

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24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24年12月13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繰り広げられ参加したり見学ができます。外内部研修に力を入れ問題点を出し合いスタッフの質、ケアの向上につなげております。また、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様の笑顔と自由な生活を支援しています。

【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)】

町のほぼ中心地に位置し、周囲には公共施設や大型のスーパー・歴史ある五城目の朝市などがあり、社会資源を利用した支援が実施されています。地域との関わりも活発で、町内外のボランティアの慰問や町の行事である”きやどっこ祭り”にも参加するなど、地域密着型サービスの事業所の意義を認識され、地域と一体となって支援されている事業所です。また、職員は「ご家族と本人のやすらぎ」を合い言葉に日々研鑽に努めています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、安心して暮らさせている (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	職員皆で考えた理念で憶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	全職員の考えを取り入れた理念「笑顔を絶やさず、自由な環境で、地域と共に」を事業所の要所に掲げ、ミーティングなどでも確認しながら、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	地域の行事への参加や、多様のボランティアの受け入れ、朝市への買い物 そこでの知人や友人との挨拶等々、レク担当職員が企画しながら交流を深めています。	
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	運営推進会議に地域の方の参加を頂き認知症に対しての理解を呼びかけている		
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共に意見の交換を行いサービスの向上につなげている	定期的開催され、より多くの委員が出席しやすいように、行事を利用して行われ、事業所の取り組みを報告し、委員からは多くの要望や意見を頂き、サービスの向上に繋がっています。	
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取っている	運営推進会議には毎回出席して頂き、地域の利用希望者などの情報提供、法制度や相談事がある時は窓口へ出かけたたり、電話で聞いたりして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	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事はない	職員は身体拘束のリスクを理解され、拘束の無い支援が実施されています。玄関には日中施錠されず、見守りや適切なコミュニケーションで対応されています。	
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のないよう注意を払い、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つとめている		

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をしている		
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。	家族からは、面会時や電話の時に話しやすい雰囲気を作り、意見・要望などを聞いています。利用者からは日々の関わりの中から、それとなく聞いたりして、情報は共有されサービスの向上に繋げています。	
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時は全員で検討している	各棟から出された意見などは、全員が出席する月末の職員会議で話し合わせられ運営に活かされています。また、職員が法人内で移動になっても利用者に時々面会に来るなどの配慮がされています。	
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	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	ホーム利用前に本にの見える他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上でホームでどのように過ごしていきたいかがっている		
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うを見学してもらい雰囲気を経験して頂く。入居されてからは職員が多く声掛けを行い早く馴染めるように対応、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	本に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、耳をかたむけるようにしている		
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	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ご協力を頂いている		
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って頂けるように努めている	馴染みの友人・知人・親戚などの面会や、朝市への買い物・受診時に馴染みの場所へ寄ったり、外食したりして、社会的繋がり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	ホール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電話でうかがっている。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	センター方式、私の気持ちシートを活用し、本人のふだんの行動、表情言葉より細かい気持ちや思いをひきだしてケアにつなげている	意思疎通の困難な利用者からは、担当職員が主になり時間をかけてゆっくり聞きだし、情報は共有されサービスの向上に繋がっています。	
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聴きとり、家事や趣味などそれぞれに応じたこれまでの暮らしが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なことを話しあい家族や関係者と連絡をとりあい、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かに暮らせるよう介護計画を作成している	担当職員が日常の情報を持ち寄り、家族・本人の意向も取り入れられ、カンファレンスで検討され、本人に即した介護計画が作成されています。モニタリングも定期的・必要に応じて実施されています。	
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、情報を共用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、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	受診介助は主に職員が付き添いますが、家族の協力もあります。受診前後の情報は家族・職員で共有されています。歯科医や薬局との連携も深めています。	
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根幹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	早期に家族の意向を聞きながら、事業所の方針を説明し、主治医・職員など関係者が連携をとりながら、安心して最期を迎えられ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修了している		
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	消防署員の協力を得て、避難・通報・利用者も一緒に初期消火訓練が実施されています。講評を頂き職員会議などで話しあわれ、防災意識を高められています。	

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	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	馴れ合いによる言葉かけや行動を、お互いに話しあいながら人格を尊重した対応がされています。	
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	職員は入居者一人一人が自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、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作る、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	献立作りを入居者と共に行っており可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。医師の確認が困難な場合には休んでもらい他の日に行ってもらったりする	職員も同じテーブルで同じメニューで、目配り・気配りしながら、和気あいあいと楽しく食事されています。配膳・下膳の手伝いや、敷地内の畑でとれた野菜を下拵えして頂く等、食事の一連の作業を残存機能維持向上にも繋がっています。	
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、見守りでできる入居者は自分で口腔ケアをおこなっている		

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
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時にはスムーズに誘導している	チェック表を活用し、定期的に適切な声掛けや誘導でトイレ排泄を行い、自立に向けた支援を行っています。退院後適切な排泄支援により、改善された事例もあります。	
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しながら様子を確認している	週2～3回は入浴して頂き保清に努めています。希望入浴も出来ます。非入浴者には足浴が実施されています。また、入浴剤を使用して、楽しい入浴になるよう支援されています。	
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介助に行けるよう工夫している		
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、日付をきちんと確認しています。また口に含んだ後も飲み込み確認します		
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	声掛けにて食器拭きやホーム内の掃除、洗濯たたみをお願いしています。音楽鑑賞、合唱は「毎日楽しまれています		
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	本にのなじみのある床屋に外出したり近所への散歩、外出レクにて外食したりしている	日常の散歩の他、朝市に出かけたり、季節々には遠出のドライブや野外でのなべっこなど、家族の協力も頂き、社会的視野の拡大を図っています。	

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はいないが外出しクの時など自分のほしい物を選んでもらいお金を渡して支払してもらっている		
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	要望がある時は電話したり取り次いでいる。手紙やハガキは届くと本人に渡している		
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	ホールにソファやテーブルを置き花や入居者の作品などを飾り壁には季節感のある塗り絵などディスプレイしている	ホール・廊下の壁には、中学生の職場体験実習のお礼の手紙や、ちぎり絵・行事や外出時の笑顔いっぱいの写真が飾られています。全館床暖房で加湿器・空気清浄機が要所々に設置され快適な共用空間となっています。	
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	絵本を自由に手に取って読んだりソファにて歌のビデオを見たりそれぞれが思い思いに過ごせるようにしている		
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	今までで自宅など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てている。中には鏡台、仏壇を持参されている方もいる	使い慣れたベッドや筆筒・小物入れ等が持ち込まれ、家族の写真・作品・鉢植えの花などが飾られて、一人ひとりの生活スペースがつくられています。	
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	歩行にふらつきがある時は見守り、手すりを利用してもらう。車イス利用者の方も見守り、声掛けしながらホーム内の自走されている		