

自己評価および外部評価結果

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	ケアネット徳洲会の基本理念を職員が毎朝礼時に唱和し、ご入居者様お一人お一人のお気持ちに寄り添えるように意識付けを行っています。	管理者と職員は法人の基本理念を毎朝唱和することで、意識の共有に努めている。また、「グループホームしおかぜ」の理念もあり、リビングや事務室に掲示し、日々のケアの中で、具体的にどうすればよいかを考え、年間目標を立て実践に努めている。	
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	近隣のコンビニでの買い物や、床屋さんに行く、保育園行事、同地域の社協主催福祉まつりの参加など、地域の方々との交流を場を大切にしています。	隣接する保育園行事の運動会・お茶会・お遊戯会などに参加したり、保育園児の散歩時、寄ってもらうなど、地域との交流が頻繁である。また、ゆり花会館の福祉祭りに参加したり、民謡倶楽部、大正琴など地域のボランティアの訪問も多くあり継続した交流も図られている。事業所は地域の福祉サービスの拠点でもあり、災害時の避難場所でもある。	
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	地域のボランティア方々（来所時）への『認知症』のご理解、ご入居者様の手作り品のアピール・提供など行っています。		
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	2ヵ月に1回、市役所・支所の担当者、地域の民生委員、ご家族代表に参加していただき、事業所からの報告を行い、ご意見・ご助言をいただき運営に活かしています。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議が行なわれ記録等も整備されている。市役所・山北支所職員、地域の民生委員・ご家族代表、法人担当職員が参加しており、管理者が書類を作成し丁寧に報告している。	現在の運営推進会議では、利用者の現状や事業所の取り組み等々、報告の場面が多くなりがちである。今後は、可能な時間での利用者参加、利用者家族の負担が少ない交代参加や地域の方、地元他事業所管理者などの参加などが期待される。様々な具体的な意見交換や話し合いを持つことで、サービスの向上に活かして行くことが望まれる。

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
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	村上市主催の市内グループホーム管理者会議や、市の担当者に運営推進会議に参加いただくなどのほか、電話での相談・助言・指導の協力体制があります。	地域の自主防災メンバーが事業所の防災訓練に参加されており、避難場所に指定されているゆり花会館にも訓練の計画を伝えている。また、地域で行われているグループホーム管理者会議に出席、成年後見制度の勉強会等々、いろんな事例で、協力体制が図られている。	
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	2か月に1回、身体拘束にかかる“不適切ケア”具体的な行為等について全体会議で検討会を行っています。また、年度研修必修科目として設定し、施設内・外での研修の機会を設けています。	外部研修受講者による施設内研修が行われている。職員はその研修に参加し、報告書を記入し提出している。勤務等で出席できない職員は研修資料を見たり、参加した人の話を聞くことが多く、全員が同じように研修を受けられていない現状が窺える。	
7	(5-2)	○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	2か月に1回、高齢者虐待にかかる“不適切ケア”具体的な行為等について全体会議で検討会を行っています。また、年度研修必修科目として設定し、施設内・外での研修の機会を設けています。	全体会議などで、不適切ケアについての話し合いは行われている。職員に対するストレスチェックは定期的(年1回)に、または必要時に面談にて行っている。	限られた人数と時間の中で、記録も整備し計画された研修は行われている。今後は、研修参加が難しい現場の状況を確認し、2回同じ内容を行う等、必ず全員が参加出来る体制作りや「虐待や・不適切ケアの発見時のフローチャート」を作成し、見過すことがないように、研修等が予防に繋がるよう期待したい。
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	市の担当者に適時間い合わせや、また、定期的に来所される司法書士の方から制度や事業等の情報提供をいただき、その都度学んでいます。		
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	ご本人様とご家族様へ分かりやすく説明し、ご納得いただけるよう努めています。		

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
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	来訪時の面談や、電話時の聞き取り、家族会、意見箱、アンケート等を実施し、結果をその都度運営に反映させる努力をしています。	家族会は年1回実施している。いろいろな意見が出され、いただいた意見を日々のケアに活かすよう努めている。法人でも年1回満足度調査を実施しているが、改善を求めるような意見は今のところ出ていないが、その場で、話に出た事は、事業所でできるだけ、すぐに実施するよう努めている。	
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	随時のカンファレンス会議、定期の全体会議、申し送りノート、職員面談等において意見・提案の吸い上げを行っています。	現在、職員に対しては法人アンケートを実施しており、法人で対応している。不満や要望などは届いていない現状である。これまで、全体会議の開催時間についての検討もあったが、職員の希望を取り入れ、従来通りの時間で現在も実施されている。管理者は職員が話を出しやすいよう、働きやすい職場作りを意識し職員からの意見、提案を聞く機会を設けることに努めている。	
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	能力やステップアップに応じた支援、またモチベーション維持・アップのために職場環境・条件(介護職員処遇改善手当、現在Ⅱを今後Ⅰへ変更するため、調整中)の整備に努めています。		
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	全職員は月1回施設内研修を行っています。また連携する徳洲会病院で行う研修にも随時参加させていただきスキルアップを図っています。		
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	市内グループホーム管理者会議、職員交流会などのほか、提携する病院での研修会に参加させていただきネットワークを有効活用しています。		
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	ご入居前の面談でご本人様とご家族様のご要望を、ご入居当日に即反映。実施できるように細部までのケアに努めています。		

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
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	初期調査の際はご家族様のご要望を伺いケアプランに反映できるように、努めています。		
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	「その時」の支援を見極め、関連業者や他施設などに協力を仰ぎながら最良のサービスのご提案・実施に努めています。		
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	『人生の大先輩として、学ばせていただく』ことを全職員周知対応しています。暮らしの中で自然と役割りを担っていただけるよう支援しています。		
19	(7-2)	○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	日常のご様子(毎日記載し)を毎月お手紙にし、ご家族様へご報告しています。適時の外出・外泊、受診助、行事参加、必要時の差し入れなど、ご家族様にお話しし関係性を大事にしています。	日常の様子を日勤者が利用者一人に対して毎日1文ずつ入力し、それを1ヶ月分まとめたものを家族に送っている。訪問看護は週1回、医師による月に1回の往診で、利用者の健康管理を行っている。家族への連絡・報告は継続して行われ、家族の方が足を運びやすいよう関係性を大切にしている。	
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	ご親族や知人の方の面会、床屋さん、お墓参り、年賀状のやり取りなどご家族様のご協力を得ながら支援しています。	希望者3名は近所の床屋さんに、家族や床屋さんの送迎により通っており、他の利用者は訪問理容師を利用している。地元のお祭りには、利用者2～3名でそれぞれの出身地域に出かけている。花見や季節の外出等は意思を尊重しながら、家族や地域との関係が途切れないよう家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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	談話タイム、趣味を活かした手作業タイム、一日のうちに入居者様同士自然に交流できるような雰囲気づくりに努めています。		

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
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	ご退居・ご転居後の経過をご家族、関係者様へ連絡等にて関係性の継続に努めています。		
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	日常のコミュニケーションから得た情報を介護記録・支援経過に記載し、細やかな意向の確認に努め「入居者様本位」ケアの模索をしています。	利用者のエピソード等、大切な情報を本人の言葉や思いに近づけることが出来るよう色々ケアの中で工夫がみられ、記録に残されていた。また、利用者一人ひとりの毎日のケアの記録の中から気付いたことを、1日1文を取り出し、1ヶ月分を積み重ねて記載し、その記録を家族に送付して、利用者の思いや意向等の現状を家族と共有することを続けている。	
24	(9-2)	○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	アセスメントの振り返り、ご本人・ご家族様への聞き取り、また定期評価を重ねながら情報更新しています。	アセスメント・介護計画・支援経過等々、定期的な見直しや介護記録が前年度の課題となっていたが、しっかりと整備され記録が管理されている。	
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	職員間の申し送り、介護記録の記載、目視等、現状把握に努めています。		
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・ご家族様の意向や課題ニーズを確認し、医療連携の看護師・医師の助言や関係機関の方々のご意見を反映できるように働きかけをしています。	居室担当者と計画作成者でプランを作成し、モニタリングを実施している。面談時や電話等でも家族の要望や意見を聞き、本人との会話や表情、また、つぶやき等を大切にしており、本人の意向把握に努めている。	
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	申し送りノート、日誌、記録、カンファレンスで情報を共有し、介護計画のプランニングに活かしています。		

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
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	連携する病院の看護師・医師・ケアマネジャーの方々へ働きかけし、多様化したケアサービスをレクチャーいただける機会を持てるよう努めています。		
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	出前講座、ボランティア事業や地域行事の参加、図書館通い、押し花ポプリ作り、など暮らしを楽しむことができるよう支援しています。		
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	かかりつけ医や、ご本人・ご家族様が希望される医療機関にて対応支援しています。受診は基本的にご家族様対応となっていますが、困難な場合等は施設で対応しています。	利用者全員にかかりつけ医の契約を貰っているが、科によっては従来の医師にかかっている人も居られる。受診は基本、家族対応だが、困難な場合は職員が対応している。かかりつけ医に対して、日常の様子や必要な情報提供は、管理者が家族に口頭で伝えている。	かかりつけ医のいる協力病院との協力体制はしっかりと構築されているが、今後は、かかりつけ医を含む、本人・家族の希望する医療機関の医師に対して、利用者の日常の様子やケアプラン等についてを、文書で情報提供を行うことが望まれる。医療機関との一層の協力関係が深まるようになることを期待したい。
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	医療連携において、週1回はもとより、随時訪問看護師への情報提供・相談・助言を適切に行いいつでも看護が受けられる体制づくりをしています。		
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。	連携の病院の相談員、看護師、医師の協力を仰ぎ迅速対応できるように努めています。		
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	『重度化指針』に基づき、ご契約時に必ず重度化した場合における考え方を説明し、ご理解を得ています。また、ご入居者様の状態を見ながら必要に応じてご家族様とも話し合いの機会を設け適切な支援ができるよう取り組んでいます。	契約時に、「重度化指針」と「看取りに対する指針」を文書にて説明し、事業所の現状についての理解を得ている。今までに見取りは行っていないとのことである。今後、体制が整えば実施して行くことになると、適切な支援ができるように話し合いを継続している。	

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
34	(12-2)	○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	医療連携の看護師に応急手当や初期対応について随時指導仰ぎ学んでいます。また心肺蘇生法やAED使用方法等の消防署員による研修を実施し、全職員が適切な対応ができるように努めています。	急変時や事故発生マニュアル、フローチャートは作成されており、AEDの使用法、心肺蘇生法も消防署の指導により、定期的に全職員が研修を受け実践に役立てられるように備えている。	
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	火災や地震・災害時等の避難訓練を定期的に実施しています。また、地域の防災訓練にも参加し地域との協力体制を築いています。	火災、地震、土砂災害時のマニュアルが作成されている。地理的に山の近くにある事業所のため、昨年の豪雨の際、緊急避難警報が発令された。避難のため、地域の避難担当者との話し合いの結果、利用者の身体状況等の状態では避難所での対応が難しいかもしれないということで、協力病院の2階に緊急避難を受け入れてもらい二晩過ごしたとことで、協力体制は盤石である。	
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	人格尊重・プライバシー保護について、個人情報保護の方針と利用目的を事業所に掲示し、規定に基づいた対応をしています。	排泄誘導の声掛けは、他の人にわからないように行われており、入浴も同性介護を希望される人には職員を交代して対応し、利用者の人格を尊重したケアが提供されている。	
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	日々の関わり・コミュニケーションから、表情・仕草などからも思いを汲み取りながら、自己決定できるように対応しています。		
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	団体生活の基本ルールに沿った上で、個々の生活リズムを大切にし、ご希望にそった支援をしています。		
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	ご自身の好みやその日のご気分に合わせて、洋服選びや整髪などができるように支援しています。		

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
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	状態に合わせてできる範囲で、食材野菜の皮剥きやカットなど手伝っていただき、食事準備の段階からご入居者様と職員の共同作業しています。	テーブル拭き、玉ねぎの皮むき、もやしのひげ取り等、状態に合わせて、職員とともに準備している。利用者は、自宅にいるように自分の役割のごとく、ごく自然に実施されている。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリーや摂取量他制限のある方は主治医の指示通りの形態で提供行ったり、また嗜好や習慣に合わせた食事等の支援をしています。平均水分量を設定し(1,500ml/日)支援しています。		
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	皆様に食後の入れ歯洗いをお願いしています。残渣物の確認や粘膜などの状態をみながら変調時は医療につなげています。		
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	排泄チェックシートを使用しながら24時間状態把握に努め、排泄のパターンを予知できるようにしています。トイレ動作の自立支援にも注力しています。	利用者は9名だが、排泄チェックシートでの確認により、介助が行われており、尿臭等は全く感じられない。トイレ動作の自立支援は、排泄後のふき取り、ズボンの上げ下ろしの一部介助等により、自立動作が維持できるような支援が実施されている。	
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	個々の傾向と対策を図り、飲食物の工夫や適度な運動、腹部マッサージなど予防に努めています。		
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	入浴日を概ね設定はしつつも、ご気分や体調などに合わせて対応しています。季節感を出せるように菖蒲湯やゆず湯も取り入れています。	基本は週2回の入浴だが、希望があればそれ以外でも対応している。早朝、夜間、毎日入浴の希望はないが、失禁時にはその都度シャワーによる洗身は実施している。	
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	その時々状況に応じて、不眠時には温かい飲み物を提供、また不安や心配事が続く場合はお話を傾聴するなど個々の対応をしています。		

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
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	個々にファイリングされた処方薬の情報書を随時確認しながら、全般的な変化の確認に努め対応しています。		
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	趣味や特技を活かした作業、家事(洗濯物干し・畳み、自室の掃除・整理など)、読書、日記付けなどその方ができる支援に努めています。		
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	冬場の外出は少ないですが、買い物同行や、ご家族様との外出、また、認知症カフェへ出向くなど、ご意向に合わせて対応しています。	季節ごとの観桜会、紅葉狩り等の行事外出の他に、寒くない時の近所への散歩、コンビニでの買い物、隣接する保育園への散歩、また家族との外出も行われている。	
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	現金は基本的に施設預かりとなっておりますが、ご意向で小額の現金を所持される方も居られます。お買い物の際にはご自身で精算できるように支援しています。		
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	ご家族様やご友人・関係者の方への電話連絡をご自身でできるよう介助・対応しています。年賀状のやり取りも毎年行えています。		
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	施設内を落ち着いた色の照明にし、掲示物や装飾で生活感や季節感を工夫しています。	ホールからは山々が一望でき、敷地内には桜の古木が何本もあり、春には見事な桜の花が咲き乱れるとのことである。畑に野菜を植えていたこともあるが、野生の猿が来て荒らすため、作るのを止めたとのこと、しかし、いまだに猿は遊びに来て、じっと見ているが、戸は開けない。エサはやらない。でもかわいいよ。と利用者は話していた。自然豊かな環境で、日当たりも良好で、心地よく過ごせる環境が整っている。	

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
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	食堂にソファを置き、ご気分に合わせて誰でもご利用できるようにしています。また気の合う方同士でティタイムを楽しめる空間づくりにも努めています。		
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	ご自宅に近い空間づくりを目指しています。ご入居の際に長年使用された家具や生活用具を持参いただけるようお話しています。	居室内はフローリングの床にベッドが標準装備だが、広々としており、思い思いの家具を自由に配置して生活している様子が窺える。畳の生活を希望され、畳を敷き詰め、ベッドも和室用の低いベッドを持ち込み、自宅と同様の生活環境の利用者も居られる。	
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	洗面所やトイレのドアに明記したり、居室入り口に目印をするなど自立支援に努めています。		