

(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	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	2年前に、理念をアップデートし、職員間では共有し、各自実践しながら利用者に関わりを持っている。	理念について事務所正面に掲示し解るようにしている。また、理念に沿って利用者、職員両者が笑顔で過ごし、居室に閉じこもらないよう意識して支援に取り組んでいる。理念に沿った職員個々の目標を職員ロッカーに掲示し職員会議でも徹底を図っている。	
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	近くの保育園、小学校と定期的な交流会があり、手作りのプレゼントを用意し、楽しみにされている。	法人として区費を納め行事等の案内を頂いている。近くの保育園児との交流も毎年2回引き続き行っており、利用者手作りのプレゼントを用意し喜ばれている。小学校4～6学年のボランティア委員会の来訪も年2回あり、小学生が出来る体操やおやつ作り等で交流している。高校1年生3名が職場体験で来訪し利用者もふれあい楽しまれている。地区の文化祭に刺子等の作品を出品し、見学にも出掛けている。敬老会にはフラダンスなどの地域ボランティアが来訪し交流の場を持っている。	
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	避難訓練の時に地元消防団に参加して頂き、グループホームとは何か？認知症の利用者の理解や支援の方法など見て頂いた。		
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践、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	運営推進会議では、参加された方の質問や疑問などにわかりやすく説明し、ホームでの取り組みやサービス等報告している。また、市役所の方や訪問看護の方の意見など参考にし、取り組んでいる。	家族、区長、民生委員、介護相談員、訪問看護ステーション職員、保健福祉センター職員、広域連合職員、ホーム関係者の出席で定期的に開催している。利用者状況・事故・行事計画の報告、意見交換等が行われ運営の向上に役立っている。会議の議事録は家族にも送付している。会議開催案内は会議メンバーと全家族にハガキにてお知らせしている。	
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取り組んでいる	3ヶ月ごとに行われている運営推進会議に参加し改善のための助言を頂いている。	市の福祉21認知症部会の一員として会議に出席し他施設や市職員との交流を図っている。地域包括支援センター、広域連合とは電話にて様々な話をさせて頂いている。介護相談員が1～2ヶ月に1回、1時間ほど来訪し利用者とのふれあい、報告も頂き支援に役立っている。介護認定の更新調査は半数位ほどの利用者が家族立会いの下ホームにて行い、機能低下が見えてきた場合にはホームより調査員に連絡し認定を見直すこともある。	
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	”身体拘束の手引き”を職員全員に配布し共有している。ベッドからの転落の危険性がある利用者、歩行不安定の利用者には、ご家族の了解を得てセンサー対応をしている。年1、2回の研修を予定している。	玄関は安全確保のため内側からは開かないようになっている。離脱傾向の強い方が外へ散歩したりドライブすることで対応している。家族と相談し転倒防止と夜間トイレ誘導のためセンサー使用の方が三分の二ほどおり、ナースコール使用の方もいる。	

グループホーム豊平

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	虐待とは身体的だけでなく心理的な虐待や、必要なケアの放棄等が含まれる事を職員で理解し注意し合っている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合には随時職員に説明しアドバイスをしながら利用者の支援に結び付けている。		
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	事前にパンフレットを渡し、入居金や、月々に掛かる金額等説明し、契約時は時間を取って丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、また加算について説明し、同意を得ている。		
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	ご家族には面会時やメール、電話などでホームでの様子をお伝えしている。ご家族には気軽に来て、気軽にお話できるような雰囲気作りを心掛けている。	利用開始時に聞いた生活歴を個人ファイルに纏め情報を一本化している。利用者からの不平不満は1対1でお聞きし支援に役立っている。家族の来訪は週3回から3ヶ月に1回位まで様々であるが来訪時には細部にわたり話し、日々の様子や行事の際の写真等も見せ、要望等も聞くようにしている。	
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	職員会を月1回は開催し相談事やカンファレンスなど意見を言いやすくするよう心掛けている。	職員会議を月1回、全職員が出席し行っている。事前に連絡ノートで議題を連絡し利用者のケアの改善事項、運営についてのアイデア、意見等を汲み上げ、業務の向上に役立っている。毎日の朝・夕方の申し送りも併せ、気軽に話し合える環境作りを心掛けている。	
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	運営者も頻回に訪れ利用者と過ごしたり、職員と話をすることで職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を聴きながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るよう計画を立てている。また、職員からの希望研修もできるだけ沿えるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、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	複数事業所が参加する研修や勉強会に参加し交流を持つ事によりサービスの質の向上を目指している。		

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
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	看護師もしくは計画作成担当者と共に面接し、相談員さんとも連携しながらご本人、ご家族のお話を聴くように心がけている。		
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	これまでの苦労や心配事、生活の様子などをゆっくり聴くようにしている。また、要望等も聴きながら良い関係づくりを心がけている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い等、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案をし必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	人生の先輩でもある利用者から今まで経験した事や生活の知恵などを教えてもらい、“お互い様”の気持ちや”感謝する”関係づくりを大切にしている。		
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	面会事やメールなどでその都度ホームでの様子を共有している。本人を共に支えるために、一緒に考えていける関係になっていると感じている。運営推進会議の資料と議事録をご家族へ郵送している。		
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	馴染みの知人・友人・ご家族がいつでも会いに来られ、お茶を飲むなど継続的な交流ができるよう、環境を整えている。	友人、知人、親戚が定期的に来訪される方がおり、お茶をお出しし、居室にて寛いでいただいている。馴染みの床屋さんに家族と出掛ける方もいる。携帯電話を使用する方がおり、家族と連絡を取り合っている。利用者と職員と一緒に暑中見舞いやクリスマスカードを書き家族に送っている。	
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	利用者同士の関係性について情報を共有し、心身の状態や気分・感情など日々違う事があるので、注意深く見守るようにしている。		

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
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	新しい住まいでも暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境・支援の内容・注意など必要な点について情報提供している。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情から思いを感じ取ったり、会話の中からそれとなく確認するようにしている。	若干名の方を除き、他の利用者は言葉での意思表示が出来る。やりたいことが有るか否か、1対1で表情の変化等を受け止め無理強いせずに問い掛けを行い希望に沿った支援に繋がれようとしている。入浴の時間、洋服選び等も二者択一の自己決定を大事にしている。月3回来訪する傾聴ボランティアの方には慣れており、気持ちも落ち着き様々な話を語られるので日誌に残しケアの参考にしている。	
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	これまでの暮らしの把握が重要と考え、その人がどんなライフスタイルだったのかを、理解しようと努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで”出来る事”や自立支援に注目し、その人全体の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き、反映させるようにしている。各担当がカンファレンスを行い職員全員でケアの方向性を共有し、介護の展開を行っている。	職員は1~2名の利用者を担当し、本人や家族の意向・要望を汲み上げ、プラン作成時に役立てている。定期的カンファレンスを行い、2日間ほどでモニタリングを実施し、1ヶ月くらい様子を見て見直しを行っている。担当者の意見を聞き、管理者中心にモニタリングを行いケアマネージャーがプランを作成している。	
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	本人の言葉やエピソードなど職員の”気づき”等を生活記録に記録している。職員間の情報共有などに連絡ノートなども活用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、看護師と連携し通院などに対応している。		

グループホーム豊平

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	介護相談員さんが度々訪問して下さり、利用者との会話の中から気付いた事を職員へ届けてくださる。近くの図書館分室へ出かけた時、文化祭などに展示物を出展している。		
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、納得が得られたか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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的にはご家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員が代行している。看護師や職員より往診結果や日頃の様子などお知らせしている。	全利用者がホーム協力医の月1～2回の往診に対応しており、協力医とは24時間連絡が可能となっている。週1回、水曜日には訪問看護師が来訪しバイタルチェックと利用者の状況について職員の話をしている。更に併設ケアホームの看護師とも連携が取ることができ万全を期している。歯科については必要に応じて往診が可能で、その他、専門科目の受診は家族に付き添いをお願いしている。緊急の際には管理者に情報が一本化され速やかな対応が取れるよう体制を整えている。	
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	訪問看護ステーションりんどうとの契約に基づき日頃の健康管理や、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。看護師が日頃の健康状態等見ている。介護職員の相談等対応している。		
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。	入院による利用者の生活のしにくさを極力防ぐために医師や医療相談室と話をする機会を持ち、事業所内で対応可能な段階なるべく早めに退院出来るようお話をしている。		
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、事業所ですべて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	重度化した場合の対応に係る指針の中で、看取りに対する考え方を説明し、主治医・協力医療機関・訪問看護ステーションりんどう・看護師等と連携していく事を確認し実践している。	重度化についての指針があり利用契約時に家族に説明し意向を確認している。状態に変化が見られた時には再度家族に意向を聞き希望に沿った支援に取り組むようにしている。開設以来6名の看取りを行った。医師、訪問看護ステーション、家族との連携を密にし最期の支援に取り組み、看取り後はホーム内で振り返りの時を持ち、次回に繋げるようにしている。	
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	利用者の急変や、事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを備えており、対応出来る準備をしている。		
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	年2回の避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方を隣の施設と共同で新村産業さんの協力を得て行っている。地元消防団にも協力をお願いしている。	年2回消防署に計画提出の上、併設ケアホームと合同で防災訓練を実施している。日中と夜間のそれぞれの想定では利用者全員参加で非常口まで移動して訓練を行い、防災機器設備会社の協力を得て防災機器の取扱説明と消火訓練も行っている。併せて地元消防団員にも参加いただきホーム内部の確認をしていただいた。	

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	利用者の気持ちを考えて、“言葉遣い” “気遣い” “心遣い” を大切にするよう努めている。	利用者に関わる中で言葉使いには気を遣い、命令口調にならないようにしている。トイレ介助には特に気を遣い人目につかないようお連れしている。居室内を見られることを嫌う利用者には声掛け等、丁寧な対応を心掛けている。呼び方は5つの約束の中にある「素敵な言葉の文化を創ろう」を心に刻み、名前を「～さん」とお呼びしている。	
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	利用者の状態に合わせて希望や願いを聞いている。言いやすい雰囲気・環境づくりを心がけている。		
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	一人ひとりに合わせた対応を心がけている。入浴や行事などはホームの都合で決めていることもある。		
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	自分でできない利用者には利用者に合わせた対応を心がけている。本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	食事の盛り付けをお願いしたり、食器洗い・食器拭き・台拭き・ごみ箱折りなど出来る事をして頂いている。	現状自立の方が大半で、全介助の方、一部介助の方もおり、トロミ、キザミの方もいる。献立はケアホームの栄養士が立て、調理は調理スタッフが行い、ホームのキッチンでトロミ等の対応をしている。できる利用者には盛り付けから後片付までお手伝いをして頂いている。誕生日には希望のものをお出し、敬老会には「お寿司」、クリスマスには「おやつ作り」、正月には「雑煮、おせち料理」等で楽しんでいる。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の献立なので栄養バランスは摂れている。一人ひとりの体調と摂取量を把握し、体調不良の方や、食事量の少ない方は摂取量を記録している。ミキサー食なども個別に対応している。水分摂取も摂れている。		
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	自分でできる方は声掛けや見守りをし、出来ない方に関しては毎食後口腔ケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

グループホーム豊平

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	排便・排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者も時間を見計らってトイレ誘導し、トイレで排泄出来るように支援している。食事前にはトイレの声掛け等を行っている。	自立の方が3名、介助が必要な方が6名という状況である。排尿・排便チェック表にて細かく管理している。7名の利用者は排便についてきめ細かく気配りし状況に応じヨーグルトや牛乳などを摂りスムーズな排便に繋げている。また、毎食前、おやつ前、就寝前等、細かく声掛けをし排泄支援に取り組んでいる。	
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	毎日ラジオ体操を行なっている。排便チェック表を使用し、オリゴ糖・牛乳・ヨーグルトの摂取など工夫している。		
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	利用者の好きな時間(AM.PM)に合わせて入浴して頂いている。一人ひとりに合わせた入浴支援を行なっている。	全利用者が介助が必要となっている。ゆったりとした一般浴室とリフト浴完備の浴室があり、状態の変化に対応出来るようになっている。週2回入浴を行い、希望の時間に入浴している。季節に合わせて浴槽にゆずを浮かべ入浴を楽しんでいる。夏場はシャワー対応も行っている。	
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	なるべく日中の活動を促しているが、一人ひとりの生活習慣や状況に応じて対応している。アロマオイルを焚いてリラックスできるように支援している。		
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	薬剤情報のファイルを利用者ごとに整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。		
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	散歩・手芸・野菜作り・おやつ作りなど、それぞれ好きな事が出来、楽しみや励みにつながる支援をしている。		
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	ご家族の協力を得ながら通院時など買い物に行ったり、馴染みの床屋に行ったりと出掛けている。お花見時期はお花見ドライブ、秋は紅葉を見に等望望に応えられるよう計画を立てて実施している。	外出時、自立の方と車イスの方がそれぞれ三分の一ほどで、歩行器使用の方、手引き歩行の方もいる。暖かい日にはホームの周りを散歩している。家族の協力もいただきながら春には花見、秋には紅葉見物等に出掛け、また、天気の良い日には少人数に分かれてドライブにも出掛け、外の空気に触れる機会を作っている。春には玄関先のプランターに全員で花の苗を植え、その花の咲くのを楽しんでいる。	

グループホーム豊平

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	直接お金を使う機会はないが、持っている と安心するとされる利用者もいる。		
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	携帯電話を持っている方は自由に電話をかけられている。利用者の希望に応じて対応している。毎年手作りのXmasカード・年賀状・暑中見舞いなど季節ごとご家族に送られている。		
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	シンプルでわかりやすい造りになっている。入居時でも自分の部屋がわかるように各部屋の扉の色を変えている。絵画などの装飾で居心地の良い空間を作っている。季節感を取り入れた飾りなど工夫している。	玄関を入ると正面に事務カウンターがあり両サイドに居室が配置され目が届くように工夫されている。一直線に伸びた広い廊下は壁に赤色の手擦りが設置され、目につき使い易くなっている。ホール兼食堂にはクリスマスの飾りつけが施され、また、正面には暖炉があり、暖かさを感じる寛ぎの空間が演出されている。廊下には随所にソファが置かれ、来訪者とのふれ合いのスペースとなっている。	
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	廊下やホールにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり利用者同士がくつろげるスペースがある。またホールには、図書館から借りた本や花や動物の本など、自由に見える様になっている。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの物を用意してもらえようご家族に働き掛けている。物の配置など利用者やご家族の意向を聞き、使いやすいようにしている。	利用者が自分の居室を間違えることのないように色分けされた9色のドアを入ると車いすでもゆったり入れるトイレと大きなクローゼットが備え付けられており暮らし易い造りとなっている。使い慣れた家具やテレビ、自分の作品等が飾られ自由な生活を送っている。	
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	シンプルでわかりやすい造りになっている。居室にはトイレ・洗面所がついており、扉の色分けなどで“わかる事”を活かせる工夫をしている。入居間もない利用者にはお名前やトイレなどわかるように工夫をしている。		