

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	0572308013		
法人名	有限会社すずめだて		
事業所名	グループホームすずめだて		
所在地	秋田県南秋田郡五城目町高崎字雀館下川原88-5		
自己評価作成日	平成26年11月1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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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11月29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)】

五城目町の中心部に位置するグループホームすずめだては、様々なイベントが近くで行われ参加や見学が出来ます。毎年行っている鍋っこまつりには五城目町名物のだまご鍋を堪能したりボランティアの方々の参加もあり地域一体となって入居者の笑顔と自由な生活を支援しています。また、今年もすずめだて農園にはたくさんの野菜が豊作で毎日の食卓で味わっています。

【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)】

広い敷地を有した住宅街にあり、近くの公園や朝市等の地域の環境を活かした支援が行われています。自由な環境で過ごせることを理念に掲げており、畑仕事やホールの掃除、雪寄せを利用者が自分の役割として行い、本人ができることを引き出す工夫をされています。センター方式を取り入れ、状況の変化がわかりやすくファイルされて日々の変化が詳細に把握でき、アセスメントに活かされて介護計画の見直しに繋がっています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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	職員皆で考えた理念で覚えやすく入居者様にとって何が一番大事なのかを考え実践し、ホールに掲げている。	申し送りの際に倫理冊子から引用した「今日の心がけ」を毎朝読み上げ、理念を理解してサービス提供の中で実践できるように取り組まれています。	
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	町で行われる行事、イベントに出掛けたり中学校の体験学習を受け入れ交流を持っている。	ホームの行事に近隣住民や家族を招待されており、日頃から野菜をいただいたり、朝市の会場や散歩に適した公園も近く、多くの交流できる機会をつくっています。	
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	運営推進会議やホームのイベントに地域の方の参加を頂き認知症に対する理解を呼び掛けている。		
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	ホームの現状を報告するとともに、意見の交換を行いサービスの向上に繋げている。	参加しやすいように日程を決める等、開催方法を工夫して参加者から意見を求め、運営に活かせるように努力されています。	
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	介護保険の手続き調査など連携をとっている。	更新手続きや困難事例の相談をし、関係機関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	マニュアルを作成している。身体拘束は職員間でも話し合い、行ったことはない。	業務中に注意する等して日常的に話し合い、拘束の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	虐待の研修に参加し資料に基づいて検討会を行っている。職員間でも注意しながら防止に努めている。		

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	インターネットや資料で情報を得て学習している。		
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	契約時に十分に説明し、疑問があった場合は納得されるまで説明している。		
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	玄関に苦情受付箱の設置担当の名を記入し、意見要望を受け付け反映させている。	通院に同行していただいた時や行事、面会時に話を聞く機会をつくり、意見や要望の引き出しに努めて反映させています。	
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	毎月の会議などで職員の意見を聞く時間を設け、問題が出たときは全員で検討している。	毎月の会議では活発に意見交換し、日常の会話もケアの向上に繋がっています。	
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	職員がやりがいの持てる職場になるよう職場環境を常に考えている。		
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	それぞれに応じた研修と内部研修として毎月ケアワーク内から勉強会を開いている。		
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員となり研修やネットワーク作りに取り組んでいる。		

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	ホーム利用前に本人の見学、ほかサービス利用中の訪問など日常的な場面の中で本人の気持ちの聴取をしている。		
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	入居時にはこれまでの生活状態、心身状態を聞いて、問題となっていることや、要望を明確にしたうえでホームでどのように過ごしていきたいか、伺っている。		
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	電話相談の後に、ホーム内を見学してもらい、雰囲気を実験して頂く。入居されてからは職員が多く声かけを行い早くなじめるように対応、家族とも連絡をとる。		
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	本人の過ごしてきた生活を尊重、私たちの知らない言葉や出来事を教えてもらうよう、耳を傾けている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化など事あるごとに連絡相談を行い、協力を頂いている。		
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	利用者の近所のお友達が面会に来られたりと、気軽に立ち寄りいただける様に努めている。	行きつけの床屋を利用して馴染みの店との縁を切らない等、家族の意向も大切にされています。知人がホームに気軽に立ち寄り、地元の朝市に出かけたりして馴染みの関係が途切れないように支援されています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席はご本人の意向と相性の良さで決めており、トラブルや訴えのある時は変更したりする。		

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
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	退去された方の様子を1人で伺っている。今後も必要時に支援していきたい。		
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	本人の普段の行動、表情、言葉あるいは気持ちや思いをひきだしてケアにつなげている。	日頃の言動や表情から意向を把握し、気付いたことを記録して情報を共有されています。センター方式を活用して状態の変化がわかりやすくファイルされ、アセスメントに活かされています。	
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	個々の生活歴や暮らし方などを聞き取り家事、趣味、培ってきたものを継続できるように取り組んでいる。		
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	毎月のカンファレンスで問題を話し合いモニタリングを行い現状にあった介護計画を作成している。		
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	一人一人の気づきや課題などを会議などで話しあい、家族や本人にも伺い穏やかに暮らせるよう介護計画を作成している	利用者や家族の意向が反映できるように話し合っ介護計画を作成されています。	
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	毎日ケアプランの項目にそって評価を行い、情報を共有し介護計画に反映している		
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	通院や外出状況の変化によるニーズ等に対し利用者や家族の要望に柔軟に対応している		

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
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	年2回の消防訓練や、秋祭りなどに地域の方々との参加を呼びかけ、ボランティアの方々とも定期的に交流している		
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、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	地域のかかりつけ医による、月2回の往診や、緊急時には速やかに連絡をとり、往診を依頼するなど医療連携体制をとっている	かかりつけ医の受診を継続支援されている他、医療連携による協力医の定期的な訪問診療があり、歯科医とも連携されています。	
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	日々の状態観察の中から情報を伝え、定期的な個々の受診や緊急時の医療活用の支援を受けている		
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。	利用者の入院時は職員が病院を訪れ、話し合いの中で情報交換を行い協力を得ている		
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	重度化終末期のあり方について同意書などで説明を行い本人、家族の意見を尊重しながらかかりつけ医とも話し合い、方針を共有している	終末期の対応指針に基づき、状況に応じて医師が家族に説明し、家族の意向を尊重した支援ができるよう取り組まれています。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを見やすい場所に設置し、全職員が応急手当が行える救命講習を終了している		
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	災害緊急時に備え、年2回の火災訓練に近隣の方々にも参加して頂き、協力体制を整え夜間を想定した訓練も行っている	訓練には近隣住民が利用者の誘導や見守りの役割を担い、参加協力されています。発電機を装備し、非常食も備蓄されています。	玄関、非常口にスロープはありますが、車椅子での移動や利用者の歩きやすさを考慮し、また、地域交流にも努めていることから、敷地の整備を検討され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	職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。さりげない介助、本人の返答能力に応じた質問方法を行っている	親しみを込めて接するあまり、言葉遣いで利用者を傷つけることのないように、また、あからさまにトイレ誘導しないよう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	職員は入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりする事を大切に、それらを促す取り組みを行っている。選んでもらう場面をつくる。選ぶのを待つ		
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	職員は職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるよう支えている		
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	入居者一人ひとりの個性を大切に髪型や服装、おしゃれを支援している。美容院の利用を支援している		
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	献立作りに入居者様の意見要望を取り入れ可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。	ホームの畑で作った野菜や旬の食材を献立に取り入れています。畑の野菜づくりや草取りに利用者が力を発揮し、ビアガーデンの会場をつくってノンアルコールビールも提供し、食事が楽しいものとなるように支援されています。	
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	入居者一人ひとり身体機能や便秘、下痢等の健康状態に合わせた調理方法で水分摂取量、栄養バランスを一日全体を通じておおよそ把握している		
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	全介助を必要とする入居者は職員が食後に、また、見守りで出来る入居者は自分で口腔ケアを行っている		

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
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	職員が排泄パターンを把握し、時間で誘導したり、訴えた時にはスムーズに誘導している。	チェック表で排泄パターンを把握しており、利用者の言動からも判断して適切にトイレ誘導されています。失敗した時には周囲にわから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	毎日、乳製品を摂取させたり、体操を行って体を動かし便秘にさせないように努めている。便秘が続く場合は処方に従う。		
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	一人で入浴できない入居者には職員が1～2人介助を行い、一人で入浴できる入居者には声掛けをしながら様子を確認している。	希望によっては毎日でも可能で、週2回以上入浴できるよう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	生活習慣を理解しコミュニケーションをとり安眠できるよう支援しています。また、トイレ覚醒時などセンサー設置ですぐに対応できるようにしている。		
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	服薬前に名前、日付けを確認して服用後も飲み込みを確認している。		
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	声かけにてホームの掃除、洗濯ものたたみをお願いしている。畑、草取りを楽しみにしている入居者は自分の好きな時間に外に出て気分転換をしている。		
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	本人の馴染みのある床屋へ行ったり、購入希望の物がある時は職員と出掛け買い物をしたり、近所への散歩などで地域の方々とふれあいをしている。	畑作業や散歩等が日常的に行われており、朝市に出かけるのも楽しみにされていて、地域の環境を活かした支援が行われています。外出したがない利用者には、担当職員が個別に支援できることを考えて対応されています。	

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	お金の管理できる入居者様はいないがレクで出掛けた時はお金を渡して支払をしてもらっている。ホームでお店を開き買い物を楽しんでもらう。		
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	要望がある時は電話をかけた取り次いでいる。手紙やハガキは本人に渡している。		
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	ホールを季節感のあるディスプレイで飾りつけ玄関にも季節の花を飾っている。	鉢植えや飾り付けで季節が感じ取れるよう雰囲気づくりをされています。	
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	歌のビデオを見たり、自室で折り紙や雑誌を読んだり、隣の部屋を訪ねて話をしたり思い思いに過ごされている。		
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	今まで自宅で使用していた家具や日用品を持ってきているため、安心感が持っている。中には仏壇を持参されている方もいる。	窓辺の棚を利用して身の回りの物が整理され、室内は整然としています。利用者によってベッドの位置を変えたり、床にマットレスを置いて、自宅と同じ環境で休めるようにされている利用者もおられます。	
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	歩行にふらつきある時は見守り、手すりを利用してもらおう。また、定刻になるとホーム内のカーテンの開閉確認を欠かさず自分の仕事としている。		