

### 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	3171600269		
法人名	社会福祉法人 寿耕会		
事業所名	チロルの里グループホーム		
所在地	鳥取県日野郡江府町久連7番地		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

利用者の状況に応じて即座に対応するために常勤換算で基準+1名の職員を配置しています。これにより外出支援や希望のかかりつけ医への受診など幅広く対応できます。また、月に一度は皆さんで外出する機会を設けています。  
 晴れた日には玄関先にあるベンチでお茶を飲み、近所の公園で散歩をする。そんな普通の日常を穏やかに送ることができるように努めています。

※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.kaizokensaku.jp/31/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=3171600269-00&PrefCd=31&VersionCd=](http://www.kaizokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=3171600269-00&PrefCd=31&VersionCd=)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1YNT第10ビル111号		
訪問調査日	平成24年9月26日		

**【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)】**

「家庭的な雰囲気の中で、地域と共にその人らしい普通の暮らしを支援します。」という理念のもと、日々管理者、職員一丸となり取り組んでおられる。開設から7年経過し、開設当初からの、利用者の方も元気に暮らしておられる。自然に囲まれた中に、法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、認知デイも併設されており、地域の介護の拠点とし活躍されている。民生委員の方を中心に地域の方の協力体制も継続されておられる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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. 全くいない
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、生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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

[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
<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	常に理念を意識できるように見える場所に掲げ、それに沿った運営をするよう努力している。	職員で話し合い作成されて理念を採用し、玄関やリビングに掲示している。職員会議の際には、理念についても確認しながら、意識するようにされている。	
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	地域の商店に出かけたり、民生委員に来ていただいたりと地域との連携を取るよう努めている	民生委員の方も良く事業所に来ていただける。夏は一緒にバーベキューも行なわれた。また赤十字のボランティアの方も来て頂ける。地域の商店に出かけたりもされている。	
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	役場で開催する地域住民向けの認知症に関する講習会等に講師として参加させてもらい、地域住民に認知症への理解を深めてもらうよう努力している		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	日々の活動や状況を報告している。	会議は、2ヶ月に1回行なうようにしている。民生委員、役場職員、地域包括、利用者、家族、職員等で構成されています。出席要請をされますが、予定の付かない方もあるのが状況である。	会議参加者の構成や、参加しやすい日時の検討もされるとよいかもしれません。また会議の内容についても各回ごとにテーマ決めて行かれるのも良いかもしれません。
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	日頃から役場担当者、関係者と連絡を取り合い、互いに協力関係を保つようになっている	日常的に町の担当者とは、連絡をのやり取りをされている。役場で開催する地域住民向けの認知症に関する講習会等の講師依頼も受けておられる。	
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	身体拘束に関する話し合いを月に一度のミーティングで行い、身体拘束をしないケアを目指している	毎月の職員会議の折にも、身体拘束に関する話し合いを行っており、スピーチロックについても理解されている。日中は施錠はされていない。	

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
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	高齢者虐待に関する知識を持った職員による伝達を行っている。		
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	権利擁護の研修等に職員を参加させ、全体に伝達するよう努めている		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を確認してもらい、納得してから署名捺印してもらっている		
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	家族との連絡を密に取り合い、意見や要望を言いやすい環境を作るように努力している	利用者の方には、日常生活時に、家族の方には、来所時に、お話ししたり、遠方の方についてはお便り等で状況報告をされている。特変事には、電話等で随時連絡されている。	
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	ミーティングには幹部職員も参加し、運営に関する意見等があれば検討していくようにしている。通常業務等に関しては職員の意見を取り入れている	月1回の職員会議の際には、全員一致を原則とし、現場の意見を重視しながら、職員全員で考えるようにしておられる。個別ケアについても意見が活発に出ている。	
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	法人にて就業規則、給与規定等を整備している		
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	職員に研修を受けて勉強したいという向上心が少ないように思う		
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	他のグループホーム管理者と情報交換を行っている		

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	
<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	入居して間もない方には特に気を配り、生活歴や本人の希望、思いなどをじっくりと聞き、安心して暮らしていけるように努めている			
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	入居当初には特に連絡を密にとり、家族の不安や希望を聞いて、今後のケアに生かせるように努めている			
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	担当ケアマネージャー、家族と入居前に十分に話し合い、一番適したサービスを利用できるように促している。また、入居前に法人委託医を受診し、事前に状況を把握するようにしている			
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	できる事はしてもらい、教わることは教えてもらう。職員と入居者が人間同士として接しあえるように努めている			
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	本人と家族との関係等を考慮し、家族にできる事は参加していただく。家族との絆が途切れてしまわないように気を配っている。			
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	馴染みの店、馴染みの診療所、馴染みの商店に出かける事が出来るように支援している	馴染みの店・商店や診療所に出かけられるように支援されている。本人からの希望が出難くなってきているので、日頃から利用者の言葉を注意深く聞き取る様に心がけている。		
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	利用者間の関係を把握し、共同生活を送っていく仲間として過ごしてもらえるように支援している			
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	契約が終了しても、相談等には対応し、必要な情報を提供していくようにしている			

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
<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	本人の希望や要望を把握し、それを極力実現できるように検討している	日頃の会話の中から、本人の希望や要望を汲み取るようにされている。	
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	これまでの生活歴や趣味等を把握し、その方の生活リズムをなるべく崩さないように継続できるよう支援している		
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	毎朝のバイタルチェックによる身体状況の把握や日常から見られる残存機能の把握等に努めている		
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	家族等に情報をもらい、ミーティングで話し合いを行うことによりアイデアを出し合い、その方の現状に即した介護計画を作成できるように努めている	定期的に評価・見直しを行なっている。本人、家族と話し合いながら、ケアプランに反映させながら、ミーティングを行い、プランを作成されている。	サービスの記録方法について、検討されるとよいと思います。
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	個別の介護記録を行い、職員間で共有し、それをもとに介護計画の見直し等を行っている。また、居室担当を設け、担当の職員がより詳しく状況を把握し、それを反映できるようにしている		
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	利用者の状況、家族からの要望等、個々に対応できるように努めている		

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
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	利用者を支えている地域資源の状況を把握しその方の暮らしを充実させることができるように努めている		
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、家族の希望するかかりつけ医がある場合には継続してその病院を受診できるようにしている	本人、家族の希望は大事にされている。殆どの方が江尾診療所がかかりつけ医となっている。希望があれば、町外の受診支援もされている。	
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	身体状況や病状に常に気を配り、変化があった場合などは協力医療機関に情報提供するようにしている		
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。	近隣事業者で集まるサービス担当者会議には病院からも出席しており、そうした場関係づくりや情報交換等を行っている。		
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	重度化、終末期に向けては家族、主治医と十分に話し合い、今後について検討するようにしている	法人としての重度化や終末期に向けた方針はある。原則的には、経口栄養が取れなくなった場合には、特養等に移っていただくようにされている。今後については、家族や主治医等と話し合いをしながら対応を検討していく。	文書化した方針をもとに、職員にも方針を共有されると良いと思います。
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	応急救護の訓練や急変時の対応についてのマニュアルの整備等を行っている。応急手当普及員の資格所持者が指導を行っている		
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	毎年消防署職員の立会いの下で避難訓練を行い評価してもらっている。地域の民生委員からも緊急時には連絡してくださいとの約束を取り付けている	年2回避難訓練を実施されている。1回は消防所立会い、1回は自主訓練となっている。民生委員の方も災害時には協力していただけるようになっている。土砂災害の危険地区の指定もあり、大雨時に特養に避難したこともあった。	

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
<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	尊厳とプライバシーの確保は当然に損なうことの無いように努めている	職員の 方も利用者の尊厳とプライバシーに気をつけながらケアをされている。職員の目にふれる所に掲示物を張るなどの工夫もされていた。	
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	なるべく本人の意向を確認し、選択してもらうように努めている。		
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、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	1日の大まかなスケジュールはあるが、細かい部分は本人の気分や状況に合わせている		
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	2か月に1回は散髪をしてもらったり、希望があれば美容院にお連れする。また、自分で整髪出来ない方の支援や、一緒に衣類を買いに行くなどしている		
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	食事の準備や片付けは、できる事を一緒にしてもらっている。お好み焼きやホットケーキを焼いてもらうときもある。	調理、準備、片付け等、出来る方にはしていただくようにされている。おやつ作りなどは利用者の方もみんなで取り組んでおられる。食事メニューについては、併設の特養の管理栄養士がバランス等考えておられる。	
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	食事量・水分量は記録し、入らない方にはどのように対応するかを検討しながら行っている		
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	嚥下機能が低下している方には、町が行う嚥下評価を実施し、その方にあつた口腔ケアや食事形態にするようにしている		

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
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	失禁等がある方でも時間帯を把握し、その時間だけパットを当てさせてもらうなど極力オムツを使用せずにトイレで排せつできるように支援している	排泄のリズムをチェックしながら、職員会議で話し合い利用者個々の個別計画を作成し、トイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄してもらえるよう支援されている。	
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	排泄の記録を行っており(便の形状なども)便秘の際には起床時に牛乳を飲んでもらうなどの支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯を決めている。ただし、入れなかった(心身の状況によって)方は時間帯をずらしたり次の日に入ってもらおうなどしている	2日に1回は入浴していただくようにされている。入浴時間は午後としておられるが、状況に応じて臨機応変に対応されるようされている。	
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	夜にあまり寝る事が出来なかった方には少しゆっくり寝てもらったり、昼に休息してもらうなど、その時の状況に応じて臨機応変に対応している		
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	薬局から作用、副作用の書いてある書類をもらい、個別のカルテに閉じて職員が把握できるようにしている		
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	家族・本人からの情報により、趣味や嗜好品を確認し、日々を楽しく過ごせるように工夫する努力をしている		
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支援している	地域の民生委員に協力してもらって外出したり、希望があればそれにそっていつでも出かけられるよう努めている	月に1回は外出するようにされている。外食や喫茶店にも出かけられる。外出時には、民生委員の方も協力的で、花回廊、大根島など、ちょっとした遠出の時には、手伝っていた。日常的には、天候を見ながら散歩や玄関先のベランダで日向ぼっこされている。	



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	お金を自分で持てる方にはそのように支援しているが、家族の希望であまり持たせたくないという場合が多い。		
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している	家族と電話で話ができるように支援している。また、手紙が送られてきた際には返事を書くための援助をさせてもらっている。家族等に年賀状を送られる方もおられる		
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	共用空間は落ち着けるように配慮している。また、玄関や廊下には季節感のあるものを飾るようにしている	廊下も広く、ソファも置いてありくつろげるスペースにもなっている。2部屋に対して1つのトイレが設置された設計となっている。採光、温度管理もされており、リビングには畳のスペースもあり、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	廊下にソファやベンチを設置し、各々が自由に利用できるようにしている		
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	居室には本人が家で使っていたタンスや机などを持ち込んでもらい、自分の居場所として心地よく過ごせる空間の確保に努めている	居室空間も広く取っており、家で使っておられた家具を持ち込まれたり、家族の写真等を飾ったりするなど、利用者の方々が居宅での生活と同じように居心地良く過ごせるようにされている。	
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	廊下の手すりや足元灯、トイレの手すりなど自分の力をできるだけ発揮できるように配慮している。		