状態に合わせてながら、個々にそった支援を行っている。	入浴日は設定しないで3日に1回は必ず入浴できるようにしています。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	一人ひとりのその時の状況に合わせて安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの薬について目的や副作用について理解に努め、活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。薬局からのお薬カードでの確認も行っている。		
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	個人にあわせ無理のない役割をお願いし、お花をいけてもらったり、お茶を入れてもらったりと楽しみのある生活支援をしている。		
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	個別支援をしてそれぞれの希望に沿った外出支援を行ったりユニット内でのドライブを行い戸外に出かけられるように支援している。	個別的な遠くへの外出が多く、利用者・職員の気分転換やストレスの発散 五感への刺激を得られるチャンスとして支援されています。また法人の敷地内は広く四季の変化が見られる鳥海山や日本海が眺められる事が出来、日常的に外出支援が実施されています。	

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	小額ではあるが、お金の管理が出来る利用者にはお金を所持していただいている。他の方に関しては、お小遣いとして預かり金を預かっており、必要時に使用出来るように支援している。		
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	隣接施設に公衆電話があり使用し、いつでも電話出来るようになっている。はがきを送りたい希望される方もおり支援している。		
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	共用の空間が利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないように配慮している。	日中多くの時間を過ごされるホールは、広く明るく窓からは季節感を感じ取ることが出来、ソファーは利用者同士が交流しやすいように配置され、畳の場所は掘りごたつになっており、利用者が洗濯物等をたたみながら職員との交流の場ともなっています。浴室・脱衣室には暖房もあり快適に過ごされる共用空間となつています。	
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	自席の他に色々な所に椅子など座れる場所を設けており、思い思いに過ごせる居場所の配慮をしている。		
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	居室には自宅で使っていたタンスや机などまた食器や写真立てなど置き安心して過ごせるように工夫をおこなっている。	居室には家族の写真や夫の遺影 使い慣れた小物入れ整理タンスなどが情緒安定に一役かっています。遠くの家族が面会に来たときに一緒に泊まれるように畳も用意されています。各居室には空気洗浄器が備え付けられており快適に過ごされるように配慮されています。	
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	廊下には手すりがあり、歩行時につかまって歩けるようになっている。自立歩行出来るようになっている。		