

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	0570502799		
法人名	社会福祉法人 中央会		
事業所名	安心サポート本荘		
所在地	秋田県由利本荘市水林281-4		
自己評価作成日	平成25年11月28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25年12月18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)】

生活の中で孤立感を味わうことなく過ごせるよう、その人の立場に立ちながら、いつも寄り添ったケアに取り組んでいる。食事に関しては、併設施設である特養の施設長より、お手製の無農薬野菜や季節ごとの山菜の差し入れもあり、新鮮かつ旬の食材を取り入れることが出来るため、とても喜ばれている。また畑には野菜を、プランターには花を植え栽培し、成長や収穫を共に楽しんでいる。併設の特養や同法人の保育園との合同の運動会や忘年会、クリスマス会、交流会も行われ、特に園児とのふれあいは入居者の方々も心待ちにされ楽しまれている。
身体機能低下予防のため、午前と午後に体操の時間を設け、出来る範囲で体を動かす機会を作っている。

【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)】

事業所理念のほか、法人のモットーとしている「あなたの笑顔が私の元気」を意識しながら、日々笑顔を忘れず、利用者一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでいます。特養施設などが併設しており、日常的に様々な面での協力体制が構築され、機能を活かした支援が行われています。職員は法人内及び外部研修に順次参加し、サービスの質の向上に努めています。

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
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	「心を大切に」「すべてを受容し」「求めに応える」の理念を共有し、一人ひとりその方らしい生活を送ってもらえるよう心がけ実践している。	基本理念を職員会議などで意識付けしながら、「あなたの笑顔が私の元気」を標語に掲げ、実践に繋がっています。	
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	近隣町内のお祭りや納涼祭、運動会を通して地域の方々や園児との交流をはかっている。	隣接の同法人の特養との合同の行事に参加された近隣の町内会の方々や、お祭りの時には御神輿が来てくれるなど、交流を深められています。	
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	運営推進会議などで地域の方々へ提供できる事や役立つ事はないか話し合い、必要に応じて取り組めるよう努めている。		
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践、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	2ヶ月に1度定期的に行っており、ホームの現状や取り組みを報告し、参加者より出た意見をサービスの向上に活かせるよう努めている。	市職員・町内会代表・家族代表・理事長が出席され、事業所からの現状報告と共に、委員からの質問・意見・要望を受け双方向的な会議となっています。議事録は職員会議で報告され、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取り組んでいる	運営推進会議にも参加していただき、情報提供や情報交換を行っている。	運営推進会議には毎回出席していただき、地域の情報を提供していただくなど、連携をとられています。	
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	身体拘束について全職員が正しく理解し見守りを徹底している。またやむを得ない時以外は身体拘束(施錠なども)を行わないよう努めている。	法人の研修会などで職員の共通認識を図り、拘束のないケアに取り組まれています。	
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	マニュアルを作成し、いつでも確認できるようになっている。また研修を通して虐待があってはならないものと全職員が理解している。		

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	現在制度を利用している方はいないものの、以前権利擁護事業を活用していた方がいたため、その際に得た情報を元に必要に応じて活用できるようにしている。		
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	十分な説明を行い、不安や疑問に思うことはないか尋ね、理解した上で同意を得るようにしている。		
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	日々の会話の中やご家族の面会時などにホームに対しての意見や要望、不安に感じていることはないかを聞けるよう会話する機会を設け、職員間でも話し合い反映させている。	日々の何気ない会話の中で、ささいな言葉にも耳を傾け、家族からは面会時や電話の時に、話しやすいような雰囲気づくりに心がけています。	
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	毎月の会議や普段の業務の中でも話し合いの機会を設け、運営に反映させている。	職員同士はどんな事でも話し合える環境であり、気づきなども多く、避難口の増設を提言し、検討中の事例もあります。	
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	毎月の会議にてホームの状況や実績について報告している。具体的な実績(手当など)について処遇へ反映されている。		
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	法人研修や希望に応じた各種研修、地域のGH連絡協議会で行われている研修へ参加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	法人内のGHとの情報交換や、地域のGH連絡協議会で開催されている研修や交流会へ参加しネットワーク作りやサービスの向上に努めている。		

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
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	どのような生活がしたいか、困っていることや不安に感じていることを聞かせてもらい、安心して生活してもらえるよう情報を共有し対応している。		
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	現在の状況から不安に感じていることなどを聞かせていただくと同時に、GHの説明も十分に行い、ご家族の不安を少しでも軽減できるよう努め、また気軽に連絡や相談をして欲しいことも説明している。		
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	色々な場面で一緒に行えることは共に取り組み、昔からの生活の知恵を教わりながら生活している。		
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	近状報告や写真を送り、GHでの状況をお伝えしたり、面会時にもこまめに現状を報告し、情報を共有できるよう努めている。		
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	電話で連絡を取り合ったり、面会に来られた際はその場限りにならないよう、次へ繋げられるような働きかけを心がけている。	家族の協力でお墓参りなどへの外出、また知人の面会も多く、継続して交流が出来るように働きかけています。	
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	日々の生活の中で入居者同士がお互い声をかけ合い過ごされている。また職員が間に入り会話することで孤立せずに過ごしてもらえるよう努めている。		

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
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	長期入院などによりサービスの利用が終了する場合は、今後も安心して生活できるように相談や支援に応じるようにしている。		
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	日々の会話の中で一人ひとりの希望や意向を把握し、安心した楽しい生活ができるよう、その情報を共有しながら対応に努めている。	日常の関わりの中で何気なく話された事や、夜勤時 入浴介助時等に意向や思いを聞くこともあります。、情報はケース記録などで共有すると共に、プランにも反映されています。	
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	ご家族やご本人から得た情報や日々の会話の中から知り得たことを生活の中に取り入れている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、その方の得意とすることや好きなことを無理なく続けてもらえるよう努め、その情報は共有するようにしている。		
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	介護計画を立てる際には職員間でも意見を出し合い、ご本人や家族の意見や要望を取り入れながら、一人ひとりが安心して生活できるような計画の作成をしている。	毎月担当職員の評価をカンファレンスで検討し、本人や家族の意向も反映され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	一人ひとりのその日の行動や状況、気づきなどを個別に記録し、情報を共有しながら介護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	必要に応じて各機関との連携をはかっている。		
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	入居者一人ひとりの以前からのかかりつけの医療機関や、ご家族が希望する医療機関を受診している。	受診介助は家族の協力もありますが、殆ど職員がつき添っています。受診情報は個人ファイルで共有されています。	
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	併設の特養の看護師や入居者一人ひとりの掛かりつけ病院の主治医や看護師に相談するなどしている。		
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。	入院時にはホームでの状況を詳しく病院側へ申し送るようにしている。また入院中の状態も把握できるよう連携を密にしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を聞いたうえで、主治医に相談している。その上でホームで対応できるかどうかを見極め、ご本人らしく過ごしてもらえよう今後の方針を決めている。	重度化の傾向にあるときは、早期から主治医・家族・職員・隣接の同法人の特養と連携をとりながら、事業所として出来得ることを説明しています。	
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	全職員が救急救命の講習を定期的に受講しており、緊急時のマニュアルを作成し施設内研修を行っている。		
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	消防署立会いのもと、避難訓練を行っている。また運営推進会議や納涼祭などの際に地域住民の方々の協力を得られるようお願いしている。	日中 夜間の火災を想定して、避難・通報訓練を実施しています。繰り返し訓練の必要性を認識され、防災意識を高められています。また 避難口の増設も検討されています。	

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
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がけや対応をしている	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような言葉がけ、ご本人らしく過ごしてもらえよう対応に努めている。また個人情報の取り扱いについても十分に配慮している。	排泄・入浴介助時には、言動・行動には注意し、人格やプライバシーに配慮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	入居者の要望に沿った対応を心がけ、本人ができることに関しては時間がかかっても入居者一人ひとりのペースに合わせて行ってもら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	無理強いせず、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。		
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	職員の意見を押し付けるのではなく、入居者一人ひとりの希望や好みを尊重している。また散髪や希望があれば併設施設に来苑する理容師を利用するなどしている。		
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	誕生日にはご本人の好みの食事を献立に取り入れている。また行事や季節に合わせた献立(旬の食材を取り入れ)にして楽しめるようにしている。	プランタで育てた野菜や山菜などの下拵え、おやつづくりなど利用者と一緒にしています。ドライブに行ったときには外食もあり、楽しい食事になるように工夫されています。	
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	退院時に病院の管理栄養士に栄養指導を受けたり、併設特養の管理栄養士に相談したり、カロリー計算を行ってもらい栄養バランスが取れた献立になるよう配慮している。		
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	毎食後や就寝前のうがい、歯磨き、入れ歯の洗浄など援助しながら行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレへの誘導や声かけを行っている。	チェック表で排泄状況を把握し、自尊心に配慮したこえかけ・誘導にてトイレで排泄できるように支援されています。	
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	乳製品や食物繊維を摂取できるように献立に取り入れている。また腹部マッサージや散歩、歩行訓練、テレビ体操を行ったりしている。		
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	入居者一人ひとりの希望や、その日の体調を考慮した上でやっている。	週二回以上ゆったりと入浴出来るように支援されています。入浴できないときは、シャワー浴や足浴で保清されています。また 浴槽は安全にゆったり入浴出来るように改善されています。	
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	昼夜逆転の生活にならないよう、日中の活動を促している。眠れない入居者に対しては寄り添うなどし対応している。		
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	薬が処方された時点で職員間で内容を確認し合っている。誤薬や飲み忘れがないよう、日付を記入し毎食ごと一人ひとりに手渡し、もしくは介助にて服薬確認を行っている。		
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	一人ひとりの得意、不得意とすることを把握し、できることを無理のないように日常生活の中に取り入れ、行ってもらっている。		
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	通院時や天候に合わせてドライブや近隣スーパーまで買い物や外食に出かける機会を設けている。	事業所周辺への散歩やプランターに植えた野菜や花への水やりなど、戸外に出る機会を多くつくっています。	

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	ご家族と相談し、管理のできる方には金額を決め管理してもらっている。買い物の際には手助けが必要であれば手伝いながらも、できる限り自分で支払いでき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	届いた手紙には職員が手助けしながら返事を書いたり、電話も利用できるように支援している。		
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	一般家庭と変わらない調度品を置いている。また自然光を取り入れながら、明るさにも配慮している。季節感を感じてもらえるような季節の植物や壁画を飾り、居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	キッチンからはカウンター越しにリビングやホールが見渡すことが出来、調理しながら利用者との交流も見られます。職員が持ってきた花も飾られ快い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	共有スペースの居間や玄関にソファを置き、個々に自由にくつろげるよう配慮している。		
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	入居時にできるだけ使い慣れた家具などを持ってきていただき、家具の配置や飾り物なども相談しながら行っている。	畳とフローリングの居室があり、一人ひとりの希望に添えるようなつくりとなっています。なかには位牌や遺影が置くなど、それぞれ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	居室やトイレなどは迷わず分かるような工夫をし、廊下やトイレ、風呂場には手すりを取り付け、一人ひとりが安全に暮らせるよう配慮している。		