

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	0570812461		
法人名	有限会社 ふぁみりい		
事業所名	グループホーム ふぁみりい		
所在地	秋田県大仙市四ツ屋上古道199-1		
自己評価作成日	平成25年12月15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1月15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)】

理念にある通り、「1日1笑」を大切に、スタッフ、利用者がともに笑顔で過ごしている。スタッフを多めに配置することが可能なため、外出や行事を多く設け、季節を肌で感じる事ができている。ショートとの連携でキャラバンの使用も可能であるため、実現しやすくなっている。また、食事もおいしく豪華である。米やみそもこだわっている。

【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)】

医療連携によって協力医、訪問看護師と密に連携され、利用者及び家族が安心できる支援が行われています。日々の生活が楽しく送れるように職員が一丸となって取り組まれており、職員も一緒に楽しみながら利用者としておられ、食事風景からもそれを感じ取ることができます。利用者、職員共に明るく、家庭的で温もりのあるホームです。

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している (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	施設内の普段から何気なく目につく場所に掲示しており、職員、入居者が笑って過ごせている。	3項目から成る理念が策定され、職員の日々の行動が理念に通じており、ミーティング等で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	散歩を兼ねたゴミ拾いや、地域の店での買い物、祭りの参加や、避難訓練等で交流している。	地域活動や行事に積極的に参加し、ホームのお祭り、防災訓練も地域の理解と協力を得て実施され、盛んに交流されています。運営者は地域貢献できることを日頃から話されており、地域の一員として取り組まれています。	
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	「認知症なんでも相談所」ののぼりを掲げたり、地域の行事に参加することで貢献している。		
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	地域、行政、医療、家族の代表から意見をいただき反映できるように努めている。	会議ではホームの現況が報告され、出席者との活発な意見交換が運営に活かされています。	
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取り組んでいる	運営推進会議、地域密着の研修を通じてや、地域の行事を通じて協力関係を築けるよう努めている。	利用者のニーズに応じて連携され、利用者の生活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	身体拘束廃止委員会を設置し、拘束について学ぶ機会を設け、実例を掲げてその背景にある原因を検討している。常に外に出ようとしてしまう利用者もいるが、施錠はせずに、感染症防止のセンサーで対応している。	利用者を見守り、工夫することで拘束をしないケアを実践されています。家族にも拘束をしないことのリスクを説明されています。	
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	内部研修にて、事例を参考に検討する場を設けている。		

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	現在1名、制度を活用している。		
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	必ず契約時に説明し、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	運営推進の場を通じて、利用者代表、家族代表が意見を述べられる場を設けている。また、意見を投稿できる箱を設けている。	面会時に個別に話ができるようにする等、意向の引き出しに努めています。出された意見は詳細に記録し、介護計画に反映させています。	
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	毎日の申し送りや、月1回の職員会議などほぼ毎日のように意見交換し、反映できることはすぐに実行している。	毎月の職員会議には運営者が参加して現場の声を聞き、申し送りで出される職員のアイデアや気づきがサービスの向上、運営に反映できるように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	会議の時はもちろんであるが、代表者がよく出向き、職員の声を聴く体制できておりある程度の意見は取り入れて働きやすいよう努めてくれている。		
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	日勤扱いで、交通費も出してもらっており、すべての職員が研修に行けるような体制ができています。		
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	研修や、研修後の親睦会に参加するなどして、交流を図れるよう取り組んでいる。		

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	毎日個人個人の申し送りを行い、そこから不安に思っていること、困っていることを共有しながら本人と向き合いながら生活から不安を取り除けるよう努めている。		
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	個別に相談できる場を設け、本人の前で話づらいことも聞くことができるようにしている。		
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	共同で行える作業をしてもらったり、外出や行事を行うことで、普段できない会話や気遣い、協力関係が築かれている。		
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	家族の環境や状況を踏まえつつ、負担にはならないよう心掛けつつ、一緒に利用者を支えていけるよう、毎月1回以上は状況を報告し、状態を把握してもらい、それに関して得れる協力は得ている。		
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	家族と外出できる方は特に、なじみの美容院に行ったり、実家に帰り親戚や近所の方との触れ合いを楽しむことができている。	家族の協力を得ながら、一人ひとりの生活習慣を大切にされた支援が継続的に行われています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの居室を行き来したり、共同の空間でくつろげたり、各々の役割を持ち、できるところできないところを補い合いながら、かわりを持って生活している。		

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	他施設に入所しても、その職員の連携をとったりし、情報を共有したり、いつでも遊びに来れるような声掛け等行っている。		
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	どのように暮らしたいか、計画を立てる前に必ず本人に希望を聞き、意思疎通が困難な利用者に対しては、家族の意向や本人にとって必要と思われることを盛り込んでいく。	職員間のやり取りが利用者とのコミュニケーションに繋がることから、一緒に過ごす時間をつくり、日々関わる中で意向の把握に努めています。	
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	年に一回アセスメントを行い、状況把握に努めている。		
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	毎朝の申し送り、必ず9人分の状態を把握し、月1回の会議でさらに情報を共有している。		
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	モニタリングに評価を付け、家族や本人の満足度を得ながら、次の計画につなげている。	必要な支援を介護計画に繋げるために記録の仕方を見直し、職員の意見を基にモニタリングを行って、本人、家族の意向を反映した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	個人記録を計画に沿って行うように努めており、そこから新たな問題や言動、本人の必要としていることを見つけ計画に活かしている。		
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			

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	買い物や、郵便局、祭り、小学校、医療関係など活用しながら、地域の方と触れ合える場を設け、利用者を知ってもらうことで、安全に暮らせるよう努めている。		
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	個々の状況や状態に応じた対応ができています。また、4週間に1回の往診、2週間に1回の訪問看護の際に、相談し、助言指導を受けることができます。	利用者それぞれのかかりつけ医で受診されている他、協力医、訪問看護師と連携し、緊急時の対応にも備えています。	
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	2週間に1回の訪問看護を実施しているが、その際に9名分の相談をし、助言を受けたり、情報共有ができています。助言をもとに適切な受診を行えています。		
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。	医療機関に情報を提供し、家族や本人にも帰ってくる場所があることを伝え、面会を行うなどして安心できるよう努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針、同意書を設け、入所時に説明し、同意書を渡している。本人、家族の希望に沿えるよう努めている。	利用者、家族の希望に沿った終末期の対応ができるように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	2年に1度、救命救急の訓練や、ターミナルの講習会を設けている。		
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	年2回、消防署立会いの下、避難訓練を行い、その際に近所の住民の方にも協力を得ている。	訓練計画をたて、日中、夜間を想定した訓練を実施しています。地域との協力体制もできています。	

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	自尊心を傷つけないように注意しながら、楽しい会話ができるように努めている。	利用者のプライバシーや誇りを損ねないような配慮、声かけの仕方を実践されています。	
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	様々な場面で、意見、希望を聞き、反映できるように努めている。自己決定が困難な場合には選択肢を設け、添えるように心掛けている。		
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	食事、体操、入浴すべての場面において、無理強いせず、気分の乗らないときは時間や日にちをずらして対応している。		
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	着替えや、衣類購入の際は自分で選んで好きなものが着れるよう支援している。理髪、髪染めも定期的に行っている。		
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	献立を決める際や、調理する際希望を聞いて、一緒に作ることができている。各々の得意なところを役割として、皿拭き担当、食器しまい担当、調理担当などを行ってもらっている。	野菜づくりや調理等に利用者の得意なことが活かされ、全員で賑やかに食事をされています。生産地に出かけてうどんやもちづくりを体験し、バイキング形式での食事等、利用者と職員と一緒に楽しむ環境づくりをされています。	
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	個々の病状や、制限のあるものを理解し、食事量、水分量を記録し、嗜好も取り入れて対応している。		
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	毎食後徹底し、個々に行っている。		

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	個々の排泄状態を把握し、トイレで排泄できるように努力している。	一人ひとりの生活リズムに沿った支援が行われています。排泄チェック票を有効に活用することによって、失敗の軽減に繋がっています。	
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	10時はヨーグルト、15時は牛乳を毎日提供。繊維質の多い食事にも心掛けている。また、3種類の体操もほぼ毎日実践できている。		
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	すべての希望に添えてはいない。しかし、入浴が好きな方にはより多くの入浴日を設けることができている。また、無理強いはず、気分が乗らないときは翌日にしたり、体調、眠気等考慮して対応している。	2日に1回のペースで入浴されていますが、本人の気持ちを尊重した対応をされています。	
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	日中の過ごし方の工夫や、午後からの飲み物の配慮(カフェイン)就寝前には特に穏やかに過ごせるよう配慮している。		
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	個々でファイルし、用途、用法がわかるようにしている。また、同じ薬を飲み続けさせるのではなく、状態を見ながら医師に相談し、減らせるところは減らすように努めている。		
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	午前中は主に体を動かし、午後からは個別にあった、レクリエーション、または共同で作り上げる作業などを行う。また、外出や季節行事をたくさん設けることができている。		
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	外出は本当に頻繁にできている。施設内での行事もたくさん行っている。稲庭うどんに出向き、うどんを作ったり、モロコシを作りに行ったり、外食をしたり、多種多様な外出ができている。	家族に協力を依頼することもあり、出かける機会を積極的につくって外出を楽しめる支援をされています。全員で出かける時は利用者が車椅子を押してあげることもあり、2~3人での外出や個別の対応もされています。	

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	本人管理は困難である。外出時には自分で買い物ができるよう、残金等の説明をし満足を得れるよう支援している。		
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	手紙をもらった際は返事を書いてもらっている。年賀状も全員に書いてもらっている。電話も必要に応じてかけることができる。		
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	職員がにおいに敏感になり、不快な思いをさせないよう心掛けている。柔らかい光や照明にも心掛けている。居室はあまり装飾せず落ち着いた空間になるよう心掛けている。また、毎朝一緒に掃除を行うことで清潔を心掛けている。	ホーム内は清潔で、利用者の導線に障害となるものが置かれておらず、広々としています。家庭的な雰囲気づくりを心がけ、落ち着いて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	午睡の時間は設けているが、強制せずに、お茶を飲んで過ごしたり、ホールでくつろいで、見たいテレビを見てもらったりと、お互いの居室を行き来したりと、自由にくつろいでもらっている。		
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	入所時に、空間づくりを家族と一緒にしてもらっている。なじみのものも持ってきてもらい、少しでも落ち着いて過ごせる部屋作りに努めている。	利用者それぞれが馴染みの物を持参して生活の場としており、その人らしく暮らせる環境づくりがされています。	
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	個々の状態に応じ、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が損なわれないよう心掛けている。		