

### 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	0570106468		
法人名	社会福祉法人 友遊会		
事業所名	グループホーム青竜		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字岩瀬122		
自己評価作成日	平成23年11月29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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田県秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成23年12月16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>・介護保険の理念に基づき、青竜で生活する認知状態にある方に対し、家庭的な環境のもと、日常生活における援助、指導、機能訓練を行う事により、健康で明るく豊かな生活を支援する。また、業務に流されず、本人決定に時間をかけ、決定することを大事に出来る様、職員の意思統一を図り、本人、ご家族、職員との時間の共有に努める。</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>春には桜並木を窓から眺めたり、時にはタヌキや鹿が見られる等、四季の変化を感じられるような生活を送られています。利用者は表情穏やかに過ごされており、広い共有スペースからは笑い声が多く聞かれ楽しく生活されています。自立支援に力を入れており、利用者の残存機能を活かし出来る事を役割として与え、事業所での生活に生きがいを感じている様子が見受けられます。また、隣接するデイサービス事業所のみならず法人内での協力体制が十分に機能しています。地域との関わりも日常的にあり、事業所職員全員で考えた理念を意識した支援が実践されています。</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 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、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。]

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	玄関前に分かり易く運営理念を掲げ、職員間の相互理解のもとにケアが生かされている。	管理者・職員全員で事業所の理念を考え作り直したことで、職員全員が理念を意識して日頃のサービスに活かしています。また、理念を事業所内に複数掲示する事により一層、理念を意識できるよう工夫されています。	
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	週1ボランティアの来訪や、近くの幼稚園との交流、地区の敬老会への参加、地元の方に苦情解決を依頼等、地域に根ざしたホーム作りにも努めている。	近くの幼稚園の園児との交流やお茶やアニマルセラピー等のボランティアとの交流が図られています。また、日頃より買い物等外出先では地域の方々と会話する等の日常的な交流も行われています。	
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	同上		
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	現在、入居者やご家族の高齢化も有り、会議に参加出来ない状態では有るが、会議内容を随時お手紙等で報告、面会時にご意見をお聴きしながらサービス提供に生かしている。	運営推進会議は2か月に1回行われており、事業所の日常的な情報を住民に伝え、事業所の理解に努めています。住民からの意見を受けて事業所の運営に活かしています。	
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	不明な点が有れば、随時、連絡しながら、入居者、ご家族へ対応している。	制度の解釈等について不明な事があればすぐに確認し適切な対応に努めています。また、事業所の状況についての問い合わせがあった際は随時報告しています。また困難ケースの受け入れの相談があった際は随時対応しています。	
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	月1回のミーティング、研修会、勉強会開催し、職員間共通理解のもと、実践している。	事業所内での研修以外に法人主催や外部研修へ参加する等して、身体拘束の正しい理解のもと、身体拘束を行わない対応を実践しています。また、拘束のない生活におけるリスクについて、家族とも十分に話し合って理解を得ています。	
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	同上		

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	同上		
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	管理者だけではなく、ケアマネ、スタッフからご家族へ意見を伺い、皆での対応に努めている。		
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	玄関先に意見箱を設置、来訪時等に要望、意見を伺い、日常的にスタッフ間で話し合う様にしている。	家族が面会に来所された際は、積極的にコミュニケーションをとって意見等を伺うよう努めています。利用者が話しやすい雰囲気を作り出し様々な意向を伺うよう努めています。意見や要望については職員で話し合い対応されています。	
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	日常的にマンツーマンの時間を設け、ミーティング等で掲げ、話し合い、決定した意見を代表者へ挙げている。	職員は意見や相談がしやすい環境にあり、職員の意見等には随時対応され、日頃の運営に反映されています。入所者の受け入れについても職員の意見も確認し検討されています。	
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	法人及び関連法人内に話し合った意見、内容を上げながら、更に、意見を聞き、よりよい現場の環境整備に努めている。		
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	職員相互の親睦会を設け、和室の奥に休憩スペースを確保している。		
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	同上		

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	個人ケアを軸に、個々の入居者と向き合い、一人ひとりの人格を尊重したケアを提供している。		
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	定期的に電話連絡、お手紙等で近況報告し、随時、要望を聞いている。		
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	自然な会話等の関わりの中で、さりげなく必要な支援を行う様に努めている。		
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	ご家族の来訪時に、積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望等の聴取に努め、今の気持ちを共有するよう努めている。		
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	入居者の生活歴を把握し、統一した様式を用いて整理し、ケアに活かしている。	以前住んでいた地域へ外出したりして知人との交流を継続されています。また定期的に職員が電話連絡をして知人との関係性を継続する等の工夫がされています。	
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	入居者が自然に感情表現しやすい様な対応をしながら、時折、入居者間にスタッフが入り、支えあえる様な雰囲気作りを行っている。		

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
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	定期的に電話連絡、お手紙等で近況報告し、相談、支援に努めている。		
<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	ご家族にも協力して頂きながら入居者の生活歴を把握した上で、向き合い、一人ひとりの人格を尊重したケアを行っている。	これまでの生活歴を把握しながら、日常会話の中から思いや意向をくみ取っています。意向をくみ取る事が困難な方については、生活歴や家族の話等から、本人の立場に立って本人が望むであろう生活を検討しています。	
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	同上		
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	同上		
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	把握した入居者の生活歴を統一した様式を用いて整理し、月1回のカンファレンスを行い、意見交換している。	カンファレンスでは利用者も参加しやすい雰囲気を作り意向等を確認しています。家族にも参加いただき意向等を確認していますが、参加できない際は電話等で意向を確認し計画に反映させています。	
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	同上		
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	近隣の公園への散歩など、入居者の希望に合わせて実施出来る様に配慮している。		
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	協力医療関係の主治医との連携を密にしており、ほとんどの入居者が本人・家族の同意のもとに協力医療機関を受診している。他科の医療関係を受診される場合も、受診時の状況の把握に努めている。	内科・精神科は協力医療機関の主治医の下で受診しています。また月に1回訪問歯科があります。本人が希望する医療機関での受診も可能で、受診の対応について家族が対応できない場合は職員が対応して、必要な情報を家族へ報告しています。	
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	同上		
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	管理者だけではなく、ケアマネ、スタッフからもご家族へ意見を伺い、皆での対応に努めている。		
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、事業所ですることが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	管理者が窓口になり、主治医、看護師、ソーシャルワーカー共に意見交換・連絡を密にしながら最善、最良のケアを提供するよう、努めている。	看取りは体制が整っていない等の理由で行っていない。重度化してきた際には主治医等と相談し、事業所としてできる対応を検討したり、他機関への受け入れの調整を図っています。	看取りを希望する家族が少ないことや、職員内でも看取りを行っていきたいという意見もあり、事業所としても課題と捉えているようです。今後は看取りについての研修等を通じてより一層看取りについての理解を深めていただくことを期待します。
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	日常的に緊変時、事故を想定・イメージしながら業務へ臨む様に心掛け、定期的に勉強会を行っている。		
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	避難訓練等を実施する際は、電話連絡、お手紙等でお知らせし、参加を求めているが実際の参加人数は少数である。	避難訓練には地域住民への参加も呼び掛けて行われています。消防署へも相談する等して災害時の適切な対応を検討しています。事業所職員の連絡網が整備されている他、法人としての連絡網の整備、非常時の備蓄もされています。	

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	それぞれの職員が、一人ひとりの入居者に対し、優しく穏やかに、温かく接している。	排泄時や入浴時には特にプライバシーを尊重しつつ安全な対応ができるよう心掛けています。また言葉かけや対応についても温かい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	入居者と向き合い、自己決定に時間を掛け、その時間を大事にしている。		
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	同上		
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	自然な会話等の関わりの中で、さりげなく必要な支援を行う様に努めている。		
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	食事の準備や後片付けなどの活動を通じて、入居者それぞれが楽しみごとや出番等を見出せる様に、支援に努めている。	調理の味付けなども利用者が積極的に行いながら楽しんでいます。また、片づけ等を役割として持つことで生きがいを感じている様子が見られます。	
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	系列施設の管理栄養士が献立を立てており、入居者それぞれの摂取量や栄養バランス等の把握に努めている。		
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	日頃から口腔健康体操を行っている。また、食後の声掛けや必要な方への支援を行う事により、口腔内の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	一人ひとりの排泄パターン等を把握し、それぞれに合った支援に努めている。	1人1人の排泄時間や排泄量を把握したり、利用者の表情等を観察しながら、自立した排泄が出来るよう心掛けています。また必要に応じてトイレの使用方法を指導する等自立支援に力を入れています。	
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	水分をこまめに提供、繊維の多い食品をおやつにも取り入れ、なるべく、下剤を服用しない様に、努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	健康状態を把握し、希望日や時間に、広い浴室で安心・安全にくつろいで入浴出来る様に努めている。	1人1人の希望や状態に合わせていつでも入浴できるように支援されています。	
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	夜間不眠な入居者には、職員が傍について、お茶を飲んで頂く等、個別の対応をしている。また、必要時には、医師と相談出来る体制が出来ている。		
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	入居者それぞれの処方薬内容について、個々の職員が十分に理解しながら支援している。		
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	買い物や近隣の公園への散歩等、それぞれの入居者がホーム内にとどまる事なく、積極的に外出出来る様に支援している。		
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	同上	季節や天候に応じて外出が日常的に行われています。集団での外出の他、個人の希望に応じた外出支援も行われています。地域への買い物の際には地域の方と交流を図られています。	



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	馴染みのある財布に現金を入れて持参している方もいる。また、外出、買い物の際には、入居者自身に精算して頂き、金銭感覚の持続に努め、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	日常的に行っている。		
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	照明や採光等は自然であり、入居者が落ち着いて過ごせる様に配慮している。また、馴染みやすいデザインの掛け時計が居室・居間等の共有空間に設置、他、余暇活動でカレンダー作りを行い、飾っている。	共有スペースは広い食堂の他、ソファースペースや和室でそれぞれ過ごしたい場所で過ごせるよう配慮されています。2Fへの階段も上りやすい設計になっており、必要な段差がある事で身体機能の維持に役立っています。	
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	同上		
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	馴染みのある家具・寝具・衣類等を持参して頂き、より生活歴に近い空間を提供、支援している。	ベットやロッカー以外は自宅より使い慣れた物を持ち込むことで、以前の生活を出来るだけ継続できるように配慮されています。	
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	配置、配色等を皆に聞き、意見を取り入れながら環境整備し、柔軟に対応している。		