

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	住宅地の一角にグループホームを作ること で、地域の住民と共生し生活を送るスタイル を大切にしている。また、施設はしない取り 組みで開放的な空間を提供して利用者の心 理的圧迫のないよう心掛けている。玄関に 理念を掲示している。	○近代和風作りの施設建物は、近隣地域に 馴染んでいて、居室や浴室等の設備も利用 者の暮らしやすい環境として工夫整備され、 「利用者ありき」の理念が住環境にも十分に 反映され、理念の共有が組織として浸透して いることが伺えました。	
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。	ホームのある地区、神栄町の自治会に加入 させて頂いており、行事等の案内を頂き、参 加出来る時は、参加させて頂いたりしている	○ホームは、静かな住宅地にあり、近隣住民 や地元自治会との良好な関係が培われてい ました。災害時の訓練の際には、無事を知ら せる「黄色のタオル」を各家、ホームでも玄関 先に掲示する取り組みがありました。	
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。	併設するデイサービスと一体となり、地域で 暮らすこと、季節ごとのイベントでの交流、 発信をしている。		
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、その意見をサービス向上に活かして いる。	運営推進会議で、身体拘束防止委員会を 作り、身体拘束の有無、これからの必要の 可能性を話し合っている。また、評価への取 り組み状況等について報告している。そこで の意見をスタッフ間で確認をしサービスに反 映できるよう努めている。	○コロナ禍で、運営推進会議の開催も困難と のことで、年6回、運営会議資料(報告事項、 協議事項等)を各推進委員に送付して、委員 の意見等も電話で確認して、職員全体で共 有する仕組みが定着していました。	
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、協係を築くよう取り組んでいる。	大町市及び保険者である北アルプス広域連 合の職員の方がホームへ訪問して頂いた り、また、ホームの職員が登庁して相談し、 指示を仰ぎ、サービスに反映するよう心掛 けている。	○大町市の担当職員や広域連合の担当職 員とは、管理者が日常的に連絡を取り合い、 また、利用者の介護保険手続きなどでホー ムの担当職員が日常的に相談をしているこ とを伺いました。	
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「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケア に取り組んでいる。	身体拘束を禁止する取り組みについて玄関 に掲示すると同時に、スタッフを対象に研修 もしている。推進会議のメンバーに身体 拘束委員になって頂き身体拘束の必要の 可能性や研修の内容を話し合っている。	○身体拘束をしないケアは、身体拘束防止 委員会により、定期的な職員研修が行わ れ、施設内にも啓発ポスターが掲示され、ま た、委員会には、運営推進委員もメンバーに 入り、組織としての取り組み周知に努めてい ました。	
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。	高齢者虐待防止関連法について、詳細では ないが、概要について勉強会で紹介してい る。また、虐待がないようスタッフ間でのミー ティングやケース会議にて、ケアの意識確 認を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	当法人の代表理事が社会福祉士として、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、管理者や職員に伝え、学ぶ機会を設けている。		
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。	契約時には、書面を管理者及び計画作成担当者が分かりやすいように説明し、不安や疑問があれば納得のいくよう丁寧に説明することを心掛けている。		
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。	家族懇談会、ケースカンファレンス等により利用者や家族の意見を確認し、ケアプランにも反映させるよう心掛けている。	○個別ケア計画のアセスメントで利用者、家族のニーズを把握したり、年2回のケースカンファレンスにも家族に出席していただき、また、年2回家族懇談会を開催して、利用者・家族の希望や意見を把握して、運営に反映させる取り組みがあります。	
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。	身近で運営に関する意見を職員から聞き、利用者、ご家族の要望を職員が聞き取りそれを反映させるよう心掛けている。	○管理者は、人事考課等で職員の個別面談を年2回実施して、また、日常的にも職員一人ひとりに話しかけをする中で、ニーズを把握し、運営に反映させる仕組みがあることを資料やインタビューで確認しました。	
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。	定期昇給のほかに、賞与など各人の勤務状況を勘案して給料に反映するようにしている。また、研修、資格取得に向けての機会を提供している。		
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。	ミーティングの内容の中に、介護を学ぶ機会を設けている。また、介護福祉士等資格取得を目指したい職員に対しては、そのような講座に積極的に参加するよう働き掛けている。		
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。	宅老所・グループホーム連絡会に加盟している。また、身近なグループホームと意見交換を随時行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入居に不安な利用者には、事前にお試し利用をして頂き、グループホームでの生活がどのようなものかを知って頂くようにしている。また、不安なことや困っていることは、本人に丁寧に確認をするようにしている。		
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。	これからのグループホームの暮らしで、不安なことは、管理者並びに計画作成担当者があらゆる場面を想定しながら話を聞くようにしている。		
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。	在宅で生活をしている要介護者の場合、本人の状況を確認した上で、家族や担当の介護支援専門員と相談をしながら、適切な生活の場を確認し合うことをしている。		
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。	法人の職業倫理に、「介護の仕事は感謝の仕事」というスローガンを掲げ、その中で、利用者から学ばせて頂いていることに感謝する文言も入っており、日々の生活に喜怒哀楽があることが、あたりまえのことと受け止め、支え合う関係を築いている。		
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。	家族の面会が叶わない事も多くあるが、本人を支えていく上での助言を頂くようにしている。また、ホームでの様子が少しでも伝わるように、毎月会報を送付している。		
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。	誰でもホームに来やすい環境作りに心掛け、これまでの馴染みの関係の人にも自然と足を運んで頂けるようにしている。また、本人が外出して会いたい時にも、家族と相談して対応している。	○コロナ禍で家族や友人・知人と会う機会が制限されていることを特に管理者は憂慮していて、現在の電話や便りでの関わりに加え、オンライン面会や屋外に面談室の新設を計画しているとの話が管理者からありました。	
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。	少人数での共同生活のため、他の利用者との関係が崩れると共同生活を快適に送ることができない。そのため、スタッフは常に他の利用者との関係作りのコーディネーターとしての役割も担うよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	必要性があれば、ホームとして出来る範囲において、継続的な関わりを大切にしている。退所後の施設に面会に行かせて頂くこともある。		
<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。	ケアプラン作成時以外にも、本人の希望や意向の把握に日々努めている。また、困難な場合は、過去の生活歴等を勘案した形で現在の暮らしに反映をしている。	○個別ケア計画策定の際に、アセスメントシートが、本人・家族のニーズや意向を十分に反映させる様式になっており、利用者・家族の意向を反映させたケア計画になっていました。	
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。	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方については、ご家族に確認をしたり、在宅時の担当の介護支援専門員に確認をしている。また、サービス利用の経過についても同様である		
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。	本人のエンパワメントになるようアセスメントし、介護過程の展開をしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画について、ご本人、ご家族の要望を聞いた内容を介護計画作成に取り入れている。また、状態の変化により、体調に合った支援が出来るようにしている。	○ケア計画策定は、ケアマネジャーが中核となって、全スタッフから情報を提供していただき、また、アセスメントやモニタリング会議には、利用者・家族の参画を積極的に働きかける等、利用者本位のケア計画に取り組む仕組みがありました。	
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。	介護計画に則ってサービスを提供し、日々の記録として、介護計画を実施したか否かをチェックし、できない場合については、その理由も記入するようにしている。あわせて、ケース記録にも日々の気づきや実践内容を個別に記録するようにしている。		
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。	利用者の中には、機能訓練やレクリエーション、他者とのたくさんの触れ合いなど望む方もおり、その場合は、併設されているデイサービスの活動に参加して頂くこともある。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	地域にあるお店を確認し、食べたいもの買いたいものはご希望を確認しながら外出している。また、行楽シーズンには、観光名所を散策するなどしている。		/	
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。	協力医療機関との連携のほか、入所前から継続して診察して頂いている受診機関がある場合は、ホームに入居してからもご希望で通って頂いている。		○かかりつけ医は、利用者・家族の希望に沿って適切に対応し、また、ホームには、協力医療機関以外にも地域の内科医院、精神科医院が月1回往診して、適切で安心な医療を提供する支援がありました。	
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。	日々の様子や変化は、その都度、看護師に相談し必要があれば主治医に報告し、必ず指示を仰ぐようにしている。		/	
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。	緊急の際は近くの総合病院が受診する医療機関となっており、入院した場合は定期的にカンファレンスを行い、常々、病院関係者に状況の確認をとらせて頂いている。		/	
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。	重度化が見られ始めた段階からご家族と連絡を頻繁に取り、方針を決定・変更していくようにしている。また、嚥下機能低下が進んでいる利用者は主治医と相談し、栄養補助食品の使用や終末期への対応について家族と話し合っている。		○重度化した場合や終末期の対応は、本人、家族、後見人、主治医と随時、連絡相談をしながら、本人、家族の意向を尊重した適切なケアに努めていることをケア計画で確認しました。	
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。	応急処置については、併設しているデイサービスの看護師にすぐに指示を仰ぎ、基本的に管理者が対応している。また、ミーティングの際に、看護面の指導も取り入れている。		/	
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。	避難訓練は、最低年2回実施している。また夜間帯の避難についても職員会議で話し合わせ訓練に活かすよう心がけている。地元消防局等、近隣の方への理解、協力もお願している。		○災害対策は、防災計画にもとづいて、年2回の避難訓練が実施され、近隣住民や地域消防署の応援協力も定着していることを実施報告書で確認しました。また、防犯対策も整備されていました。	
					○夜間の避難訓練は、実施に向けて検討されているようですが、計画実施を期待します。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	常日頃から、利用者の気持ちや人格を尊重するような対応に努めている。研修、職員会議に尊厳、プライバシーなども議題にあげ取り組んでいる。	○利用者の尊厳尊重とプライバシー尊重は、法人理念や基本方針として明示されて、年度当初に研修委員会により、職員研修会が開催されて、全スタッフへの周知徹底に努めていました。	
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。	自己決定できるよう一人ひとりの表現の仕方を尊重した関わりを大切にしている。普段の会話の中で出てきた希望などは、極力早期に実現するように努めている。		
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。	ホームでの利用者のペースを最優先して生活を支援している。起床時本人のペースで、入浴も希望を聞き、入る日や時間等調整している。		
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。	身だしなみについては、洋服等は、本人の好みに合わせ、家族が用意して頂き、理美容についても家族に連れて行って頂いたり、本人の希望で訪問理美容に依頼するなどしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食時の準備と片付けには、利用者に参加して頂いている。また席順を工夫し、会話が生まれやすいようにし、楽しみながら食事をとって頂くようにしている。	○コロナ禍で外食の機会も減っているとのことでしたが、デリバリーを活用したり、行事で寿司等の出前をとったり、お好み焼き、もんじゃ焼きを利用者と一緒に作る等で工夫した食事を楽しんでいました。	
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。	食事量については、毎食時チェックをし、日々の変化に応じた食事への支援をしている。また、水分量についても3度のお食事以外にも10時と15時のおやつ時に摂取して頂いている。全介助の人には就寝前に摂取して頂くなど対応している。		
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。	自歯の方には、ブラッシングで口腔ケアをして頂き、義歯の方には洗浄をしている。また、食後にはお茶や水など摂取して頂き口腔内の清潔に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	夜間帯にもすぐにオムツにしてしまうのではなく、ポータブルトイレを使うなどできるだけ排泄への残存機能の活用を心がけている。また、全介助の利用者でも排便の時は時間を決めトイレに座って頂くなど自立支援にも努めている。	○排せつの自立支援については、「オムツはできるだけ使用しない」の方針のもとで、現在、昼間の使用は0名、夜間の使用は1名だけですが、その方にもポータブルトイレを用意して、排せつ自立支援に取り組んでいました。	
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。	便秘症の利用者には朝ヨーグルトやバナナ、水分摂取など自然排便を促すような対応もしている。また、運動不足のために起こりうる便秘症の利用者には体操や腹部マッサージを行っている。		
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。	基本的には2日に1度は入れるようにし、ご本人やご家族の要望に合わせてデイサービスの特浴での入浴をしたり、入浴中に会話をして楽しみながら入浴ができるようにしている。	○浴槽は檜風呂で、一日おきの入浴日を設定しているので、利用者はゆとりをもって入浴を楽しんでいる様子でした。また、利用者の状態により、同法人の隣接デイサービスセンターの特浴も利用していました。	
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。	生活習慣を重視し、消灯の時間も個々の時間を尊重している。また、日中もご本人が休みたい時に休めるようにしている。		
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。	一人一人の利用者の薬の目的については理解し、それによる副作用等についてもケース会議、申し送りの時に確認をしている。		
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。	調理が好きな人はお食事作りに参加、お散歩が好きな人にはお散歩の時間等、個々の希望に合わせて参加して頂いている。また喜び等を感じて頂けるように、参加中や参加後の声かけを大切にしている。		
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。	四季折々の楽しみを見つけにドライブをし、散歩をしたり、買い物に出掛けている。できるだけ、家族の協力を依頼している。	○コロナ禍で外出等も制限される中で、家族の協力も得ながら、個別に買い物に出かけたり、車でドライブに出かける等の外出支援に取り組んでいました。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	本人が金銭管理ができる能力がある場合、所持して頂いている。また、希望の買い物は、一緒にお財布を持って出掛けたりしている。		
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。	電話の希望があるときは、かける相手を確認させて頂き対応している。手紙ではご家族からマスクのプレゼントもあり、写真を送り、電話でお話をして頂いた。携帯電話を渡されているご家族もいる。		
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。	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで使っている。また、居心地の良い空間作りのため、季節感のある花や木をホーム内にも置いたり、適度な採光が入るような設えにもこだわった建物の設計となっている。	○共用スペースは、木材を基調にした作りで、採光が良い落ち着いた環境でした。また、坪庭には葉緑樹が植えられ、居間には囲炉裏があり、食堂には花鉢が置かれ、居心地の良い雰囲気作りを工夫されていました。	
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。	各部屋の前に前室を設けて一人になれる空間を作っている。また、気の合う利用者が一緒に話せる場所が、和室や談話室、囲炉裏と各所にある。		
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。	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで使っている。また、居心地良く過ごせるようにこたつを置いて頂いたり、遺影を飾って頂いたり工夫している。	○居室は、エアコンが完備され、明るい環境になっていました。部屋は、利用者・家族が自由にレイアウトができ、好みの品物や使い慣れたものが置かれ、コタツでゆっくりくつろぐ利用者もいました。	
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。	ご自分のものが分かるように衣類など必要なものには名前を入れている。また、バリアフリー設計のため、車いすから杖歩行に移行しても安全に歩けるよう手すりなどもつけている。		