

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	3370300638		
法人名	NPO法人高齢者介護研究会のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	岡山県津山市神戸262-1		
自己評価作成日	平成24年12月27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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370300638-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成25年1月20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)】

利用者、職員の立場ではなく人と人の関係が築けているかを常に考えている。激しい周辺症状の方がいる中、スタッフは寄り添って、少しでも気持ちを汲み取ろうと努力している。日々の介護業務の中で情報を共有しながら統一した対応ができるように気を付けている。

又、長く利用している方が多く重度化しているが、家族と話し合いながら最後の時まで支援している。

【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)】

「グループホームのどか」は「通所介護」「小規模多機能居宅介護」「特定施設のどか」と異なる介護施設と同一の建物内にある。日常生活で他施設の利用者等と交流する事もできる為、孤立することなく生活する事ができる。また夜勤など介護者が手薄な時間帯においても他施設の勤務者がいる為、落ち着いて介護ができる。また特浴など建物内の施設を利用できる事も厚い介護サービスを可能としている。その人らしく普通の生活を送るという「のどか」の介護は、多くの施設が出来た今日に於いてもその実践から「のどか介護方法」と言う事もできる。老人介護が社会問題化するなか、社会的責任や貢献活動でなく「CSV」(社会と共有できる価値)を意識して、利用者本位の多様な介護サービスを具現化する事が出来る施設である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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る (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広がったり深まり、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、活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

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	開設以来事業所の理念としている「家庭生活の延長上にある介護」を職員と共通理念としている。又職員は個々の理念を自分で持ち現場で実践している。ケア会議で振り返りながら必要なことを見直している。	「のどか」の理念を基に、認知症を理解し、個人の生き様を尊重して、その人らしく暮せる生活環境と介護援助を提供している。理念を反映した介護実践が継続されている。		
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	地域とのつながりを特別に意識していない。私たちも自宅に住んでいるときに特別に意識して生活をしていないと思う。散歩で会えば挨拶し、行事があれば参加しごく普通に生活している。その積み重ねが地域の住民としての生活につながる。	介護度の高い利用者は、社会とのつながりより身近な人との会話などで、心理的安定や生き甲斐を感じる事が大事な為、普通の生活を過ごすという「のどか」の理念に基づいて地域社会との交流を行っている。		
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	近くの幼稚園と祭りなどの行事を通じて交流している。園児も家庭で高齢者と接することが少なくなっているが、施設とか認知症に関係なく世代間の交流が自然にできている。			
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の日々の生活状況や、事業所の活動の報告をしている。家族、地域、行政の方々から意見をもらい活用している。地域から行事などの情報をもらい参加している。	行政・地域住民・利用者関係者等との意見交換や情報収集は定期的に実施されている。また日常介護の提供に反映されていることが議事録で確認できる。		
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	運営を行う中で疑問点があれば事業所だけで判断するのではなく、市担当者に相談し運営している。日頃から利用者の生活の向上が事業所と行政の共通目標であるとの考えから、連携は取れている。	地域において介護保険実施以前から、老人介護事業に関わってきた為、行政との信頼関係は構築されている。また運営推進会議などの議事録から連携している事がわかる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	開設以来鍵かけなどの身体拘束を行わないことが、当たり前のこととして運営している。このことは介護保険が始まる前から実践している。新規職員にも会議の中で説明し理解してもらっている。	介護保険開始以前より施設の玄関・居室の入り口などに鍵を付けない施設構造は、利用者を精神的・肉体的に拘束することなく、その人の意思を尊重した介護が行われている。		
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	虐待とは暴力だけでなく言葉や態度など様々な場面で起きることを会議の中で説明している。介護職員としての職業倫理を自覚するように指導している。			

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	成年後見人制度は施行されてすぐに家族に説明し活用している。職員も後見人と接する中で理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	改定等がある場合は一人一人に説明し、疑問点があれば納得していただけるまで説明をしている。		
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	家族の方と会うたびに、話の中で要望があれば聞いている。直接言いにくいことは意見箱を置き対応している。	写真を豊富に使い、見る者にその時の雰囲気や伝わる「のどか通信」や、日常の連絡等で介護内容に対する家族の希望や意向をくみ上げ、日常介護に反映している。連携により家族は「のどか」に信頼と安心をしている。	
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	会議の中で意見を聞き運営に生かしている。	職員の課題や発想は会議等で集約され、経験豊かな管理者により、日常介護のサービス提供に生かされ、実践されている。	
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	職場を自分たちで作り上げていく喜びの中で向上心を持ってもらっている。残業はなくしストレスや疲れがたまらないようにしている。労働安全法に従って健康診断を行っている。		
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	施設研修や外部研修に参加してもらい、必要な知識を得る機会を設けている。		
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	他施設に見学に行き得るものがあれば取り入れている。参加している連絡会で情報交換をしている。		

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	利用開始時の対応が特に重要であるため、利用開始時には必ず本人の暮らしている所で面接を行い、生活状況、精神状態、生活歴などを把握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	利用開始前に家族とよく話し合い、その中で意見を聞いている。また事業所の方針や、できること、できないことなどをよく説明して理解して頂いた上で、利用を決定している。	
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	面接時に本人や家族の思いを確認し、スタッフと情報を共有し必要な対応を考える。	
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	多くの方が重度化しているため、生活の中で自分で何かをすることは少なくなっているが、話をしたり、触れ合うことで共に暮らしている。	
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	日中いつでも時間に制限を設けずに面会に来てもらい共に過ごしてもらっている。	
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	重度化しているため出来ていない。	加齢や病気などで生活体力が低下している介護度の高い利用者にとって、社会とのつながりというより「のどか」での職員や家族との会話等が日常生活であり、利用者の希望や生きがいの感情を満たしている。
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	大きな声を出される方もおられるので、利用者同士トラブルにならないように職員が調整している。お茶の時間を作り、話をしたりテレビを見ながら共に過ごす時間を作っている。	

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
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	サービス利用が終了しても相談があれば支援をする。		
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	職員が利用者、家族の思いをくみ取りケア会議で検討し必要があれば見直しをしている。	日常の食事介助、トイレ誘導、おやつ時間の会話や職員の援助からも、利用者の状態を観察・洞察して、その意向、状態、希望に配慮をした介護を実施している事がよくわかる。	
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	体調面、精神状態、言葉、表情などを日々の関わりの中で把握に努めている。		
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	日報、夜勤日誌、バイタルなど正確に記録することで判断し対応している。		
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	ケア会議を開き必要があれば介護計画を見直し、新たな目標を作る。	利用者本位の介護や居住環境の中で、その人らしい生活を継続できる様、利用者の普段の身体的・精神的状態を把握している。また職員はケア会議により情報を共有し、日常介護実践に反映している。	
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	記録は出来るだけ随時に記入し日々のケアに生かしている。排泄、健康状態は記録により把握できるので重要視している。		
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	取り組んでいない。		

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
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	取り組んでいない。		
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	月二回の定期受診を受け状態の把握をして頂いている。緊急時には職員が付き添い受診している。	協力医療機関との連携と受診は定期的に行われており、利用者が服薬する薬は薬局により分包・区分けされ、誤薬などが起こらない工夫がなされている。	
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	毎日のバイタルを記録し、変化があれば報告している。		
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。	協力病院の医師、看護師と連絡をよく取っているため入院、退院はスムーズに行えている。必要があれば他の病院も紹介してもらえる。		
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	常に家族には終末期に事業所として出来ること、出来ないことを説明し、最後をどう迎えるのか話し合いをしている。	日常の介護で培われた家族との信頼関係と協力医療機関との連携で、往診・入院など状況に合わせた対応を行っている。利用者本位の介護体制と医療の連携は「のどか」の経験豊かな職員により現実的な対応が可能である。	
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	職員に蘇生法の研修を受けさせ、救急車がくるまで心臓マッサージができるようにしている。		
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回の火災訓練を実施している。スプリンクラーも全館設置し火災に対応している。	施設にはスプリンクラーが整備されており、1階にある施設は隣の空き地に避難する体制となっている。避難口が複数あり、火災や災害時等には安全に避難ができる。火災避難訓練も防火管理者により計画された記録がある。	

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
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	利用者として対応するのではなく一人の人として、又その人の生き方を尊重しながら、言葉かけや対応の仕方に注意している。	利用者のその人らしさを把握して、その人らしく普通に暮らせるように介護している姿勢が、職員との会話や排せつ介助から伝わってきた。	
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	職員がすべてを判断するのではなく、本人に必ず問いかけをしながら決定している。		
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	日々のマニュアルを決めてしまうのではなく、できるだけその時どきの状況にあわせて対応している。		
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	本人の希望を聞きながら服装などを決めている。		
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	食事作りは重度化しているため今はできないが、食材は国産の物を使い、美味しい食事を提供している。	高齢者の好みや食生活を考慮し、栄養面も計算された献立である。利用者の咀嚼能力等に合わせて、主食と副食はキザミ食等に加工調理されている。	
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	その人の状態に合わせて普通食、キザミ食、ミキサー食で対応している。カロリー計算や、メニューも考えて提供している。		
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	食後の歯磨き、うがいなど毎食後実施している。提携している歯科医院で健康管理を行っている。		

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	排泄記録を付けることにより個人個人の状態を把握しトイレ誘導して排泄の自立を支援している。	排泄記録は的確に記録されている。トイレは「清潔」に気配りされ、利用者のプライバシーと身体状態に合わせた排泄介助が行われている。	
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	便秘が原因で問題行動を引き起こすこともあるので、食事に繊維質や乳製品のものを取り入れたりしている。		
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	出来ていない。	介護度の高い利用者が多いが、職員は協働して入浴介護を計画的に行っている。浴室には入浴介護リフトが設置されている。また複合施設としての特浴設備も近くにあるため、入浴介護困難な重度の利用者も入浴する事が可能である	
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	日中の活動を活動的に支援することにより一日の生活を整えるように支援している。眠れない利用者には職員が会話をしたり、飲み物などを提供して安心できるように努めている。		
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	服薬を個々に管理して誤訳の内容にしている。薬の説明書も読み内容の確認をしている。		
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	重度化しているため出来ることは限られているが、天気の良い日には散歩や花壇の花を見て楽しめるようにしている。		
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	季節ごとに花や山の風景を見に外出している。	利用者の体調に合わせて、季節感や生活感の感覚を失わないように計画されている。	

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	重度化しているため、出来ていない。		
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	重度化しているため出来ていない。		
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	窓に障子を入れたり、光を落した作りにして今まで過ごした環境に近い作りになっている。居間を広くしてゆったりと過ごせるようにしている。	広い空間の居間からは中庭を見る事ができる。中庭からの光は障子により調整されているため、落ち着いた自然の明るさや見通せる開放的な空間となっている。また精神的に圧迫されることのない居住生活空間となっている。	
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	居間を一つの空間にせず畳コーナーや一人になれる場所を作っている。		
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	家庭で従来使ってきたものを持ってきてもらなどして、利用者と家族で部屋を自由に使用してもらっている。	鍵のない引き戸の居室入り口には、風情のある布のれんや木製の名札が掛けられている。木質の色彩も考慮された居室には、個人が使っていたであろう古い筆筒などが使用され、利用者の生活感や好みに合わせた居室である。	
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	必要な所には手すりを設置している。キッチン居間の真ん中に設置し、いろいろな作業がしやすいように大きなカウンターを設けている。		