グループホームサルビア
（別紙の2）

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 実践状況	外部評価 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ふまえた事業所理念をつくり、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	平成21年に理念を見直し、GH会議で理念を共有し具体的実践につなげている。実践につながって行かない場合はその都度話しあっている。	「地域との連携を図りながら、入居者が精神的に安定し、その有する能力に応じた、健康で明るい自立した生活を営めるよう支援する」等、三項目からなる理念を一昨年に定めた。会議では提供しているサービスが入居者の生活や一人ひとりの力になれているのか話し合い、理念の共有と実践につなげている。理念は玄関や事務室に掲示されており来訪者にも分かりやすくなっている。	
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	隣組回覧板活動の仲間入り、近所の商店利用、農家作物の利用、共同の避難訓練、ゴミ拾い活動、三九郎・夏休みのラジオ体操への参加、近所の畑を借りての野菜作りなどをしている。	「ホームとして地域との関わりを深めることで入居者が入居前と同じ思いや感覚で暮し続けられるように」という強い想いから地域の活動には積極的に参加している。入居者は商店で買い物したり、昔から続いている地域行事に出かけては住民や子供たちなどとふれあっている。体験学習の中学生や実習の大学生、多くのボランティアなどの来訪もある。入居者がホームの中だけでなく外でも変わりなく生活できるように幅広い年齢層との交流の機会を設けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている	広報サルビアやGH新聞を通じ認知症について理解して頂けるよう記事を書いたり、地域の方むけに事例を交えての勉強会を開催した。		
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	生活状況報告・事故報告をし、地域や家族の方から情報やアドバイスを頂き実践につなげている。	入居者、家族、地域代表、地域包括支援センター職員などが参加し2ヶ月毎に開催している。ホーム側から現状や行事等の報告をし、参加者から意見や要望を伺い意見交換をしている。地域からの要望や市からの報告、家族からの意見などもあり双方向的な会議となっている。会議で話し合われたことは職員にも伝え、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には必ず包括センターの職員にも参加してもらう。疑問なことは電話等で積極的に聞いている。	認定更新の代行申請のために市窓口へ出向いた時は担当者にホームのことや入居者の暮らしぶりなどを伝えている。認定調査員の訪問時には本人の心身の様子を伝えている。市の担当者や地域包括支援センター職員とは気軽に相談できる関係が築かれている。市から派遣された相談員2名も毎月来訪している。	
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	夜間以外は施錠せず、自由に歩き行動できるようにしている。また、法人全体で歩きたい方の見守りや連絡をしている。	施錠を含め身体的拘束は行われていない。ホーム独自に認知症ケアや身体拘束、虐待防止についての研修会や話合いを行っている。身体的拘束や入居者の行動を制限する行為及びその弊害を認識し拘束をしないケアを全職員が実践している。外出傾向の入居者に対しては見守りや一緒に歩くなどで対応している。「入居者が自由に歩き、したいことをする」という自宅にいるような生活に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	事故報告の見直しや反省を定期的に行っている。また、会議のなかで勉強会を実施している。		

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	GH会議で勉強会や話し合いをしている。現在補佐人が1名いる。		
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	別に時間を設け、分かりやすい言葉で説明し理解していただいてます。		
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	松本市より派遣相談員2名が毎月来られ入居者と話す機会を設けている。また、運営推進会議にも出席頂き、意見を直接いただいている。	入居者の意見や要望は日々の会話の中から把握に努め、ケアサービスに活かしている。家族の来訪時には主に管理者が本人の生活などの様子を報告したり意見や要望を伺っている。また、家族会や運営推進会議でも入居者や家族が意見・要望を表す機会を設けている。頂いた貴重な意見などは職員と共に検討し運営に活かしている。	
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	GH会議で話しあう。また、自己評価などを通じ個別に気持ちを聴く機会を設けている。	毎月の会議では報告以外にも課題が取り上げられ活発な話し合いが行なわれている。管理者も職員と一緒に現場に出ており、職員からの入居者の様子の報告や相談を受けている。法人として目標管理制度が導入されており、年2回管理者との面接が行われている。また、疑問点などがあれば気軽に話し合える雰囲気が自然に出来ており、職員が目標を持ち、向上心をもって働けるように動機づけを行なっている。法人として介護福祉士などの資格取得に向けた支援も行われている。	
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	自己評価表などで個別に話しあう機会を持ち、意欲向上に努めている。また、普段からも気軽に話すことの出来る雰囲気にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、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	法人全体での勉強会、他GHとの合同研修への参加、外部研修参加、委員会やGHでの勉強会に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	松本GH連絡会があり、情報を共有している。他GHとの勉強会も月一回松本大学であり、講義に参加している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	生活歴、性格、気質、身体状況、社会関係、脳神経疾患など考慮しながら、本人の思いを引き出している。		
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	不安な訴えがある時は、個別に家族の気持ちをゆっくりと聴く。		
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	GHサルビアで出来ないことは無理せず伝え、その方の身体状況により他施設を紹介する場合がある。		
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	洗濯、料理、掃除など入居者が「主役」になれる暮らしとなるよう、声掛けや環境作りに努めている。（例）入居者が自分でお茶の用意が出来るようテーブルの上にポット・急須・茶筒などを用意しておく。		
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	誕生会、食事会、外食、祭り、交流会など一緒に楽しめるよう、無理のない範囲でお誘いしている。		
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	行きつけの医者や美容院に行く。梓川の方が多い為、地域での催しものに出かけて行く。（保育園の運動会・お祭り等）	毎年、家族に年賀状を出している方もいる。家族の面会以外に昔の写真仲間や同じ地区にいた知人などの訪問を受けている入居者もいる。訪問調査当日、家族と馴染みの美容院に立ち寄ってから食事をし帰所する予定で出かけた方がいた。ホームでは入居者にとって馴染みのある場所や人との関係が入居後も継続できるように家族の協力を得ながら支援している。	
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	意思伝達困難な場合は、代わって気持ちを伝えるなど、職員が間に入っている。また、トイレの場所など職員が過剰に介入せず見守りの中で利用者同士の支え合いを引き出している場合もある。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	特養に行かれた方の行き来があります。退所された方や特養に行かれた方の相談にのっています。		
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	本人の言葉をあえて多く記録に残す。言葉、表情、顔つき、態度から気持ちを察し、思いを聴いている。	日々入居者に関わりながら職員は一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。それらの情報は申し送りノートに記録し共有している。入居者の殆どが自分の希望や思いを言葉で言うことができる。意思表示が難しい入居者には分かり易い言葉で問いかけて表情や行動で見極めたり、場合によっては日頃の様子や過去の情報を参考に本人本位に検討している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時生活歴を記入して頂く。以前関わりの深かった人の話を聴く。家族・本人から話を聴き「らしさ」を引き出している。		
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	PCにて24時間シート記入し、記録と照らし合わせながらモニタリングを始めている。出来たことを職員間で共有している。		
26	（10）	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議前に家族・本人の気持ちをさりげなく聴く。面会時アイデアを頂けるよう、日々の状況をその都度伝える。ケアプランは本人の意向を元に話しあった内容に基づき作成する。変更があれば作成し直す。	本人や家族の生活に対する意向を基に居室担当者がアセスメントを行い、暫定プランを作成している。それを全職員参加のサービス担当者会議や職員会議で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。評価は毎月行い、見直しは概ね3ヶ月毎に行っているが状態や意向が変わった場合には検討し新たなものに作り変えている。個々の介護計画内容を全職員が把握している。	
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	職員の気づきや記入にばらつきがあり、記録が十分ではないと感じる。PC記録になり操作方法の勉強と慣れが必要と感じる。		
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、その時々に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	「なんだか居心地の良い場所だ」と感じていただければ良いと思う。暮らしに柔軟性をもち「心地良い」と感じて頂ける時間を多く設けている。個々の趣味や行きたい場所、過ごしたい時間の流れなど。		

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	長年過ごした場所や家に行ってみる。馴染みの家への広報・回覧板を手渡しする。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入所前の主治医の継続、家族の希望する病院に入院出来る配慮をしている。受診は家族に相談し協力してもらえる場合もそうでない場合も十分に話し合いながら受診を行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続している。通院に関しては家族にお願いしているが家族に代わって職員が付き添うこともある。受診前後の家族への連絡は管理者がしている。入居者に緊急事態が生じた場合には主治医や協力医療機関と連携し適切な医療が受けられるように体制を整備している。	
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	該当なし		
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。	ケアマネや担当ナースとこまめに連絡をとり関係づくりを行っている。		
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	入所時に終末ケアの在り方を家族と話しあっている。また、入居者さんのレベルダウンを早い段階から話をする。細かな状態変化をその都度伝え共有して頂く。看取りケアプランを作成し、会議など話し合いの機会を設け職員の意思統一を図る。	過去には2例の看取りを行なっている。他の入居者にはそれとなく具合の悪いことを伝え、ホームで最期を迎えた方を入居者と共にお見送りをした。看取りに関する指針があり、契約時に事業所の方針と共に本人や家族に説明している。状態が変わった段階で再度指針を説明し、同意書を取り交わしている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人全体で応急処置の訓練や勉強会の機会を設けている。		
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	毎年夜間訓練も含め、年2回の避難訓練を行っている。年々近所で協力して下さる方が増えている。	年2回消防署の指導を受けながら併設施設と合同で防災訓練を行っている。夜間訓練は実際に夜間に行われている。今年度の予定として10月30日19時00分から消防署や消防団の協力を得ながら避難訓練を行うことになっている。近くの住民も応援に駆けつけ、一緒に避難し、入居者の見守り役をする予定である。非常通報装置、非常灯、誘導灯、スプリンクラー、消火器、煙や熱感知器など各種の防災・避難設備を備えている。水や食料品、介護用品等はホーム独自に備蓄している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	排泄について特に気をつけている。フロア内で排泄に関する話をしない。また、入居者が別の人の居室に入らない配慮をしている。	常に入居者の立場に立って、一人ひとりの気持ちを思いながら対応に努めている。一人ひとり個性が違うので声がけや対応も本人に合わせながら支援している。個人情報の保護や守秘義務については研修等で職員は理解し、書類等の取り扱いには充分留意し徹底した管理が行なわれている。ホーム内のパソコンを使用する場合にもパスワードが必要となり万全の対策が講じられている。	
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	食事メニューなど、食材をみながら一緒に考える。買い物なども一緒に行ってその方にあった選び易い方法をとり選択している。生活歴を知り本人の思いを引き出す声がけをしている。		
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	職員間でバラつきがある。出かけたい場所や食べたい物を聴き暮らしを組み立てていく。		
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	本人好みの色やデザインを把握した上で選択出来る支援をしている。散髪に出かけ本人の好みを自分で美容師に伝えられる様見守りをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームにある野菜や季節によっては畑の野菜を収穫し、献立を考えてから三食一緒に作っている。下膳が出切る方は一緒に行い食器洗い、拭き、片付けなどレベルにあった関わりをしている。嫌いな食べ物がある時は別の物を作る配慮をしている。	入居者は出来る範囲の作業を職員と一緒に行っている。食材によりキザミがいいか本人に聞きながら用意している。訪問調査当日の昼食もテーブルの土鍋から湯気が上がり、いい匂いがリビングに漂い食欲をそそっていた。『今日は寒いから調度、鍋で正解でしたね』、『温まりますよ』などと入居者同士や職員との会話も盛り上がり温かい雰囲気に包まれていた。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好みの飲み物や食べ物（スイカなど）の把握をし、選択出来る飲み物が沢山ある。自力摂取出来ない場合は一部介助などで飲んで頂けるよう配慮をする。一日の水分摂取量の把握もしている。		
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	毎食はしていない。夕食後は丁寧に関わって清潔保持を勤めている。また、週一回ポリデント使用をしている。口腔について個別ケアが出来るようケアプランにのせ職員間で共有している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	おむつを使用している人はいない。時間やその方の行動を見て声掛けしている。また、プライドの高い人には声掛けに工夫をしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンや行動を把握しており、それに合わせた排泄支援が行われている。トイレ誘導は本人の様子も見ながらさり気なく声をかけて促している。昼夜に関わらずトイレでの排泄支援が行われている。病気の後遺症で失敗し易い入居者のために最善の支援方法を模索している。	
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	カスピ海ヨーグルトを毎日食べている。食べ物（豆乳・ひじき・根菜類など）に気を使っています。また、散歩に行くなど運動に心がけている（雨天の場合も併設の特養2F廊下を歩くなど運動している）。		
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	基本的に入浴担当や時間を決めないで、関わりから入浴していただく様にしている。便失禁や尿失禁の場合によってはそのタイミングで入浴が出来る。	お風呂は毎日準備し入浴時間は午後と寝る前（22時）があり入居者の体調や健康状態を考慮した上で本人の希望にあわせて支援している。雨降りの日は「お風呂デーだね」と勧めている。一日にお風呂に入る入居者は平均三人位だが一人の日もある。脱衣所は床暖房であり湯冷めをしないよう配慮されている。入浴剤を入れて香りを楽しみながら入ることもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の夜間の睡眠時間や体調など考慮し、朝も無理せず食事をずらすなどの配慮をしている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	特に病状などの変化ある時は、主治医と密に連絡をとりながら服薬し観察記録して行く。普段も薬チェック表を利用し周知徹底に勤めている。		
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	本人のやりたい事（習字・絵手紙・墨絵）や施設レクに参加するなど気分転換を図る機会を設けている。また、自転車に乗る事を気分転換で希望される入居者には、家族と十分話し合いケアプランに沿った関わりをしている。		
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	入居者が建てたお墓（塩尻）に本人の希望で墓参りに行ったり、入居者の話に出てくる諏訪の病院を探し諏訪に行くなどした。また、天気の良い日など外食、外出を日常的に出来る様に支援している。	本人の誕生日に外出希望のある時は家族と外食したり、ケーキが食べたいとの希望があれば大きなケーキを買ってきてホームでお祝いをしている。食料品の買い出しには入居者も一緒に車でスーパーへと出掛けている。個別の外出支援も可能な限り支援している。ドライブがてら全員で公園や名所へ出かけたり、ホームの床のワックスがけの日には温泉施設へ全員で出掛け一日のんびりと過ごしている。近くのグループホームと合同のお花見も行なっている。	

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
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	お金を持ち近所の商店に買い物に行くための支援をしている。本人の行きたい時に行けるようチームケアをしている。		
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	家族と相談し無理のない範囲で協力して頂き、気軽に電話出来る体勢を整えている。手紙に関しては長い文章は難しくなっているが、絵手紙など興味を示される方はプランに載せていきたい。年賀状については出来る範囲で職員と一緒に行っている。		
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、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	テレビやソファーの場所など入居者のニーズや全体のバランスを考え変えている。（TVフロアから玄関フロアに移動）畑で野菜を作り収穫を通じ季節感を感じて頂けるよう配慮をしている。また、第二・第三の居場所選択が出来るよう環境配慮をしている。	居間の共有スペースには畑から摘んできた季節ごとの花を飾り季節感を演出している。居間からは大きなガラス戸の向うに野菜畑、田園風景、その向うに雄大な北アルプスが望める。入居者が気に入った場所で楽しく心地よく過ごせるように環境づくりにも留意している。	
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	畳のスペース、TVを観るスペース、少し離れたお茶を飲めるスペースなど選択出来るような環境にしてある。		
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	馴染みの家具が置かれ、昔の写真や本人の作品などが飾られている。	和室が3室で洋室が6室とその人の生活スタイルや状態などに対応できるようになっている。各居室共に冷暖房完備で洗面台付きである。仏壇やタンス、ラジオ（夜間に聞いている）、家族の写真、沢山の洋服など自宅から持ち込んだ馴染みの物に囲まれながら本人が落ち着いて気分良く過ごせるよう配置がされている。	
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	トイレや居室などプライバシーに配慮しながら、分かる様場所の表示をしている。日めくりカレンダー（2箇所）などの分かりやすい表示もしている。		