

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	0572808749		
法人名	株式会社 アキタニット		
事業所名	グループホーム しゃくやく		
所在地	秋田県湯沢市小野字諏訪23-6		
自己評価作成日	平成22年8月31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)】

毎月目標を設定し、その目標達成に向けて取り組んでいる。
ご利用者様一人ひとりの思いに寄り添いながら、良いケアが出来るよう努力している。

※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	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)】

織維会社であった建物を改築して開設された2ユニットのホームは、一般住宅のように近隣に溶け込んでいます。ユニットごとにサービス目標を決めて、その実現に向け職員全員で取り組まれています。年2回地域向け広報紙を発行して認知症に関する情報やホームの取り組みが紹介され、また「しゃくやく通信」を毎月発行して、担当職員が利用者の近況を一人ひとり記載して家族に送付されています。地域との繋がりを大切にして、利用者が安心して暮らせるように「いっしょのケア そして 理想を現実に」という理念に沿ったサービスが提供されていて、家庭的な温もりが感じられるホームです。

【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究会		
所在地	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成22年11月15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	理念を基にしながら、職員間で毎月の目標を掲げて、より良いケアができるよう日々努めている。	ユニットごとに2ヶ月に1回目標を決めて事務所内に掲示し、理念の実現に向けた取り組みが行われています。ミーティングで振り返ることによって、利用者の変化を感じ取ることができる良い機会として活用されています。	
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	散歩の時に挨拶したり、小中学生の慰問や行事に参加する機会がある。運営推進会議の実施により、情報交換・連携をはかっている。	広いホールを利用し、近隣住民を招待して運動会を開催する等交流を図る機会を作っています。また散歩の際にご近所の方にお茶に誘われることもあり、良好な関係が築かれています。	
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	地域向け広報を年二回発行し、認知症についてなど役立つ情報を提供したり、相談機関としての役割を明確にしている。認知症サポーター要請講座を開催するなど取り組んでいる。		
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	二ヶ月に一回実施し、ご利用者様状況や行事報告などお伝えしている。地域の皆さんより貴重なご意見をいただき、サービス向上に活かしている。	家族、市担当職員、地区民生委員、町内会長、老人クラブ会長、運営者、職員が参加して定期的に開催されています。ホームの取り組みを地域に発信し、地域の情報収集ができる良い機会となっており、サービスの向上に活かされています。	議事録を毎回残されていますが、会議内容をわかりやすく記載されることを期待します。
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	地域ケア会議へ参加し、各機関や他施設、包括支援センターなどと情報交換しながら、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	相談事等でも直接市担当課と連携をとり、協力を得ながら利用者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	ご利用者様の行動を制限したり、否定しないよう日頃より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者の状況を理解し、行動を共にする等気分を害することのないよう見守り、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がないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングの際、研修を実施し、正しく理解し、虐待を見過ごさないよう、話し合いをしながら、情報共有に努めている。		

グループホーム しゃくやく

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	ご利用者様の状況、必要に応じて支援を行っている。職員は、研修会へ参加して学ぶ機会を設けたり、実践している関係機関と連携をはかるようにしている。		
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	ご利用者様・ご家族に理解と納得をいただき、契約を交わしている。不安や疑問に思っている事はないか、面会時話を伺うようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置したり、ご利用者様とご家族にアンケートを実施し、貴重な意見をいただき、より良いケアが出来るよう参考にしている。	家族からの意見や提案についてカンファレンスで話し合いが行われ、運営推進会議でも意見を出してもらって対応する取り組みがされています。	
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	月1回の調整会議で、職員から出た意見を取り上げて話し合いを行っている。朝夕の申し送りへの参加、連絡ノートの活用など、情報を共有するよう努めている。	日常的に話し合う機会があり、職員の意見や気づきがサービスに活かされて運営に反映されています。	
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	職員一人ひとりが目標を掲げ、その目標達成に向け努力している。資格手当の導入もあり、積極的に資格取得を呼びかけている。職員も資格取得に向け、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	各研修へ参加出来るよう調整したり、スタッフの力量に合わせて研修へ参加の機会を確保している。また、月1回のミーティング時、自施設研修を行い、勉強する機会を設けている。		
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	ニヶ月に一回、市内のグループホームネットワーク会へ参加し、情報交換を行っている。今後、交流会や研修の機会を確保できるよう話し合っている。		

グループホーム しゃくやく

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	思いを聴きだせるようコミュニケーションをはかり、思いを否定せず、寄り添い、良い関係が築けるよう努力している。		
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	面会時や電話などで家族の方の思いを聴くようにし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	調理や掃除など一緒に行いながら、お互いに支え合いながら良い関係を築けるよう努めている。		
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、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の時間を大切にし、生活状況をお伝えし、ご家族と共にご利用者様を支えていく関係作りに努めている。		
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	知人や親類の方との面会の機会を大切にし、関係が途切れないよう配慮している。また、なじみの場所に行ける様、家族の協力を得ている。	利用者が昔から関わってきた方々や趣味を通じての交流があり、継続でき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	仲の良いご利用者様同士で居室の行き来があったり、職員と談笑して過ごす時間が持てている。そしてその時間を大切に、関係が築けるよう努めている。		

グループホーム しゃくやく

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	退居後も必要に応じて相談を受けたり、他施設に入所された方の面会に出掛けたりしている。		
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	一人ひとりの思いに寄り添い、否定せず、ご本人の希望に添った対応が出来るよう努めている。	日常の会話や動作から意向や希望の把握に努め、利用者の生活暦に配慮した対応がされています。	
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	生活歴など改めてご本人やご家族に話を伺う事で、今後のケアの参考となるよう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	センター方式を活用しながら、一人ひとりの状況把握・記録に努めている。		
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	ご本人、家族より要望等を伺い、一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。	担当職員の介護記録をもとに話し合い、モニタリングが行われて利用者、家族の意向が反映された計画書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	日々の様子を見ながら、職員間で色んな視点・気づきを記録・情報共有に努め、計画の見直しや作成に活かしている。		
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			

グループホーム しゃくやく

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	運営推進会議や地域ケア会議の機会を活かしながら、理解と協力をいただく事で、安全で豊かに暮らせるよう取り組んでいる。		
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	ご家族との連絡調整をしながら、かかりつけ医の受診が継続できている。必要に応じて、薬剤師さんに薬について相談をしている。	家族と連携しながら希望する医療機関での受診ができるよう支援されています。	
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	主治医や看護師へ相談・助言をいただいている。状況変化に合わせて受診するなど対応にあたっている。		
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。	安心して治療できるよう病院側との話し合いの場を設け、連携をはかっている。		
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	状況変化時の対応について説明を行っている。重度化の際は、話し合いを早期に行うよう努めている。日頃からご家族へ状況を伝え、理解をいただき、ご利用者様の状況に合わせた環境で暮らせるよう支援している。	家族には事業所としてできることを状況に合わせて説明し、理解していただいています。職員も方針を共有して取り組んでいます。	
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	ご利用者連絡票を作成し、緊急時に備えている。また、2年に1回、応急手当講習会の受講を行っている。		
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	非常口の開錠について訓練を毎月行ったり、年2回の避難誘導訓練を、定期的に行っている。落ちついて確実にいえるよう、自主訓練を増やしていきたい。	自動通報装置が設置され、夜間想定訓練では作動訓練も実施されました。運営推進会議では地域の方々の協力が得られるよう働きかけをされています。	

グループホーム しゃくやく

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	言動が荒くならないよう注意を払い、ゆっくり穏やかに対応するよう努めている。トイレ誘導の際は、耳もとで声掛けしたり、点検をお願いしたいと言葉を変えて誘うなど工夫しながら対応している。	利用者の生活暦や人格を尊重した対応をされていました。	
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	自己決定できるよう声掛けを行い、思いに添えるよう支援している。		
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に合わせてながら過ごせるよう配慮している。業務を優先して行動を制限させてしまう事のないよう職員間で気を付けている。		
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	季節に合った服装や、外出や行事の際の服選びなど支援している。髭剃りや爪切りなど定期的に介助しながら、身だしなみを整えている。		
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	一人ひとりに合わせて出来る事を見極め、一緒に食事の準備や片付けなど役割を持って活動できる場面を作っている。	職員と一緒に食材の買い物に行ったり、個々のできる範囲で準備から後片付けまで共同作業が行われています。	
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	摂取量や好き嫌いの把握をしたり、状況を記録している。		
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	週2回、義歯洗浄剤を使用して清潔を保っている。口腔ケアの大切さを理解し、職員間で取り組んでいる。		

グループホーム しゃくやく

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	一人ひとりに合った排泄用品を使用したり、定期的なトイレ誘導により失禁予防に努め、失禁しても早めの交換で不快の軽減をはかっている。	介助が必要な利用者にはプライバシーに配慮した適切な誘導が行われ、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	下剤服用により排泄を促している方がいるが、薬に頼りすぎないようにラジオ体操やレク活動で体を動かしたり、こまめに水分補給を促すなど働きかけている。		
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	一人ひとりの希望に添えるよう努めている。入浴前にバイタルチェックを行い、安全に入浴できるよう支援している。	本人の体調や希望にあわせて対応されており、清潔感が保持でき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	状況を見ながら居室に誘導し、ゆっくり休んでいただくなど対応している。		
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	薬について把握するよう努め、お薬手帳や一覧表がある事で、いつでも内容を確認する事が出来ている。		
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	一人ひとりの出来る事を見極めながら支援している。天気の良い日は、日向ぼっこや散歩、買い物に出掛ける事で気分転換を図っている。		
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	ご家族の協力により、外出や外泊の支援が出来ている。ホーム周辺の散歩には、危険のないよう付き添い、支援している。	散歩を兼ねて買い物に行ったり、リフト車を借りてドライブや温泉に行く等、目標の中にも取り入れて外出する機会を作る取り組みをされています。	

グループホーム しゃくやく

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	以前は、居室に財布を置き自己管理している方もいたが、紛失などのトラブルのないよう現在は自己管理している方はいない。ホームで預かり金として管理し、物品購入している。		
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	ご本人の希望もあり電話でご家族と話す機会がある。手紙を書く事はないが要望があれば支援していきたい。		
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	各居室前に表札を付けたり、時計やカレンダー、写真などの掲示物をご利用者様の目線に合わせた位置に取り付けるなど工夫している。混乱せず穏やかに過ごせるよう支援している。	広いホールを活かして食堂テーブルやソファが配置され、畳のコーナーには炬燵がかけられていて生活感のある空間作りがされています。	
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	コタツやソファでくつろいだり、仲の良いご利用者様同士で居室を行き来する場面がある。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	タンスやベットなど自宅で使っていた物を持参していただき、少しでも混乱なくホームでの生活が始められるよう、居心地良く過ごせるよう工夫している。	各居室も広く取られており、在宅時と変わりなく過ごせるよう工夫された居心地の良い生活空間となっています。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」は何かを見極め、出来るだけ自立した生活が出来るよう努力している。		