

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	0570907816		
法人名	医療法人寿光会		
事業所名	ぐるーぷほーむ『せきがみ』		
所在地	秋田県鹿角市十和田大湯字前田29番地		
自己評価作成日	平成24年9月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=05
----------	---

【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25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・心の通い合う、安らげるホーム ・法人内には、老健や病院も有り、ホームでの生活が出来なくなっても、法人内の施設のご利用が可能である。

【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)】

<p>医療法人設立のグループホームとして法人内他施設との連携が図られており、研修や医療ニーズ等の対応へのバックアップが手厚く、安心して利用できる体制が整っている。常にケアの見直しを検討し続ける運営スタイルが定着しており、自己評価と実践状況の評価で違いがあるように、現状のサービス内容について満足することなく日々努力し、取り組んでいる。課題に対しても、管理者とスタッフが意思疎通を十分に取って検討を重ねており、今後もより一層高いサービスを提供していくことが期待できる事業所である。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。]

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	「支え合い、認め合い、安らげる生活の場」を開設当初からの理念としておりましたが、自分たちでも理念を作ってみたいとの声が出た。	研修を受講した職員から、「職員全員で話し合って共通の理念を作りたい。」と提案があり、「自分らしく自由に生活できる場を提供する」という思いを基に理念を作り、実践につなげている。	
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	・交流しているとは言えない。 ・事業所自体、地域の一員として活動していない。	日常の散歩や買い物に出かけた際、地域の人々と挨拶を交わしたり話をしたりしている。	地域に建物の一部を開放したり、認知症の学習会や介護予防教室を行うなど、更なる地域住民との交流に取り組まれることが期待される。
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	・貢献していない。 ・伝える手段として運営推進会議があるが、自治体代表の方々がどの位事業所の事を地域の方々にお伝え下さっているのかが分からない。		
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	・意見をお聞きし、サービス向上に活かすよう努力している。 ・地域の行事等を伺い、それにどの位参加出来るか取り組んでいく。	会議で、「新しくなった道路が横断しにくい為、市へ横断歩道の設置の要望をしよう」と地域から提案されるなど、改善にむけた活発な意見交換がされている。	事業所が地域密着型サービスの役割を果たしていく為にも、会議の議題(テーマ)を作ることや、必要な人に参加してもらうことなどが望まれる。
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に取り組んでいる	市町村とは運営推進会議以外では連絡を密に取り合っていない。しかし、ある程度の協力関係を築けていると考えている。	生活保護・権利擁護について市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりや具体的なニーズを伝えるなど連携を深めている。	
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	玄関や窓には鍵をかけているが、暑い日などは開放している。これまで施錠しない工夫も行ってきたが、他に(帰宅願望が強い方に対しての)抜本的な解決方法を見いだせていない。	利用者が外出しそうな様子がある時は止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒に歩いて行く等、安全面に配慮しながら自由な暮らしになるよう支援している。また、一人ひとりの予測されるリスクを家族等と話し合い、鍵かけ等についても事業所の工夫や取り組み方を示し、状況の変化に応じた対応をしている。	
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	・個々に学んでいるが、事業所としてその課題に取り組んでいない。 ・虐待に対する意識が曖昧である。		

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	・詳しく理解出来ていない。 ・研修などの多くは中央地区で行われている現状があり、学びたくともその機会自体が少ない。		
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	管理者が都度説明を行っている。又、後日の問い合わせにも応じ、ご理解とご納得をいただけるよう努力している。		
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	・ご意見箱を用意している。 ・要望はお聞きしているが、現実には可能となっていない案件もある。	ご家族には手紙を出したり、訪問時等に話しかけるなど、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。出された意見、要望等はミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	
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	反映されていると思う。	定期的に職員会議やミーティングが行われており、職員が自由に意見を言える雰囲気を作られている。	
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	管理者は都度職員個人と話し合いを持つ機会を設け、仕事に対する達成感や向上心が持てるように努めている。		
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	研修に参加させて頂いている。又、研修案内については職員の目に付きやすい場所に掲示し、いつでも希望者を募ることが出来るようにしている。		
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	地域のケアマネ会議や研修内での交流で情報交換が出来るも、正式な会はなく、他GHの管理者同士や職員同士の交流の場が持てるように働きかけていきたい。		

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
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	・入居前の情報を参考にしながら様子観察を行い、時には声掛けをして要望を聞き出したりしている。 ・「安心して頂けることは何か」を見つけることに努めている。		
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	導入段階では気付かず、サービス開始後に気付いた疑問点や不安なことなどいつでもお気軽にお話ししていただけるよう、ご面会時や電話での話しの中で全ての職員がいつも声掛けを行っている。		
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	家族という想いで対応させていただいている。		
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	ご家族と連絡を密に取り合い、信頼関係を築けるよう努力し、ご家族と共にご本人を支えていけるよう努めている。		
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	住み慣れた場所でのお祭りやお墓参りなど、ご家族と相談し合ってお協力をいただいたりし、思い出が切れないように出来るだけ支援している。	地域に暮らす友人が利用者に会いにホームに遊びに来るなど、継続的な交流をしている。また、家族の協力を得ながら馴染みの人や場所との関係が途切れなように支援している。	
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	個々を尊重し、トラブルや孤立の無いよう空気を読みつつ丁度良い間合いをとりながら、良い関係が続くよう努めている。		

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	退居後もご本人、ご家族が安心して生活できるように経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	出来るだけ、ご本人の想いに近づけたいと努めている。	利用開始時に本人及び家族の希望や意向を確認しており、利用開始後もセンター方式のアセスメント様式を用いたり、職員間で話し合い、本人の思いをくみ取り、支援に活かせるよう努めている。	
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	入居時の情報やアセスメント作成時など、知り得る情報の把握に努めている。		
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	夜勤者からの申し送りや最近の情報を連絡簿などで把握し、一人一人の本日の状態を反映したケアに努めている。		
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	意見を出し合う機会が少なくなっている。	月1回及び必要時のモニタリングや、月1回職員全員でカンファレンスが行われている。また、職員の思いをノートに書いてもらうなどしており、介護計画に反映されるようにしている。	
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	個別経過記録の記入までは出来ていないが、連絡ノートなどを活用して情報を共有している。		
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	少しずつではあるが、楽しむ時間が出るよう努めている。全員一緒にということは現状中々出来ない状態であり、遺憾と感じている。		
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	ご本人ご家族の希望を大切に連絡を取り合い、相談しながら行っている。しかし地域医療に関して、救急時の受け入れについて不安がある。	利用者家族の希望を大切にしながら連絡を取り合い、医療機関と連携している。しかし救急時の受け入れについては地域内の共通課題であり、検討を続けている。	
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	医療連携NSIに相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	法人外の病院では情報を得ることが難しい。		
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	説明や話し合いを行っているが、ご家族の方が中々納得されず、スムーズに終末期段階の介護についてご理解を得られていない。	法人では重度化に向けて支援の方向性を示しており、事業所として出来る対応を家族に説明しているほか、医療機関とも連携を取りながら取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は行っていない。(年一回程度のみ)		
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	地域の方々より参加いただいて防災訓練を行っている。	地区会長さんにより有事の際に地域住民の協力が得られるよう呼びかけてもらっている。また、災害時の避難訓練にも地域の方々に参加するなど、協力体制を敷いている。	

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
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かけや対応をしている	プライバシーの重要性について正しく理解し、言葉掛けには十分注意しなければならない。	職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が利用者の誇りを傷つけたりしないよう、日常的に職員間で話し合い、乱暴に聞こえない言葉づかいを心掛け、一方通行にならないよう、ゆっくり時間をかけて関わっている。	
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	職員は心に余裕を持って支援に努めたい。		
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し、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	・職員のペースになっている。 ・利用者様にはその方らしいペースで過ごしていただけるよう努めていきたい。		
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	出来ていると思う。その方らしさを心がけている。		
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	1日3回の食事や片づけを団らんしながら一緒にやっている。	利用者の状態に応じて可能な範囲で食事の準備や後片付けを手伝ってもらい、会話や笑顔のある食事時の雰囲気作りに努めている。	
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	職員同士で情報を共有し、そ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	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	職員同士で情報を共有しながら支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛け等によりトイレでの排泄支援をしている。夜間はポータブルトイレを使用し、オムツではなく、布パンツの使用を増やせるよう努力するなど、利用者に合わせて排泄の自立を図っている。	
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	・薬だけに頼らず、ヨーグルト・牛乳・冷水など時間も工夫して食していただいている。 ・簡単なリハビリ体操も含めて便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合になっている場合が多い。	利用者の体調や要望に合わせ、入浴を楽しめるよう支援している。また介助の必要な方も不安や負担感なく安全でつろいだ入浴ができるよう支援している。	
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	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	・理解に努めている。 ・分からない時は医療連携NS、かかりつけ薬局の薬剤師、かかりつけ医への相談を行っている。		
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	全ての方へ出来ているわけではないが、出来るだけその方らしい楽しみ方が出来るように努めている。		
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	出来るだけ希望に添えるよう努めている。しかし、叶えられない場合もある。	日々の生活の中で利用者の希望を聞き、ドライブに出かけたり、紅葉、花見などを行っている。また天気の良い日は事業所周辺を散歩し、地域住民と挨拶を交わすなど気分転換が図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
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	トラブルの原因になりやすい為、お金の所持はご家族の管理の上でということにさせていただいている。		
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	ご本人より希望があった場合や不穏時などには、ご本人が安心できるようにご家族と電話で話しが出来るよう支援している。		
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	出来るだけ居心地の良い共有空間作りを心がけている。	利用者が動きやすいよう、物の配置が工夫された共用空間になっているほか、ホールには利用者の手作りの小物や壁画を飾るなど、季節感を採り入れながら、安心して居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	一人一人の想いに添った居場所や空間の工夫に努めている。		
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	居心地よく過ごしていただけるよう、使い慣れた物を活かし、安心できるようご家族からご協力いただいている。	利用者一人ひとりが使っていた馴染みの雑貨や好みの飾り、仏壇などを持ち込んでおり、居心地の良い空間となっている。	
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	目印(トイレや居室などの場所を知らせるもの)を貼って、目線に合わせた工夫をしている。		