

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	0590100400		
法人名	有限会社ライフ・ワーク		
事業所名	グループホーム音符		
所在地	秋田市土崎港北1丁目13-43		
自己評価作成日	平成24年8月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=05">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=05</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24年9月10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)】

音符の理念にもあるように、職員も利用者様もご家族様も笑顔でいられるように、そして今までと同じように毎日を生活していけるように。お互いの心が通い合うことで、生きている音がひとつ・またひとつと重なり合って穏やかで暖かい音を奏でることができるような介護をしていきたい。そしてできるだけ自分で出来ることは続けていく自立支援を柱にスタッフと一緒に生活を続けていけるように努力しています。

【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)】

理念が職員に浸透しており、笑顔で接することを常に心掛けてケアに取り組み、利用者が安心して今までどおりの生活を継続出来るよう支援している。日頃から管理者が職員とコミュニケーションを図り、意見や要望を聞く機会を設けており、良好な関係が保たれている。外部研修に参加する機会も多くあり、仕事に対する意欲やサービスの向上につながっている。事業所内はスプリンクラー、自動火災通報装置の設備があり、有事の際の非常食の備蓄や自家発電機を備えている。また、居間兼食堂・居室とも明るく清潔に保たれており、ゆったりと過ごせる空間が確保されている。

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、活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
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	事業所独自の理念をスタッフ全員で話し合っ て決め共有している。入居者の現状に寄り添うケアを行っています。	経営母体の精神が職員のミッションとなり、事業所の理念である「音のある生活を支えていく」を基に、管理者・職員は理念の共有を図り、日々のケアに取り組んでいる。	
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	町内会の回覧も活用し、地域の行事などの情報を得て参加しています。	町内会に加入している。地域の一員として、職員・利用者は、町内の避難訓練に参加している。日中の散歩時に挨拶を交わすなど、近隣住民との交流が深まるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通じて町内会長をはじめとした町内の委員の方々に理解していただき、生活状況などみていただきます。	/	/
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	2ヶ月に一度の開催において、意見や情報の交換が行われています。	老人会長、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、利用者家族、事業所管理者・職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の報告をしたり、参加者から地域の情報や助言をもらうなど、有意義で双方向的な話し合いが行われている。	
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	担当者の方には、相談指導を頂いています。	必要時に市の担当者と連絡を取りながら、問題解決をしている。地域包括支援センターとも連携が取れ、良好な関係が築かれている。	
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	研修や勉強会を行い、スタッフの理解を深めています。	内部研修などで身体拘束の内容と、それによる弊害を全職員が認識している。現在、玄関の施錠に関しては夜間のみとなっているほか、拘束に該当する行為は一切行われていない。	

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
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	研修や勉強会を行い、スタッフの理解を深めています。		
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	担当者が研修に参加し、資料を閲覧できる状況にあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に家族に説明し、同意を得ています。家族に一部を渡しています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。日々の生活の中で、話しやすい環境や信頼関係を大事にしています。ご家族の面会時に伺うこともあります。	意見箱の設置や、家族の来訪時に意見や気づきを気軽に話せるよう、職員は雰囲気作りに努めている。利用者家族へのアンケートを実施し、それを集約、検討し運営に反映させている。毎月『音符だより』を家族へ送付しており、コミュニケーションに役立てている。	
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	月に一度、全員出席のよるミーティングを開催しています。	毎月1回開催しているミーティングで、職員は自分の考えを伝えたり、活発な意見交換を行っている。日ごろの課題や疑問などの検討の場になっており、職員が出した意見・要望は、管理者にも内容が伝わっている。その際出された意見の多くが運営に反映されている。	
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	職務権限規定の整備。交付金の申請における支給、研修参加の充実を図っています。		
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	研修の充実を図り、資格取得のバックアップなどの向上心を育てる環境作りをしています。		

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
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	日本認知症グループホーム協会の会員となり、研修等に参加出席し、交流を図っています。		
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	事前に訪問面談や見学・体験などの時間を経てご本人とご家族の納得、理解を得ています。「暮らしの情報」「バックグラウンドアセスメント」など活用している。		
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	ご本人を含め、何度も会い時間をかけて理解していただく機会を作っています。事前に訪問面談や見学・体験などの時間を経て、家族の状況を理解・考慮するよう努めています。		
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	入居者の自立支援をしながら、一緒に楽しむ機会を作ったり、人生の先輩としての知恵などを教えていただく環境を作っています。		
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	会話の中にもご家族の話題を出し、ご家族と本人の絆を大切にするようにしています。		
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	住んでいらした町内の友人や親戚の方々の面会などあり、居室や談話室でゆっくりとお茶を飲みながらの会話を大切にしています。	利用者の友人、知人が訪れた際は、居室やホールでゆっくりと会話できるように努めている。馴染みの理美容室や、かかりつけ医など、馴染みの関係が継続でき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
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	皆さんで楽しめるようにスタッフが支援を行っています。		
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	いつでも相談や支援のできる環境を作っています。		
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	ご本人の思いや訴えに十分に耳を傾け、スタッフ同士検討し、沿えるように努力しています。	利用者との日々の会話や、入浴介助時、居室でのひと時など、一対一になった時にふと漏らすつぶやきや願いを大切に受け止めており、それを職員間で話し合い、実現出来るよう努めている。	
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	事前の面談や情報をスタッフ全員で共有しています。		
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	生活歴、暮らしの情報をスタッフで共有し、検討しています。出来ることを把握し、支援に努めています。		
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	月に一度のケアカンファレンスに基づき、検討・見直しを行っています。モニタリングも活用しています。	毎月、介護計画を見直し、必要があれば、その都度見直している。職員一人ひとりが利用者それぞれの課題や気づいた点を記録し、それを本人、家族の意向等を確認して、介護支援専門員が現状に即した計画になるよう取り組み作成している。	
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	介護記録と申し送りの徹底を行っています。月に一度ケアカンファレンスを行っています。		

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
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			
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	ご本人の生活歴を把握・共有し、生活環境や家族環境を充実できるように支援しています。		
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し、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	かかりつけの医療機関の受診で対応しています。相談できるかかりつけの薬局があります。	かかりつけ医への受診等、利用者と家族の希望に添った支援を行っている。薬局についても、アドバイスがもらえる良好な関係にある。	
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	看護師はほとんど毎日来所して、健康状態の変化等報告し、指導・相談できる体制にあります。		
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。	病院・家族と情報を共有し、面会時には情報交換に努めています。		
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	指針作成のもと、入居者一人一人の状態に合わせて、チームで取り組んでいきたいと思えます。	入所時に「医療連携体制の概要」に基づいて利用者と家族に説明し、同意を得ている。これまでにケースはないが、医療行為が必要な場合は、関係する医療機関などと連携を図り、対応することとしている。	
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	勉強会や研修を行っています。緊急時のマニュアル作成して、職員把握するよう努めています。		

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
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	消防署立会いによる年2回の避難訓練の実施。緊急マニュアルの掲示。地域の訓練に参加し、災害時の協力体制を築くよう努めています。	年2回、夜間も想定して消防署の協力の下、避難誘導訓練を行っている。非常食の備蓄やスプリンクラー、自動通報装置、自家発電機を設置している。	町内会の協力を得ているが、今後は、地域と連携した避難訓練の実現が望まれる。また、災害時・緊急時に近隣住民が何らかの役割分担を持つなど、更なる協力体制を構築することが期待される。
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	ミーティングでの勉強会を行い、スタッフの理解を深めています。	利用者の尊厳とプライバシーの確保を徹底していくために、接遇マナーの内部研修を行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや、さり気ないケアによりプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	ご本人の意思を汲み取り、自己決定の支援に心掛けています。		
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	一人一人のペースで過ごせるように、環境作りに努力しています。		
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	ご本人の希望を重視に支援しています。床屋・美容院は二ヶ月に一度行っています。特に女性の着替え時の洋服等、ご本人の希望を聞きながらすすめています。		
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	モヤシのひげとり、煮干の頭とり、お茶のパック詰めなどや漬物を漬けたりと、食事作りに参加する機会を増やしています。食器拭きなど自主的に手伝ってもらっています。	食事中は楽しい会話を心掛け、雰囲気づくりの工夫をしている。個々の利用者の食事ペースに合わせ、ゆったりとした食事時間となっている。食材の買い出しや、利用者の出来る範囲での調理の下準備など、職員と一緒にやっている。	
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	食事量のチェック。栄養士による献立表の指導・アドバイス。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。		
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	排泄チェック表による、排泄パターンの把握。定期的な誘導等を行っています。	リハビリパンツなどを使用している利用者も、トイレでの排泄を介護の基本としている。一人ひとりの様子や排泄のサインを見逃さないよう心掛け、排泄チェック表も活用しながら排泄パターンを把握しており、トイレ誘導や声掛けをしながら排泄の自立に向けた取り組みをしている。	
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	水分補給や排便パターンチェック。主治医への相談など行っています。		
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	ご本人の希望や受診の前など随時対応しています。	入浴は概ね週3回、午前又は午後、利用者の希望に応じて行っている。その日の利用者の体調等を総合的に把握しており、入浴を好まない利用者に対しては見守りや声掛けの工夫で入浴出来るよう取り組んでいる。	
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	昼食後、午睡されています。疲れたときなど居室に戻られ横になられています。		
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	介護記録のファイルに綴っており、スタッフが情報を共有し、服薬の変更時の申し送りを徹底しています。薬はホームの鍵付きのキャビネットにて保管・管理しています。		
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	スタッフがご本人の楽しみや趣味を把握し、コミュニケーションを取り入れながら行っています。出来ることをしていただき、役割を持って生活出来るように支援しています。		



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
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	季節ごとの外出レクも実施しています。お天気の良い日など散歩に出かけます。家族が病院受診されている入居者もおります。ご家族との外食や旅行など一人一人の家族環境に応じて支援しています。	日常の散歩や外出レクリレーションは、利用者が行きたい時にに行けるよう希望を重視して取り組んでいる。病院帰りの買い物や外食など、外に出て様々な刺激に触れることのできる機会を設けている。	
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	現金管理はホームで管理しています。		
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	本人が電話をしたい時や電話の取次ぎ・手紙はその都度対応しています。		
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	季節を感じられるように心がけ、換気も入居者の状態を見ながら行っています。季節のお花を持ってきてくださるご家族もいらっやいます。	居間兼食堂は採光が良く、広々としており、明るく開放感のある過ごしやすい場所となっている。トイレは3カ所、居間兼食堂にはソファが設置されている。職員と利用者が毎月、季節に合わせて貼り絵を作成しており、壁に飾られている。	
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	ソファや食卓にて皆さんと過ごしたり、居室で他の方々と会話を楽しまれたりと環境作りを心掛けています。		
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	ご家族、ご本人と話し合いながら、なじみのものを持ってきて頂くなど居心地の良い部屋作りの工夫をしています。	ベッド・物納棚は事業所で設置しており、それ以外の物は、利用者と家族が馴染みの物を持ち込んでいる。家族の写真、仏壇、絵などを置いたり、壁に思い出の写真を貼ったりして、それぞれの利用者が思い思いの部屋作りをしている。	
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	スタッフが一人一人の情報を共有し、入居者の行動には目配り・気配りを忘れず、安全な環境で生活出来るようにしています。		