

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	0570408575		
法人名	社会福祉法人 大館圏域ふくし会		
事業所名	グループホームかみやま		
所在地	秋田県大館市花岡町字前田162番地39		
自己評価作成日	平成22年11月25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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成23年1月26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)】

<p>・マンツーマンでの寄り添い介護にて利用者の精神安定に努めている。・グループホームかみやま新聞「ほほえみだより」を通じて利用者の日常生活を家族の方に毎月配布(郵送)している。</p>
---

【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>同法人施設の充実したバックアップ体制により、地域との関わりや災害対策について、優れた取り組みが行われている。また、サービス提供の記録類も的確に整備されており、透明性の高い事業運営となっている。</p> <p>管理者および職員は前向きで、職員間での「気づき」が尊重され、利用者一人ひとりが一日でも長くその人らしく生活できるように支援している。自立心を尊重したケアサービスの提供を行い、機能低下の予防に努めている。昨年4月に1ユニット増床しているが、ユニット間のしっかりとした連携体制を構築している。</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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・朝の申し送り時唱和している。	管理者は、法人理念である「誠意・勤労・融和」のほか、ホームの理念を踏まえ、職員会議等を通じて理念に即した指示等を行っている。理念をただ理解するだけでなく、優れた実践につなげていることが確認できた。	
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	・消防避難訓練に町内会長他数名の参加協力あり。 ・地域交流たんぽ会を実施。 ・散歩しながらのゴミ拾いを行っている。	防災訓練では、地域との協力体制も整っており、関係も充実している。また、行事や日々の交流においても、地域に密着したサービス提供がなされていることが確認できた。	
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	・地域の公民館祭りに、利用者の日頃の暮らしぶりや、手作り作品を掲示している。 ・グループホームかみやま新聞「ほほえみだより」を毎月地域に回覧したり配布している。		
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	・平成22年度は6回開催予定としている。 ・委員の方からホーム周辺の環境についてのアドバイスがあり検討中。	今年度は、運営推進会議を6回開催予定としている。会議もマンネリ化しないよう努めており、出された意見を具体的な改善につなげるよう取り組んでいる。	
5	(4)	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	・運営推進会議を通して事業所の詳細を理解してもらっている。 ・毎月グループホーム新聞にも目を通してもらっている。	市福祉事務所職員及び地域包括支援センター職員の、運営推進会議への参加を得ているほか、ホームの行事にも参加してもらうなど、実態を把握してもらいながら、必要な協力が得られるよう取り組んでいる。	
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	・神山荘身体拘束廃止ガイドラインや資料を職員が閲覧出来る所に掲示し全職員が身体拘束廃止に取り組んでいる。事例に対し委員会では対応している。	利用者が自由に行動できるように、玄関は常に開放しており、職員が見守りを徹底している。利用者のその人らしさを尊重したサービスにつながっている。	
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	・処遇に関し日頃から職員に徹底しながら確認し虐待防止に努めている。また、虐待防止については、マニュアルを職員ひとりひとりがすぐ、確認出来るようにしている。		

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
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	・研修により学ぶ機会があり、それを名所に回覧して他職員にも伝達している。		
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	・事前に電話連絡を行い、都合の良い日に面談を行い、不安や疑問に対しては常時対応している。		
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	・ご意見ポストをホーム入り口に設置している。また、家族交流会を実施している。	敬老会等の家族を招いての交流会で、普段は出にくい要望をくみ取り、サービスにつなげるように努めている。今後、家族に対するアンケート(満足度調査)も実施予定となっている。	
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	・職員会議等で直接意見を述べる機会がある。その他、上司に相談する等の機会を設けている。	管理者は職員会議等で職員から意見を聞いており、職員は委員会等で意見交換している。また、同法人バックアップ施設の施設長との面談の機会もあるなど、内部のコミュニケーションが充実している。	
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	・年1回、人事考課を行い施設長と評価について面談を行っている。 ・資格取得や研修に対しては勤務調整を行い参加出来るようにしている。		
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	・資格取得補助を行っている。また、資格取得や研修等のパンフレットを回覧し参加したい人に対し、勤務調整を行い参加出来るようにしている。		
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	・法人グループホーム合同連絡会議を3ヶ月毎に実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・個別レクリエーションをし、1対1になることで気がるに何でも話してもらう機会を作り、要望・不安など話してもらい検討していく。(買い物・散歩・ドライブ他)		
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	・入居後の面会時に管理者が家族の方に必ず挨拶をし、家族の方が気軽に話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	・日常生活を通じて、個々の身体状態に合わせて無理のないよう対応している。 ・利用者と一緒に行動するときは必ず会話をするように努めている。		
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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	・本人から要望を聞いて職員同士でも話し合うが、家族の意向も聞いて関係を築いている。		
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	・入居前からの友人・近所の方の面会受け入れと、馴染みの理容館の継続をしている。	馴染みの理容院の利用継続によって、情緒的に安定された方等多くの体験から、馴染みの関係を継続する意図を正しく理解した上で、サービス提供に取り組んでいる。	
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	・誕生会の開催(一人一人から色紙に書いてもらう)。 ・余暇時間を利用し利用者同士の会話。 ・散歩を多くし交流を深める。・洗濯のお手伝い。		

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	・特養に入所された利用者、家族と外出先であったとき等に声をかけたりかけられたり、又野菜など差し入れをしてくれている。		
<b>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</b>					
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	・入所時やその時々で個別に聞き取りをし、意向にそうように支援している	利用開始時のほか、その都度に、利用者の意見を把握し記録もなされていることが確認できた。	サービス計画の実施状況の評価も活用するなど、更に体系だった形で、利用者の意見・意向の把握がなされることが望まれる。
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	・初回面談や家族の面会時など本人を交え会話の中から引き出している		
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	・月1回の支援会議で話しあっている。		
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で話し合い必要に応じて、他職種(栄養士等)よりアドバイスをもらっている。	サービス担当者会議で話し合い、利用者本人が望む生活に向けた計画の立案に努めている。	目標に沿った記録や評価を行うことで、より、サービス計画と整合性を持ったサービス提供となることが期待されます。
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	・ケース記録に1ヶ月間のまとめをしその中で気づいたことを別紙に記入し職員間で情報共有している。		
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	・ボランティア受け入れ地域協力隊の協力を得ている。		
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	・本人や家族より受診時、その都度意向を確かめながら行っている。	入居前のかかりつけ医に引き続き通院できるよう支援している。薬局については、かかりつけ薬局の薬剤師とホームとの連携体制を築いているほか、意向により他薬局への対応も行っている。	
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	・月一回行われる医療食事委員会や他の委員会等で情報交換する機会があり、利用者の状態を相談している。		
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。	・定期的に状態伺いをし病院関係者との連絡を密にしている。		
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	・入居時利用契約の中で書面により説明し本人、家族の意向を確かめている。	認知症グループホームの役割や重度化した場合の対応について、家族等と十分にコミュニケーションをとりながら、同法人のバックアップ施設とも連携を図り、家族が不安に感じない支援を行っている。	
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	・介護・看護マニュアルの熟読やホーム内で感染症発生を想定したシュミレーションを行っている。		
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	・年2回の総合避難訓練を実施している。その際、地域協力隊に協力してもらっている。 ・職員については定期的な反復訓練の実施により避難方法等の動きを身につけるようにしている。	避難訓練の回数も多く、内容も実践に即したのものとなっている。ホーム内は、ブロック分けされ、わかりやすく表示するなど優れた取り組みが行われている。また、地域との協力体制も整っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・入居する前の生活状況を把握し、現在の生活状況も理解しながら処遇をしている。	職員は利用者一人ひとりの言葉や行動を大切に、その人が自分らしくホームで過ごせるように支援している。また、ホーム内でのプライバシーも尊重されている。	
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	・職員が個別にゆっくりした雰囲気を作り寄り添い会話することで、本人の意志を確認している。		
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	・話を聞き出来る限り希望に添った生活を送れるように支援している。(散歩・洗濯等)		
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	・家族の協力を得てパーマをかけたい人は家人と一緒に出かけなどしている。 ・外出時にはおしゃれに気を遣い、在宅時にきていた洋服を家人にお願いし持ってきてもらう。		
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	・職員と一緒に盛りつけや、後片付けを行っている。	利用者が職員と一緒に、配膳や下膳を楽しむそうに行っており、一人ひとりの能力を存分に発揮できるように配慮されていることが確認できた。	
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	・記録し把握している。確保出来ないときは高カロリーな飲み物(ポチ)で栄養補給している。(家人に説明し了解のもと購入している。)		
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	・見守りを行いながら清潔保持に努めている。		

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
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	・一人一人排泄表をつけ、その人のパターンを把握する。本人に出来るところは見守りでやってもらい、又必要に応じて一緒に行く。	1カ月毎の排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。便秘予防も含め、自分で排泄できる支援に努めている。	
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	・毎日の散歩と歩行訓練をしてもらっている。週に1回ミルミル・ヤクルト(乳製品)を提供している。毎日牛乳を提供している。		
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	・ある程度、曜日は決めているが、利用者の身体状態や見届けできるか等で入浴日や時間を決めている。	希望に応じて毎日入浴する利用者もいるが、基本的には週3回入浴を行っている。入浴を好まない利用者には、無理強いせず清拭及び着替えで対応し、週2回以上は入浴できるように努めている。	
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	・どうしても自室で眠れないときはその方の眠りたい所に布団をセッティングし、安心して眠れるような空間を作る。		
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	・服薬ファイルで目的、副作用の把握に努め、分からないことは主治医・薬剤師に聞いている。		
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	・生け花会などを行い、以前経験した事のある人に率先してやって頂いたりしている。		
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	・散歩に行くときは必ず付き添い対応している。1日数回の外出を希望する方へは、その日の生活状況等を見て対応している。	天候が良ければ、散歩することが日課となっている。車いすの方も、気分転換を兼ねて実施している。また、通院時の買い物やドライブ等も実施しており、ホーム内にこもりきりにならないように努めていることが確認できた。	

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	・どうしてもお金が必要な人には家人の了解を取り本人の責任のもと所持してもらっている。		
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	・利用者の希望があれば手紙を書いて頂き、毎月広報を郵送する時に一緒に送るようにしている。		
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	・季節毎飾り付けを替え、今の季節を感じていただけるよう努めている。トイレ・浴室には案内板を設置している。	共用スペースの各場所は、分かりやすく表示されている。表示は、大きく示すだけではなく、雰囲気の良いものとなっている。また、調度品も家庭的であり、リビング内も落ち着いて過ごせるような工夫がされている。	
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	・夏には濡れ縁を開放しソファを置き談話の場所を提供している。又ホールにもソファを置いて、思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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(在宅)暮らしていた部屋のような環境を作り家族の写真を飾ったり、テレビを置いたりぬいぐるみを置いたりと本人と一緒に希望を聞きながら飾っている。	入居前に使用していた家具や調度品が持ち込まれているほか、入居してからの作品なども飾られており、その人らしさを大切にした居室となっていることが確認できた。	
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	・ホーム内はバリアフリーとなっている。 ・入浴は滑り止めマットを数枚敷いたり、利用者によっては入浴用昇降機椅子を使用したりしている。		