

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	0572609238		
法人名	有限会社 若竹		
事業所名	グループホーム やすらぎの家		
所在地	秋田県仙北郡美郷町畑屋字狐塚213-1		
自己評価作成日	平成23年9月20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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年10月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のホームのお便りの他に、個々の様子をまとめた写真や、看護師からの健康情報、担当職員からの直筆の手紙などもご家族様に送付している。又、希望があれば、利用者様のご兄弟や親類の方へも送付している。 ・利用者様の残存機能や生活歴を大切に、個々に合った役割をお願いしている。 ・個々の状態や年齢に合わせ、買物や掃除、調理の場を多く設けるなどして、個別性に努めている。

【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)】

<p>毎回の運営推進会議後にホームの会議を設定し、全職員が出席して会議内容の報告が行われており、情報を共有しています。更に、外部研修の伝達も同時に行われて、全職員のスキルアップを図り、利用者の生活支援に繋げています。また、利用者の機能が低下してきている中、隣接する施設の職員とアイデアを交換し合い、より良いケアの提供に向けて取り組まれています。</p>
--

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	利用者様も職員も「ひとりひとりが笑顔の一日」である様にとの思いで、職員一同理念の実践にむけて日々取り組んでいる。	職員全員で協議して新しい理念をつくり、ホールに大きく掲示されています。利用者の尊厳を守り、共に生活していくことを日々のケアに活かして実践されています。	
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	自治会にはホームからは参加したいとの意向を示したが、集落の一部の方の同意が得られず未だ見送られている。	近隣のホームへの理解は得られています。コミュニティーセンターを利用して講座を開催し、近隣住民に認知症の周知を図る等、地域との交流に積極的に取り組んでいます。定期的なボランティアの訪問による交流もあります。	
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	職員が認知症サポーターとして地域の方々に認知症の講習会を開催している。		
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	事例検討や研究発表等を行ない、認知症ケアに関する理解や知識を地域住民に伝える努力をして、頂いた意見をサービス向上に役立てている。	毎回議題を決めて開催され、詳細な議事録が残されています。参加者からの意見を前向きに受け止め、サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいます。	
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	運営推進会議に出席していただいたり、それ以外にも連絡を取り合い意見を頂くなどして取り組んでいる。	介護保険事務所とも積極的に関わり、制度についての助言をいただく等、協力しながら利用者支援に努めています。	
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	社内に身体拘束委員会を設け、合同研修時に職員がケアについて確認し合いケアに取り組んでいる。	サービス中に職員同士で注意し合う等、拘束のないケアを意識したケアを実践されています。	
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	社内に虐待対策委員会を設け、合同研修時に職員がケアについて確認し合い、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	地域福祉権利擁護事業を利用されている方がおり、実際に関わり合いながら学ぶ機会を持っている。		
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	契約については重要説明事項書、契約書をもとに十分な説明を行ない、利用者様、ご家族様に誤解のない様に理解、納得を図っている。		
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	利用者様が意見を素直に表せる環境づくりに努めている。ご家族様のご意見は近場の方へは来所時に、ご遠方の方には電話やFAXでお伺いする機会を設けている。	意見や苦情を言っていたけように、面会時には家族と話をする場を設ける等の工夫をされており、また、遠方に住んでいる家族からは利用者の定期報告に返信していただいて意見の把握に努め、運営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	定期的な会議やミーティングの他にも意見交換により、意見を反映させている。	意見が言いやすい環境にあり、職員の発案によるアンケートの実施を予定する等、運営に反映できるよう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	1年毎の個々及び、チームの目標を設定し、各自が向上心を持って取り組める様努めている。又、資格取得も積極的に勧め、その為の支援も行なっている。		
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	社内研修の他に外部の研修への参加も積極的に勧め、参加後はレポート提出により、他の職員へも周知し知識、技術の共有を図っている。		
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	研修等を通じて、地域の同業者と交流する機会を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	事前のアセスメントによりご本人からよく聴く機会をつくり、安心して利用して頂ける為の関係づくりを大切にしている。		
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	ご家族様のご要望、不安に感じていること等を初期の段階で十分に受け止め、信頼関係の構築に努めている。		
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	「ひとりひとりが笑顔の1日」というホームの理念のもと、日々生活を共にし各方面から学ばせていただいている。		
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	ご家族様との情報交換を大切にし、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	兄弟、親類、友人の方々が気軽に来所できる環境にある。	友人が訪問した際にはホームで一緒に食事ができるように配慮されており、これまでの関係が継続できる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に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	職員が間を取り持って、レクや共同作業の場を設ける等、互いに良い関係を保てる様に支援している。		

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	サービス利用中からご家族様が介護職員として勤務され、サービス終了後もスタッフの一員としてケアにあたっており、これまでの関係を断ち切らない関係性を大切にしている。		
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	本人の行動や日常の会話の中から、ご本人の思いや意見をくみ取っている。困難な場合はご家族様と話し合い、本人本位に検討している。	家族から情報を得ることも多く、日々の暮らしの中から意向の把握に努め、本人本位に過ごせるよう支援されています。	
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	入居時の情報交換だけでなく、日常の会話の中でご本人やご家族様から聞いた情報等をもとにこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	申し送りや介護記録、アセスメント、ケア会議等を通じて、一人ひとりの状態を総合的に把握する様努めている。		
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	サービス担当者会議を開催し、ご本人やご家族様の意見を取り入れ、職員全員が関わってご本人に合った介護計画を作成している。	担当職員が利用者の思いを聞いてチェックシートに記録し、家族からはサービス担当者会議や面会時に要望を聞いて、職員で話し合いが行われ、それぞれの意見が反映した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	日々の記録は介護計画に沿って記録する形式を取り入れている。それ以外にも変化や気づきがあった場合は申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	避難訓練や救命講習の際、消防署や消防団と連携を取ったり往診時、かかりつけ医と相談しながら本人を支援する体制が整っている。		
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	協力医療機関の他、入所前からかかっていた医療機関への通院介助を行っており、ご本人及びご家族様の希望に添った適切な医療が受けられるよう支援している。	家族の協力も得ながら、かかりつけ医で受診されています。常勤看護師とも連携しながら協力医や歯科の往診も行われています。	
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	看護師がケアマネとして勤務しており、常に連携の取れる状態にある。		
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。	入院時には医療機関、ご家族様との情報交換を密にし、状態に合わせて早期退院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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階でどのようなケアに繋げていくのかご本人、ご家族様と相談し出来るだけ希望に添える様、かかりつけ医との連携を大切にし、チーム全員で方針を共有している。	契約時に終末期のケアを行うことを事業所の方針として説明しており、その体制を整えています。職員も共通の認識で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	消防署員による救命講習を全ての職員、地域の方々と受けたが、定期的には行っていない。		
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(日中、夜間を想定して)利用者様を交え、消防署と地域の消防団の協力を得て避難訓練を実施している。	近隣の方も参加して夜間に訓練を実施しています。訓練後の参加者からの意見を基に、毎月の会議においても、参加できなかった職員も含めて再度実施されており、安全に避難できるよう話し合いが行われています。	

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	一人ひとりに合った言葉掛けやご本人を尊重した対応をし、誇りやプライバシーの確保に留意している。	職員はプライバシーの保護についてよく理解しており、言葉かけに注意して一人ひとりに優しく対応されています。	
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	ご本人の力に合わせ、自己決定の場を大切に支援している。		
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	大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースや個性を大切にしながら、出来るだけ希望に添った1日が送れ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	利用者様から希望があった際や様子を見て、散髪や衣類の購入に応じている。又、行きつけの理髪店を希望されている方もおり個々の要望に合わせた支援をしている。		
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	一人ひとりの力に合った支援をし、調理、配膳、片付け等を行なっている。お茶は温茶と冷茶を用意しており常時好きな時に飲める様にしている。	職員と一緒に食材の買物に出かけ、調理に力を発揮する利用者もいて、意欲を引き出すような工夫をして個々のレベルでできることをしてもらっています。	
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	3食の食事量や1日の水分量をバイタルチェックと共に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。又、個々に合わせた量や栄養バランスに留意し支援している。		
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	歯磨きやうがい、義歯洗浄剤等を用いて、一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行なっている。		

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	排泄チェック表を利用し、オムツやパットを使用している方には排泄誘導を行ない、排泄の失敗やおむつの使用を減らしたり、排泄の自立にむけた支援を行なっている。	機能に応じて歩行介助し、トイレで排泄できるよう支援されています。本人の意向や習癖を踏まえて、自室でポータブルトイレを使用した支援も行われています。	
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	毎日のラジオ体操、牛乳の摂取、繊維質の食材を食事に取り入れる等、便秘予防に取り組んでいる。又、個々に応じて自室の清掃、洗濯、ゴミ出し等、運動量を増やす働き掛けも行なっている。		
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	他の業務と重ならない様に、曜日は決めてはいるが、時間等は一人ひとりの体力や健康状態に配慮しつつ、本人の希望に合わせて入浴を楽しんで頂ける様支援している。	月、水、金曜日を入浴日と決めています。本人の希望を聞きながら体調に応じた支援が行われています。車椅子利用者も職員の介助によってシャワー浴が行われ、清潔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	生活習慣や状況に応じて寄り添ったり、話を聞いたり安心して気持ちよく休息したり、眠れる様、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	服用されている薬について理解に努めてい他、薬の変更等による状態の観察も看護師の指示のもと行なっている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、個々の力を発揮できる場を設けることで、張り合いや喜びのある日々につなげている。		
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	個々の状態に合わせて、ホームの買物又は、ご家族様と協力しながら、自宅に行かれたり定期的に外食に出かけたりと外出の機会を設けている。	外出を希望される利用者は少ないものの、ホーム周辺の散歩をする等、短時間でも戸外へ出る機会をつくっています。	

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	本人の能力に合わせ、お金を所持し使え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	電話の支援や手紙でのやり取りはプライバシーに配慮しながら支援している。		
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	利用者様にとって不快が感じられないように、毎日掃除を行っており、個々の作品や季節に合った貼り絵などを制作し展示するなどしている。	ホールの窓から遠くの山々や田園風景を見渡すことができ、季節を感じ取ることができません。ボランティアが開催する手芸教室でつくった作品や行事の写真が壁に展示されて、利用者が思い思いに過ごせる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	玄関から外を眺めれるようにイスを置いたり、ホールにソファを置くなど、利用者様が思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	家族の写真や本人が使い慣れた家具、寝具などを用い、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	利用者の状況を考慮して、家族と相談しながら生活スペースをつくっています。また、温湿度計を設置して空調管理し、居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりが備わっている。		