

# 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	0570207530		
法人名	有限会社 母恵夢		
事業所名	グループホーム母恵夢		
所在地	能代市能代町字中川原26-984		
自己評価作成日	平成26年12月19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.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</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27年2月20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)】

明るい職員に恵まれ、日頃からコミュニケーションが良く取れ気軽に相談できる関係になっています。その為各職員が気付いた利用者の状態や必要と思われるケアが全職員に伝わりやすく、ケア内容の改善がスムーズに行われています。また、家族にとっても安心していられる居心地の良い場所であるように家族とのコミュニケーションも密に取る心がけています。

【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)】

利用者の為に出来ること、したいこと、やってみたいことがすぐ出来る環境になっており、細かい場面設定と展開を職員全員で話し合い、実際やってみて良い反応だとみんなで喜ぶ等、風通しの良い職場となっている。家庭の状況に近い環境を心掛け、毎日、家族・本人が安心出来、尚且つ、現場の職員がやりやすい方法を考えて日々の支援を行っている。身体拘束やおむつ外しの成功事例があったりと、常に努力をしている施設である。近隣との関係が良好で地域の住人のような立ち位置にいる。事業所の役割を発信しながらも、お互いに支え合う関係となっている。

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 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ます (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。]

己自部外	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	自分達で理念を作り、皆で確認しあい実践につながるよう取り組んでいます。	カンファレンスの時に、理念を念頭に具体的な場面を振り返り、話し合い実践に繋げている。		
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	近隣の方達との交流やイベントもあり、日常的にも声掛けしあっているの、地域の方達の目を暖かく感じます。	近隣には高齢者夫婦のみの世帯も少なくなく、事業所は生活の細々な相談、体調に関して気さくに相談できる窓口となっている。また、一人で散歩する利用者の見守り等、相互関係が構築されており、職員、利用者が地域の一員となっている。		
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	推進会議の度、認知症についての勉強会を行い、理解を促しています。			
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	地域の方達に現状報告し、意見を出してもらっています。	以前は一方的な会議となっていたようだが、施設側から質問を投げ掛け、意見をもらえるような努力がみられる。地域の問題、事業所の問題を共有し、地域との連携が図られている。運営推進会議で行った勉強会の内容は、参加者が老人会等で開催したりと地域全体でのサービス向上につながっている。		
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議に常時参加してもらっているの、事業所の実情を良く理解してもらっているし、アドバイスをもらうことも多いです。	市の担当者からは他の事業所で行っている良いサービスを紹介してもらったり、他事業所ではこのようなトラブルに繋がったので気を付けた方が良いこと等、アドバイスを頂ける協力関係が築けている。		
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	定期的に話し合いを行い、止むを得ず行っている人も無くしていけるよう取り組みをしています。	身体拘束マニュアル等が完備されている。身体拘束を行っているが、無くせるようみんな話話し合い、利用者本人のストレスの原因を探求し、身体拘束を無くした成功事例もある。		

己	自	部	外	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	定期的に勉強会を行い、防止に努めています。			
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	職員の権利擁護に関する研修の機会は少なく、制度理解は低いと思われます。			
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、不安や疑問の解消に努めています。			
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	面会時や近状報告の手紙などで、意見・要望を聞き、反映させるよう努めています。	意見は家族の面会時等、こまめに聞くように努力している。		意見要望を聞くように努力しているが、なかなか意見が出てこないとのことです。運営推進会議や施設の行事等に家族の参加を促す等、家族からの意見の引き出し方に期待します。
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	毎月会議で出た意見はすぐに運営に反映させています。	管理者は職員の意見を聞き、職員も気遣うことで信頼関係が築かれている。職員は意見が言いやすい環境にあり、前向きにケアに反映させている。		
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	向上心を持って働ける職場環境づくりに努めています。			

己	自部外	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
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	各職員の経験や力量にあった研修を受けられるよう積極的にすすめています。		
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	管理者は研修などで交流する機会があり、サービスの質向上への取り組みに生かしていますが、職員が同業者と交流する機会はほとんどありません。		
<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	初期には特に不安が強いと思われるので、少しの事でも耳を傾け安心を確保できるよう努めています。		
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	最初の聞き取りを大事にし、不安な事にはいつでも相談にのる事を伝え、要望には迅速に対応でき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	日常の中で出来る事は共に行い、互いに感謝の言葉を掛け合える関係作りをしています。		
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	常に本人の様子を報告し、家族の役割と必要性を伝え、共に支えていけるように話し合っています。		

己	自	部	外	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
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	本人が会いたい人、行きたい場所に通えるよう要望に答え支援に努めています。	以前通っていた個人商店や、美容室、実家等に職員も一緒に同行している他、友人の訪問も有る。	
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	それぞれの関係性やコミュニケーション能力を判断し、うまく関わりあえるよう 席の配置や介入の仕方を工夫し支援に努めています。		
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	退所後も家族からの相談を受ける事が多く、継続して支援に努めています。		
<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	家族側だけの要望にならないよう、言葉に出来ない本人の思いもくみ取れるよう努めています。	自分の思いを伝えられる利用者は少数であり、初めは家族から聴き取りをし、利用者一人ひとりの把握に努めている。一緒に生活していく中で表情や行動から利用者の思いを汲み取り全職員で共有、検討している。	
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	入居時、本人、家族からこれまでの経過の聞き取りを行っています。		
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	小さな変化や出来そうな事に対する働きかけなど、スタッフからの報告が多く、しっかり把握出来ていると思います。		
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	本人、家族からの意向の聞き取りと、前スタッフから出た意見を反映し、介護計画を作成しています。	全職員が全利用者を把握できるよう、担当制は設けていない。介護計画はカンファレンス時に介護記録を見ながら皆で話し合い作成している。普段から介護計画をチェックし、モニタリング時に力を入れている。	

己自部外	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
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	介護記録や申し送りノートなどで情報共有しており、介護計画の見直しに生かしています。		
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	地域の方々から教えてもらう事が多く、支援に生かしています。		
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医へ通院し、情報の共有に努めています。	車で5分程の距離に協力医療機関があり、毎月の往診の他、体調不良時等も対応してもらっている。また、利用者の半数は、これまでの馴染みの医院へ受診している。歯科医院も往診対応してくれている。	
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	すべてのスタッフが気づきを報告しあい、かかりつけ医への相談や受診につなげています。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者から情報をもったり、家族や施設側からの希望を伝えたりしています。		

己	自部外	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
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	週末期の希望を家族から聞き取り、施設側で出来ることも十分に説明しています。また、各家族の終末期に対する考え方や希望もスタッフ間で共有しています。	現時点で看取りを行った事例は無いが、大きな内科的治療の無い方に関しては、終末期の対応を行う体制が出来ている。本人や家族が希望した場合は、「重度化した場合の対応に係る指針」を使用し、説明を行う。	
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	急変や応急手当について定期的に施設内研修を行っているが、実践力には差があると思うので、訓練を強化する必要があると思います。		
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	主に夜勤帯を想定した避難訓練を行い対応できるようにしています。また、常日頃地域の方にも避難時の協力をお願いしています。	年2回、春と秋に消防署立会のもと、近隣住民も参加して避難訓練を行っている。この辺は水害も有り、水害を想定した訓練も行っている。地域住民から避難経路等、経験に基づいたアドバイスをいただいている。	
<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	自尊心を傷つけないような言葉掛け、個々に対応した話し方を心がけています。	利用者一人ひとりの人格を職員全員が把握している。毎日の引き継ぎでその日の様子を把握している他、日々の体調によって、人格・行動をきちんと尊重し対応している。	
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	どのようにしたいか、どのように感じているかを常に問いかけ、くみ取れるように働きかけています。		
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	個々人のリズム、ペースを大事にして支援しています。		

己	自	部	外	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
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	本人の好みに合わせ、どのようにしたいか、どんなものが好きか確認し支援しています。		
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	個人の好みや希望にあわせて提供しています。また、食材を切ってもらったりなど、少しずつではあるが手伝ってもらっています。	近隣住民が主となりハウス栽培を行っており、利用者が採取を行ったりしている。また、菊の花の下処理を利用者が行ったりし、利用者と職員と一緒に食事の準備をしている。好物を本人や家族から聞き取り、メニューに取り入れている他、苦手な食べ物は代替えしたりして工夫している。	
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、水分量は記録し把握に努めています。		
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	一人ひとりの口腔状態や能力にあわせた口腔ケアを促し、支援しています。		
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	排泄リズム、個々のパターン、能力を把握し誘導介助を行い、オムツ使用や失禁回数が減るよう支援しています。	排泄チェック表を使用し、おむつ外しの成功事例がある。原因を究明しながら取り組み、おむつから布パンツになっても失敗することが無くなったりと、トイレでの排泄に向けた支援が行われている。	
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	個々のリズムや水分量など把握し予防に取り組んでいます。		



己	自	部	外	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		
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	入浴の順番を決めず、タイミングを見てゆっくり入れるよう支援しています。	基本的には、一日おきに入浴出来るように支援しているが、入浴拒否の時や体調の悪い時、パンツを汚してしまった時、早朝に入りたくなかった時等、臨機応変に対応している。				
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	本人の様子を良く見て、安心して休むよう声掛けするなど支援しています。					
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	服薬内容、副作用等理解しており、服薬内容が変わった時は、前スタッフが分かるよう申し送りノート等で情報共有しています。					
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	出来ることを手伝ってもらい、ねぎらいの言葉を掛けるなど、張り合いや力を生かした生活が出来るようにしています。また、本人の好きな事、楽しみに対する援助も行っています。					
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	散歩や買い物など、個々の希望に出来る限り答ええています。	職員の予定に合わせてもらうこともあるが、対応出来る日を提示し、希望に沿えるよう努めている。利用者の中に散歩リーダーがおり、利用者主体での散歩が行われている。				

己	自部外	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	2名のみ所持していますが、他の入居者は管理能力がないので、買い物時預かり金を持たせて本人に支払わせています。		
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	希望時その都度支援しています。		
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	混乱しないように工夫し、生活しやすいように配慮しています。	季節毎に壁の装飾を変えている。それぞれの利用者がそれぞれ寛げる固定の場所を作り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	各自が落ち着いて過ごせるよう、また、仲の良い人同士でおしゃべりが楽しめるよう居場所の工夫をしています。		
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	今までの生活で使っていた物や好みの物を持って来てもらっています。	裁縫道具や趣味の物を持ち込んでいる。不要になった物は、職員と一緒に利用者宅へ置きに行ったり、欲しい物は一緒に取りに行ったりと、対応している。家具等、配置換えの手伝いを行ったり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	トイレ案内の張り紙や居室の表札など分かりやすいよう工夫しています。		