

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	0471200683
法人名	有限会社 みんなの家
事業所名	グループホーム みんなの家
所在地	宮城県登米市中田町宝江新井田字並柳前57番地
自己評価作成日	平成28年3月31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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成28年4月26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)】

小規模多機能介護施設として同じ敷地内に『通って、時々泊まってそして住むこともできる』施設がある。その事から地域の多くの方々が、そして地域を超えて利用して下さりグループホームの方々と交流することができ、とても賑やかである。またグループホーム内に認知症デイサービスがあり、通ってこられる方がいる事でゲームやレクリエーションを一緒にしたりと楽しみも多い。出来る事・できないことを把握し、ホーム内で行う家事・趣味活動、生きがいや役割を持った生活を送ることができる。外出も遠出の旅行や天気のいい日には予定がなくても出来る、買い物にも気軽に外へ出る、そんな今まで家庭で送ってきた普通の生活が出来るよう支援している。

【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)】

三陸自動車道登米インターチェンジを下りて約3分、田園風景の中に平屋建てのホームがある。サービス成果に関する13項目全てを「1」と自己評価し、自信を持ってケアに取り組んでいる。各種行事も、雑祭り週間、敬老週間、クリスマス週間等、週間を設定して実施している。フラダンス、民謡、女形舞踊、保育園児の歌・踊りの他、大型犬・小形犬等の動物ボランティアがあり、楽しい施設運営が行なわれている。地域との連携も強く、災害時の相互協定を結んでいる。2か月毎に発行される「みんなの家通信」の他に、毎月の料金請求に併せて、必ず入居者の状況のコメントと写真を添付している。

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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム みんなの家**)「ユニット名

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	本来ある基本理念をもとに特に『地域や家族とのつながりを大切にします』に力を入れ全職員ケアに当たっている。	創業時の法人共通の理念を見直して、ホーム独自の理念を全職員で作った。その1つに「いつでも寄り添い、話を聞きます」があり、毎日必ずお茶を飲む時間をつくり、入居者の想いを聞き取り、応えている。	
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	施設主催行事に地域の皆さんを招待し、逆に招待されお互い足を運び合っている。利用者のみならず職員も一緒に交流している。	地域のFM放送を活用して、ホームの行事等の情報を流している。昨年の夏祭りには、700人もの方が訪れている、年末の1ヶ月は、ホームを飾るイルミネーションが年々規模を広げ、地域の話題となっている。	
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	近年各地で開催されている認知症『オレンジカフェ』を開催する数少ない施設の一つとなっている。		
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	2か月に一度開催し、各関係機関や地域の代表、ご家族にも参加頂き情報をいただいたり、施設への忌憚のない意見を頂いたりしている。	会議は、メンバーの参加し易い時間として、18時30分からとしている。時には話しが弾み、22時になることもある。市の担当から、認知症に関する調査、アンケート実施等の情報提供がある。議事録も整理されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議メンバーとしても参加してもらい、ご指導や情報を頂い協力関係を図っている。	市の担当部門には、毎月待機者の情報を報告している。グループホーム協議会に加入し、管理者が研修委員として活動し、行政の情報等を把握している。	
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	当初より掲げている『身体拘束排除宣言』をもとにケアを行い、研修委員会で行われる研修でも勉強している。新任・現任問わず研修を行っている。	法人全体が、「身体拘束排除宣言」をしている。新入社員は、1.5ヶ月にわたる新人研修があり、特に身体拘束に関するケアのあり方等が徹底されている。地域に開かれたホームとして人の出入りも多く、夜間以外は常に開放されている。	
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	利用者個々に合わせた対応を常に話し合い対応し職員間で確認しあいながらケアに当たっている。		

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
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	研修計画において学ぶ機会があり、以前成年後見制度利用者もいたため勉強していた。		
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	契約時はもちろん疑問には全て細かく説明し、また申し込みの時点などにも相談や疑問には答えている。管理者のみならず、施設長が対応する時もある。		
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	運営推進会議では家族はメンバーにもなり意見や要望を表し、それを他メンバーにも聞いてもらっている。	面会時に要望が出易い雰囲気を作るために、面会の場をリビングか居室とするかについて聞いている。話し合いには、必ずお茶やコーヒーを出している。仏壇の持ち込みについての相談があり対応した。	
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	定期的に会議を設け意見を聞くとともに、個人的にも随時相談や意見を聞くようにしている。	職員の意見提起の場は、日々のケアを通して随時ある。毎月定例で開催される会議は、スタッフ会議と法人内各事業所を対象とした事業所会議がある。食後の寛ぎの場として、ソファの設置を提案し実現している。	
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	現場に出向き意見を聞いたり、随時いつでも気軽に話せる状況を作っている。資格取得に向けた支援もしている。		
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	外部研修の参加推奨を実践し、内部研修にも参加できるよう取り組んでいる。		
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	GH協議会への積極的な参加を勧めている。		

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
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	入所事前面談からご本人の要望・希望を聞き取り、入所後個々に合わせた対応・ケア・傾聴の姿勢で関わりに努めている。		
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	本人同様要望や不安は聞き取り、特に苦勞話などが出た際は傾聴しじっくり聞くようにし、安心して利用してもらえるように心がけている。		
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	担当していたケアマネージャーからも情報をもったり、よく聞き取り把握に努めている。		
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	一方的な関係にならないように本人と職員が助け・助けられ、何事もできる限り一緒に楽しく過ごすようにしている。		
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	面会時には必ず職員も家族と話をし情報を共有したり、通院時に協力をもらったりしている。		
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	馴染みの美容院に出掛けてもらったり、馴染みの人と交流できるよう支援している。	懐かしい人の顔が浮かんで、急にお茶飲みがしたい、と言われる時がある。その際は、車で送迎している。入居者に関係のある人が、デイサービスに来た時、情報がグループホームに伝えられ、会いに行く人もいる。	
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	利用者間の関係や性格等を把握し、状況にあった交流が図れるようにしている。		

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	入所利用者が登米市内の方が多く、市内でお会いすることもある。気軽に声をかけ近況を尋ねたり、通信を送ってこちらの近況もお知らせしたりしている。		
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	介護計画を立てている時点で本人の要望・希望の聞き取りをし、困難な場合は家族に聞き取ったり、必要性から検討をしている。	介護度の高い人への声掛けが多くなり易いので、入居者が不公平感を持たないように気を付けている。お茶かコーヒーかのお茶を希望したからコーヒーは嫌いと決め付けしないで、先入観を持たないケアとしている。	
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	アセスメントを通し把握に努めている。		
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	24時間パターンシートを使用し把握したり、常に職員間で申し送りや記録で把握に努めている。		
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	常に家族とも連絡を取り合い意見を聞き、職員間ではケースカンファレンスや担当者とのモニタリングを行っている。	ケース記録24時間パターンシートをもとに、毎月のスタッフ会議や3ヶ月毎のモニタリングを行い、計画書を見直している。その結果は、家族に説明し了承を得ている。	
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	個々にケース記録があり記入し常に共有し役立っている。		
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・家族の状況を考慮し理髪や通院、時に急な外出にも即時対応している。		

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
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	各種ボランティアやなど地域との交流を通し活性化している。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望で決定されており、常に連携を取りながら支援できるよう努めている。	かかりつけ医へは家族の対応となっている。その際、入居者の健康観察記録の写しを持参している。医師からの情報は、家族からホームに報告され、内容に応じて計画書に反映している。	
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	状況に応じ施設内看護師に相談したり、週1回来る訪問看護師には細かく状態を伝えて相談・支持を仰ぎ主治医にもつなげている。		
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。	病院連携室と情報共有をしたり、必要に応じ最低でも週に2回は面会に行き、その都度担当の看護師と情報交換している。		
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	入所の時点において既に意思の確認を行い、また希望の取り直しもしている。	入居時に、「急変時対応希望書」で延命措置等の有無について家族の希望とホームが出来る事についてお互いに確認している。昨年は、協力医による早朝の看取りと救急搬送による看取りの事例があった。	
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	地元消防署による救急救命講習会やAED講習を受講し、研修員会による研修会も行っている。		
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	避難訓練開催参加はもちろん、地域の訓練に参加している。	「災害発生時対応マニュアル」は、同一敷地内のそれぞれの施設から発生した場合を想定して、パターン毎の対応を決めてある。運営推進会議メンバーの立会いで、特段のトラブルもなく夜間避難訓練を実施した。	

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	目立たない羞恥心に配慮をするケアをするように心掛けている。	アセスメントで、子供や配偶者のこと等、それぞれが抱えている触れてはならないプライベートについて、職員間で共有している。トイレ等のストレートな表現をしないで、さりげない表現とするように気をつけている。	
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	その場その場で声掛けを欠かさず、話しの中から希望を汲み取ったり、声に出せるよう心掛けている。		
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	急な希望にもできる限り応え、どうしても難しい場合は代替え案をだし希望に添えるように努めている。外出もその方の「行く」「行かない」を聞き取っている。		
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	衣類の選択、行事や外出時のおしゃれ。時に家族の支援ももらう時がある。		
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	能力の把握をしたうえで出来る事をしてもらい一緒にやっている。	キッチンがリビングや各居室に対して、適切な配置となっている。調理する姿や漂ってくる匂いなどが、食事を待ち遠しくしている。認知症状の程度や相性等を考慮して食事準備の担当を決めている。	
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	24時間パターンシートを活用。また他部署看護師や栄養士と相談をする。		
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	個々に合った口腔ケアを実践し、できるだけ自力でできるようにも支援している。		

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	排泄パターンを記録し個々に合った排泄を心掛けている。	おむつ使用で入居した方の、時間帯別尿量や夜間コールの回数等を分析し対応を検討した。トイレ排泄を目標に早めの誘導に取り組んだ結果、オムツ外しに成功した。	
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	飲食物や運動はもちろん、腹圧をかけた排泄をしたりマッサージをしている。		
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	日中・夜間ともに対応し希望で入浴してもらっている。	本人が希望する時間帯に入浴することになっている。夜間帯(21時まで)を希望する方は、毎日入浴している。ほとんどは、1日おきの入浴となっている。熱めの湯、温い湯等、それぞれの好みに応じている。	
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	本人の希望によって離床・臥床したり休む時間もずらしたりしている。また空調や照明も個々の希望に合ったものとしている。		
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	薬はほぼ職員の管理のもと行われ、薬情により把握。変化時は速やかに主治医と連絡を取るようになっている。		
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	家事面での役割の提供、趣味活動の支援、外出支援にも力を入れている。		
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	定期的な外出のみならず、急な外出にも対応している。	車は敷地内事業所で共有している。従って、事前予約が必要であるが、その時々空き具合で使用可能である。チューリップが咲いたそうだ等の話題が出ると、「見に行こう」と直ちに行動している。初詣や花見等季節に応じた年間恒例の外出もある。	

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
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	能力に応じ金銭をもち買い物も出来るように支援している。事務所の協力も得ている。		
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	電話はかけたい希望があれば無償で提供。手紙や宅急便のやり取りも家族に確認しながら支援している。		
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	広々とした空間づくりを行い、自然光を取り入れた開放感ある環境を提供している。	古民家のイメージを抱かせる高い天井と太い梁が、入居者に安らぎを与えている。ウッドデッキに続く中庭には、テーブルが置かれ憩いの場となっている。書道の得意な人の作品が飾られ、共用空間の所々に鉢植えがあり、水やりを通して育てる喜びを感じている。	
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	施設内何か所かちよこっとスペースを作り過ごせるようにしている。また、気候のいい季節にはウッドデッキや中庭でも過ごせるようになっている。		
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	基本居室内の身の回りのものは自宅からの持ち込みで、使い慣れたものを持参してもらっている。	これまでの入居者の生活が、そこに持ち込まれていた。仏壇に毎朝水を供えることから1日が始まる人もいる。自慢の作品や、鉢物が部屋に所狭しと置いている人もおり、それぞれの居心地の良さをつくっている。	
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	個々に合わせた目印をつけてわかりやすいようにしている。		