

### 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	0572307601		
法人名	有限会社キクチ縫製		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	秋田県南秋田郡八郎潟町夜叉袋字中羽立74-10		
自己評価作成日	平成24年10月7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://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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24年10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)】**

「その人らしさを大切に寄り添い支援する」を理念としています 出来る事は見守りながら出来ない所は寄り添いながら支援しています 町の中心地にあり駅、役場、小学校、中学校等が近くにあるためこちらから積極的に地域に参加できる機会を見つけるようにしています 今年度から運営推進委員も増員されよりホームの理解と協力が深まりつつあります またたくさんの貴重なご意見を頂く事ができ今後の運営に活かしていきたいと思っています 若い職員も増え明るく元気の職員を育てる事にも力をいれています 研修等の時間をもちレベルアップを図っています 開設11年目に入り長年暮らしてきたこのホームで最後まで暮らしたいとの要望が増えました 一日でも長くみなさんと繋がって毎日を楽し過ごせるよう支援していきたいと思っています

**【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)】**

住宅街の密集した所に位置し、周囲には小、中学校初め駅やコンビニ・会社などがあり、住環境に恵まれた事業所です。利用者・職員ともに表情も良く、明るく言葉掛けも穏やかで笑顔が見られ、日頃の関わり具合が察せられました。また職員は自主的に研修会を提案し講師を呼んだり、国家資格取得の為に全員で勉強会を開くなどして資質の向上を図り、サービスの向上に努めている事業所です。

**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、活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、安心して暮らさせている (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	その人らしさを大切にしたい理念に基づき支援をしている	地域密着型サービスの意義や役割を考えて、職員皆で作った分かりやすい理念 その人らしさを大切に寄り添い支援する を掲げ常に意識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	事業所の方でも地域の行事に関する運動会や近隣の学校との交流もあるホーム行事への招待もしており参加者も増えてきている	季節的な行事だけでなく、日常的に関わりを多く持ち、共に暮らす地域住民の一員として関わっていく努力をしています。また事業所の持つノウハウを発信しながら事業所への理解も深めています。	
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	いつでも認知症の相談にのれるよう見学や相談の窓口を設けている 他施設の利用者でも認知症の相談にのっている		
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	町内住民、駐在所、消防署、民生委員、包括等計11名の推進委員の方がいる 前年度より増員され より活発な意見やアドバイスを頂けるようになった	消防署員・駐在所員・地域代表・民生委員・包括職員・家族等いつも10名前後の出席があります。事業所の現状報告や地域の情報など交換されています。委員からは多くの意見や要望・助言などがあり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	入居相談、空き状況等はもちろん地域の情報等も協力や連携を取りながら進めています	相談事があれば窓口へ出かけ指導やアドバイスを受けています。また 管理者は町の介護保険関係事業作成の委員にもなっており、協力関係を深めています。	
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	身体拘束をしないケアを行っている 施錠は夜間以外は行っていない 薬による拘束も症状が落ち着いたら減らしていけるよう医師と相談している	拘束の弊害を全職員が理解すると共に家族にも説明して理解を得ています。帰宅願望の見られる利用者には抑制することもなく、職員が連れ添って情緒安定を図っています。	
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	虐待防止のマニュアルがある 会議等で学ぶ機会を持つようにしている		

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	現在まで利用されている方はいない 回覧や会議等で学ぶ機会を持つようになっている		
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	十分な時間をかけ説明を行っている また解約に至る場合は嘱託医からの説明もあり今後の行き先が見えるようにしている		
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	面会時には御家族と気軽に話し合える環境を作るよう努めている 利用者からの要望も含め ミーティングで話し合いすぐに対応できるようにしている	面会時にはフェスブック(情報機器)にて日常の様子を見ていただいたりして、和やかな雰囲気の中で意見や要望を聞いています。利用者からは日頃の関わりの中でそれとなく聞いたりして、サービスの向上に活かしています。	
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、月1回の職員会議で意見を出すようにしている	日常的に誰とでもどんな事でも話し合える雰囲気であり、月初めの職員会議では意見や要望が多くあり運営に活かされています。	
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	新任の場合はマンツウマンで職員がつき相談ができるようにしている 施設内研修等でモチベーションがあげられるよう努めている		
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	いつでも勉強できるよう参考書をそろえてある 研修担当が施設内研修を計画し実施している またミニテスト等を行いレベルアップ出来る様すすめている		
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	南秋グループホーム協会での研修会に参加し交流を深めている		

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
<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	サービスを利用して頂く前には事前面接等で本人の要望を確認している また見学等で施設内の様子を体験できるようにしている		
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	御家族の不安や要望にも十分耳を傾け対応している		
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	本人の意見を尊重し共に支えあい生活していく事を大切にしておりますそれが理念にもなっている		
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	面会時は情報を提供し共有しながら支援している ご本人にとって御家族が一番必要で大切な人ということを伝えるようにしている		
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	本人が希望するなじみの場所に行けるよう支援している	これまでの本人の生活習慣や生活歴を把握し、出来るだけ地域との繋がりを持ちながら関係を継続できるように支援しています。	
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	入居者同士の関係を把握しトラブルにならないようさりげなく声をかけ馴染みの関係に繋げられるよう支援している		

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	入院中であれば面会にいくようにしている また今後の相談にもっている		
<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	なるべく細かな情報を集められるように努力している 集めた情報は会議や申し送りで共有できるようにしている アセスメント表を作成している	日頃の関わりの中から何気なく話された事を大事にしています。意思疎通の困難な利用者からは、表情や行動から、また家族や以前利用していたサービスの事業所からの情報を得るようにしています。	
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	いままでの生活パターンを本人、御家族から聞き出している また今まで関わったサービス事業者にも必ず情報を頂くようにしている		
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	センター方式のアセスメントを使い一人ひとりの情報を採り出している 今までの生活パターンで合わせられる所は尊重している		
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	御家族の要望を面会時や電話で確認し職員会議で検討している アセスメントも含め出来る事、出来ない事を明確にした上で作成している	本人や家族との関わりの中で、意見や思いなどを聞き、職員会議でカンファレンスを行い作成しています。介護日誌には一人ひとりのケアプランが記入されておりプランに沿ったサービスが行われ、実施記録の内容は共有されています。	
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	職員会議、ミーティング、申し送り等で情報を共有している 介護記録とケアプランは連動しておりチェック出来るようになっている		
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	本人の意見をふまえて馴染みの所へ出かけられるよう支援している(美容院、運動会、盆踊り等)		
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、家族共の希望を大切にしている 利用前には嘱託医からの情報提供も送っている かかりつけ薬局はいつでも相談ができるような体制になっている	週2回の嘱託医の問診、月1回の訪問診療があります。受診情報は受診ノートで共有、家族には毎月のお便りで、必要に応じてその都度報告しています。	
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	看護職との直接的な関わりはないが医療面はいつでも協力医院と連携がとれる体制になっている		
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。	入院時には今後の治療方針を病院関係者と家族に確認している 退院後の対応も早めに相談するようにしている		
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	契約時にも説明しているが状況に合わせて出来る事、出来ない事を明確にしている 嘱託医の方からの説明もある	契約書には看取りの指針があり、家族・医療・事業所が連携を密にして安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいます。	
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	全職員での施設内研修、回覧等で勉強をしているがもっと実践力の身につく研修を行いたい		
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	避難訓練は年2回全職員参加で行っている その他地震想定や災害時の停電想定での訓練を行っている	様々な災害における状態(停電・断水など)を想定した体験が行われ災害時に備えています。また 警備会社との契約もあり、地域との協力関係もこれまで以上に深める努力をされています。	

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
<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	一人ひとりが配慮できるように指導している またできていない場合には指摘し改善するようにしている	接遇の中で特に注意している事は言葉かけであり、人格を尊重した取り組みがされています。	
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	なるべく自己決定できるような声かけを心がけている 難しい方は選択できるような方法を取っている		
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	こちらの都合が優先してしまう事もあるがなるべく希望や個々のペースにより添えるように努めている		
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	本人の選択を優先している その上で季節や場所にそぐわない場合はさりげなくアドバイスしている		
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	個々に応じて無理なく出来る範囲で食事作り、方付けをしている 職員と一緒に楽しみながら行っている	職員も同じ内容の食事を摂り、和気あいあいの中での食事でした。利用者から教わることも多く、季節季節のメニューが予定され、利用者の活動のひとつとなっています。カロリー制限の必要な利用者には職員が計算して適切な食事が提供されています。	
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	摂取量の把握、記録をしている 個々の好みや病状に合った食事、飲み物を提供している		
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	毎食後口腔ケア、うがいの声かけをしている 義歯は洗浄剤で消毒している		

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
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	基本的にはトイレでの排泄を促している。一人ひとりに合わせたトイレ誘導、交換を行っている。使用する物は排泄量や時間帯に合わせて調整している	排泄チェック表を活用して、介護用品を使用されている利用者でも、人格を尊重した誘導でトイレでの排泄を基本にしています。	
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、野菜、海藻類の摂取、運動、マッサージ等個々に応じて対応している		
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	こちらにあわせてもらっている部分が多いが入りたい希望は受け入れている。時間帯や順番も希望を取り入れている	出来るだけ希望に沿った入浴を行っています。入浴を拒む利用者には時間をずらしたり、適切な言葉かけにより入浴を促しています。	
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	居室の温度、湿度、寝具の確認をしながら巡視している。眠れない方はホットミルク等を提供したりしている		
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	個々に服薬ファイルがあり確認出来る様になっている。かかりつけ薬局にいつでも相談、確認できる		
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	出来ない事は見守りながら、出来る事はまかせて楽しい生き甲斐のある生活を支援している		
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	外食や外出、散歩等希望を取り入れている。御家族にも協力して頂き楽しい外出や外食の時間を作って頂いている	利用者の希望に沿うような外出支援をしています。季節毎の外出行事や日常的な散歩、地域の様々な行事へ家族の協力も得て、社会的視野の拡大になるように支援されています。	



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	希望に沿って買い物に出かけている 見たり選んだりを楽しみにしている方が多く支払いは職員に任せる方が多い		
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	電話や手紙は本人の希望に沿って行っている		
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	室内の温度、湿度、光、音には配慮している 行事や手工芸は季節を取り入れるようにしている なるべく外の風を取り入れたり景色が見えるようにしている	廊下には利用者と一緒に作った季節を感じさせられるような作品が、小学生からのメッセージ、家族と一緒に笑顔あふれる写真が飾られています。ホールは広く明るく、大きめのソファ・テレビがありくつろげ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、廊下等に椅子を用意しゆっくりできる空間を作っている また気分転換や気の合う方で過ごす事ができるよう隣の棟と行き来できるようになっている		
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	本人や家族の希望により馴染みの物をもってきている	居室には使い慣れた馴染みの小物入れ、家族の写真などがもちこまれ落ち着いて過ごせる居室となっています。ベットなどの配置は本人の状態に応じて本人・家族・職員と相談しながら行っています。	
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	各居室はわかりやすいよう色分けや目印をしている トイレも判りやすいようにしている		