

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
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	地域の医療機関やボランティアの方々の助力を得ながら運営している。	本人、家族には契約時にホームの方針を説明している。事務所に法人としての理念、介護事業部、ホームのそれぞれのスローガンが掲示されている。職員は経営理念やビジョン、介護方針、服務規程等が記載されている社員手帳(法人の経営計画書)を携帯しており、毎朝項目を抜粋し全員で読み合わせし意識づけしている。理念にそぐわない言動があった場合は管理者も声をかけるが職員間でも声を掛け合い、注意を促している。	
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	近隣の保育園の行事に参加させていただいたり、近隣のボランティアの方々のコンサート等も月に一回程度開催している。	町会に区費を納め地域の一軒として行事に参加したり、保育園児や地域ボランティア(歌や踊り、楽器演奏など)が継続的に来訪し毎回利用者を楽しませている。職員が大切にしている4つのケアの中の1つの地域ケアには「住みなれた地域で安心して最後まで生活が送れるように法人内外の組織や地域住民の方々との連携を図り支援します」と記されており、利用者が地域と関わる機会(散歩、買い物、外食など)を積極的に設けている。職員の中には自宅のある地区の役を引き受けている方もいる。中高生の職場体験や専門学校の実習などの依頼があれば受け入れる態勢もある。	
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	波田地区のまちづくり協議会や、地域ケア会議が発足または、されようとしているので協力し講座の開催を手伝った。		
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践、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	協力医療機関の医師にも参画してもらい、特にターミナルケアについての取り組みを強化している。	家族代表、区長、組長、民生委員、社協ボランティアコーディネーター、地域包括支援センター職員が出席し概ね2ヶ月毎に開催している。事業所の運営や活動、利用者状況等を資料と一緒に報告し、参加者から意見、要望、情報などを頂いている。協力医を招いて看取りに関する講義をしていただき、出席者にホームの役割についての理解を深めていただいたこともある。地区では前年度から続いている安否確認の住民台帳を作成中であり、事業所も必要に応じ協力している。	
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取り組んでいる	現在、運営推進会議以外の場での取り組みなどがある。	市の担当者や保健所から制度に関する通知、インフルエンザや感染症胃腸炎等の研修や情報がメールやFAXで届けられている。運営推進会議の報告書を作成し担当者に届けている。ボランティアが必要な時は社協ボランティアコーディネーターに相談すると毎回快く紹介してもらっている。更新申請については家族からの申請書の書き方の相談が多いようである。心身状態の変化による区分変更の場合は家族と相談し依頼があれば代行し、家族が申請することもある。認定調査員が来訪した時は本人の様子を職員が伝えており、本人や家族が同席することもある。	
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	日中は玄関に鍵をかけない工夫をし、外出する方と一緒に出かけるなどの対応をとっている。	職員は玄関の施錠を含め身体的拘束、利用者の行動を制限しないケアについて理解しており、利用者が安心して自由な生活を提供している。外出傾向の利用者には職員が本人の行動を察して一緒に外出している。運営規程には「身体拘束廃止委員会」を設置すると共に研修会に参加するなどして自己啓発に努め、事業所全体で身体拘束廃止に取り組む」と記され実践している。開設以来、拘束の事例はない。	

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	研修会を通じて高齢者虐待防止法に関する理解浸透を図った。		
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	成年後見制度の研修に参加した。		
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	特にご家族に関心の高い、重度化した場合・看取りについての方針等は詳しく説明するようにしている。		
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	入居者様、ご家族様からいただいた意見・要望はミーティング等で話し合い、反映させている。	殆どの利用者が言葉や仕草等で思いや希望を表すことが出来る。職員は食事、お茶の時間やレクリエーションの時に利用者から意見や希望、要望などを伺い日々の生活に反映させている。家族の来訪は週2回、月1回、3ヶ月に1回と様々である。来訪時に要望や意見を職員に伝える家族もいる。ブログで利用者の暮らしの写真を載せており、家族からは日常生活や催し物の様子が良く分かると喜ばれている。2月に始めて、家族会の開催を予定している。毎月、担当職員が書いた本人の「今月の様子」と写真を請求書と一緒に家族に送り意思疎通に役立っている。今後は個別のアルバム作成も考えている。	
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	常に、出された意見はすぐに取り入れ実践し、エラーがあれば修正している。	毎月の2ユニット合同ミーティングでは本部からの報告と連絡、感染症や看取りに関する事、全体に関わるケアや行事等の報告、確認が行われている。その後、各ユニットに分かれ、利用者やケアに関する報告や検討が行われ、ケアについての意思統一も図っている。介護計画についても振り返りを行っている。職員からの意見や提案を何時でも管理者は聞く機会を設けており、積極的に取り入れ運営に活かすことで職員の仕事へのやり甲斐にも繋がっている。	
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	人事考課の機会を使い、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	内外の研修に多くの職員が参加できている。		

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
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	法人内のグループホーム連絡会や、長野県内にグループホーム連絡会に参加しケアの質の向上を図っている。		
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	事前にご本人やご家族に数回に分けて会い、関係づくりに努めている。		
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	事前にご本人やご家族に数回に分けて会い、関係づくりに努めている。		
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	入居相談をいただいた際に、必ずしもグループホームへの入居が適当でないと思われる場合には率直に他のサービス機関への紹介をしている。		
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	日常生活の多くの場面で、入居者様を頼ってお願いをしながら、家事をこなしながら暮らしている。		
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	一緒にイベントに参加できるよう支援し、支えていただいている。		
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	家族の協力を得ながら外出したりして支援している。	利用開始時までに本人の生活習慣や趣味、人間関係や社会とのつながりなどについてを家族等から情報として得ている。新しい環境となるホームに引越した後も継続できるものは断ち切らないように家族の協力を得ながら支援している。地元の友人が連れ立って見えたり、近所の友人が立ち寄りや、同級生の訪問を受ける方もいる。来訪者が誰なのか分かる利用者が多いという。昔から利用している顔見知りの美容室へ家族と出かけたり、親しい方へ年賀状を出す方もいる。ホームでの暮らしは2年弱ではあるがお正月やお盆に外泊や外出で自宅に戻る方もおり、自宅に戻っても日帰りだったり、1～2泊すると「ボツボツ帰るかな」と繰り上げてホームにもどる方もいる。	

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
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	入居者様の関係性に配慮しているが、トラブルになるケースも多く、注意して見守っている。		
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	現在のところ、取り組んでいる事例はない。		
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	職員ひとり一人が把握に努め、気持ちを汲んでケアしている。	利用者の多くは自分の思いや希望を表すことができる。職員はアンテナを張り巡らしながら利用者の思いを細かく拾い集めており、「パジャマがいる」と聞けば自分の時間を使って買ってきたりしている。言葉で表すことが難しい場合には情報を基に表情を見たり、行動を観察し本人の願いや思い、希望の把握に努め、本人の視点に立って検討している。	
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	入居時にこれまでの生活歴やなじみの事柄の把握ができるように専用の用紙に記入いただいている。		
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	毎朝の朝礼時に全員で日々の状況について確認している。		
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	それぞれの意見を必ずしも反映しているとはいえず、改善の余地がある。	本人や家族の生活に対する意向を基に本人が本人らしく暮らし続けるための施設サービス計画を職員の意見も参考にしながら計画作成担当者が作成している。職員は利用者1名を担当し、本人の情報や資料作成を行っている。評価見直しは3ヶ月単位で行うが、本人の状況変化(看取り対応など)があれば現状に即したものに作り変えている。変化がない利用者に関しては認定期間に合わせて見直しが行われている。	
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	昨年に比べ、記録を生かして共有することが出来ている。		
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	ご家族様が宿泊されたり、夕食を共に召し上がっていただけるよう要望に応じ配慮している。		

グループホームエフビー波田

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	地域のボランティアコーディネーターの方や民生委員や区長など、協力的に関わっていただいております。地域の保育園とも交流をしながら双方に働きかけをおこなっている。		
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	希望されるかかりつけ医に基本通院や受診を行なっているが、ホームの協力医へ変更される方が多い。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医の往診もあり、診断書と診療情報提供書を以って協力医に変更する利用者もいる。かかりつけ医や専門医への通院の付き添いは基本的に家族に依頼している。職員若しくは看護師が付き添う場合（協力医の受診、緊急時など）はケアチェック表を持参し医師に見せている。非常勤ではあるが看護師が配置されており、利用者の健康管理、異常の早期発見に努め、医療機関との連携もスムーズに行なわれている。	
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	十分な取り組みを行なっている。		
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。	協力医療機関の松本市立病院のケースワーカーと連絡を密に取って支援できるような関係づくりをしている。		
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	2月に開催の家族会にて、医師の参加の元、看取り指針の説明を行なう予定。	「重度化した場合における対応に係わるホームの指針」を利用開始時に本人や家族に説明しホームの方針を伝えている。介護方針の中の看取りケアでも「穏やかな日々の暮らしの場で安らかな旅立ちが迎えられるように、様々な職種のスタッフが協力して、ご本人とご家族に寄り添い支えます」と謳っている。職員は1月末に協力医から看取りについて学んでいる。現在看取りケアを受けている利用者がいる。昨年、家族の希望で事業所での最期を迎えた利用者があり、居室から仲間の顔が見える和室に移り、日々仲間から声を掛けられ穏やかな最期を迎えたという。別れの日、職員と利用者もそれぞれ本人にお別れの言葉を告げ、その後全員で手を合わせお見送りをしている。家族からは「いい時間を過ごさせて頂いた」と感謝の言葉が伝えられている。	
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	救急救命講習を受け、半期に一度、補足で訓練を行なっている。		

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
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	防災訓練や運営推進会議の中で、地域との協力体制の構築に向けて協力を呼びかけている。	年2回夜間と早朝想定での防災訓練を実施している。夜間想定では消防署の指導の下、通報や消火訓練、利用者全員参加の避難誘導訓練を行っている。署員から2階の利用者は火元と反対側から避難するよう助言を頂いている。早朝訓練では計画書を消防署に提出し避難誘導訓練を行っている。全ての出入り口は防煙防災対策がされ通常よりかなり低めになっている。AEDが設置され消防署員から取り扱い方の訓練を受けている。水、食料、介護用品などの備蓄が準備されている。	防災訓練は年2回利用者全員参加で行なわれているが地域住民の協力も必要不可欠なので運営推進会議等で相談しながら地域の協力が得られるよう取り組まれることを望みたい。
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	情報収集や外部との連絡には責任をもって情報管理を行なっている。	介護方針の4つのケアの1つ「認知症ケア」に「認知症の正しい理解に基づき、一人の『人』としての尊厳を大切に、その人らしく安心して過せる居場所と関わりを提供します。」と記されている。人権やプライバシーの確保についてのマナー研修も本部で行われており周知徹底が図られている。全職員が携帯している社員手帳には利用者に対する言葉使い等の記載もあり、職員は自らの言動を振り返り一人ひとりの尊重とプライバシーに配慮した声かけや対応に努めている。	
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	努力しているが時に業務を優先している場面があることを否定できない。		
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	日課ではない、気持ちの赴くままに外出することも多い。		
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	近隣の美容院から訪問美容を受けているが、これまでのなじみの美容院等へ出かけることも支援している。		
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	食事作りや片付けなどの場面では、入居者様の手伝いは欠かせない。	献立に基づいて配達された食材を使い、食事の準備をしている。野菜を切ったり、魚を焼いたり、盛り付けや味見、配膳、洗い物や片付けなど、利用者は職員と一緒にしている。行事などが計画されている場合はその日の食材をストックし、ホームで特別メニューの料理を作ったり、近くのフードセンターに出かけお寿司、ラーメン、ピザなどを注文し食べている。利用者はほぼ全員が自立している。食形態についてはペーストの方、一口大カットの方もいる。各ユニットとも2つのテーブルを利用者、職員が囲み、会話を楽しみながらユックリと食事を摂られていた。	
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	カロリー計算された食材を用いて調理しバランスのよい食事の提供に努めている。		

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
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	お一人おひとりの力に合わせ、口腔ケアのお手伝いをしている。		
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	トイレの自立へ向けた取り組みには、排泄パターンの把握は欠かせない。	排泄は利用者の生活リズムや排泄チェック表、本人の仕草、行動から一人ひとりの排泄時間やサインを全職員で確認し合い、個別の排泄支援につなげている。日中はトイレでの排泄支援が行われている。利用開始後失禁回数が減り、リハビリパンツになり、さらに布パンツに改善され夜間も布パンツで過している利用者もいる。布パンツとリハビリパンツの方が共に半数ずついる。居室からトイレが離れている利用者の中には夜間または終日ポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	排便のコントロールはケアの基本であり、予防は欠かせない。		
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	入浴を拒む方には無理強いせず、時間と曜日をずらして対応し安心して入浴できるよう努めている。	2階は浴槽を移動することが可能な介護用ユニットバスで1階は固定した浴槽となっている。殆どの利用者が見守りを必要としており、浴槽への出入り、洗髪や背中での洗身等の介助を受けている。入浴を拒む方もいるが日を変えたり、担当者を替えることで週2~3回は入浴している。菖蒲湯や柚子湯など、季節に合わせたお風呂は利用者の楽しみとなっている。外出時に足湯に立ち寄りたり、家族と温泉に出掛ける方もいる。お風呂は週6日準備し、残りの1日は外出や行事に当てている。	
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	眠剤を使用せずに眠れるよう、習慣や時間を自由にし眠っていただいている。		
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	服薬内容に変更あれば全職員が分かるように確認している。		
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	ある部分の入居者様へは取り組みができていますが、そうでない入居者様もすくなくらずおいでになり課題にしている。		

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
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	一年を通して、あらゆる場所への外出の支援をしている。	行事外出では初詣、花見、バラ園見学、紅葉狩りなど利用者を何班かに分けて季節を楽しんでいる。保育園の運動会に利用者は職員と一緒に歩いたり車椅子で出かけている。冬季の外出は暖かい日を選びながらドライブに出かけたり、隣のホームセンターで日用品を買ったり、スーパーで本人が食べたいお菓子を買っている。また、地元の道の駅へ果物を買って出かけている。車椅子や歩行器、杖などを使う方が半数ほどおり、外出には多くの介助を必要とするので、毎回、少人数での外出となっている。	
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	小額でも所持金を持てるようご家族様と相談し支援している。		
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	希望に応じてホームの電話を使用し、手紙の代筆も行なうこともある。		
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	職員自らが自主的に飾りを工夫している。	2階建のホームで1階と2階のユニットに分かれている。共有スペースは両ユニットとも同じ配置となっている。食堂兼リビングと畳コーナーが中央部に配置されている。床はフローリングで、床暖房とエアコンも整備されているので一年中快適に過せる環境である。廊下の端には畳のベンチが置かれ、各ユニット入り口脇にも談話コーナーがあり、利用者、家族、来訪者など誰もがくつろげる場所が確保されている。壁に沢山の油絵も飾られており、落ち着いた雰囲気である。	
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	各廊下の隅に談話コーナーを設け、和室で一人でくつろぐこともできるよう配慮している。		
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	馴染みの物を飾るなど、ご家族様と共に工夫して空間を作っている。	洗面台、クローゼット、ベッド、エアコンと床暖房が完備され、また、ベランダもあり、天気の良い日には布団を干したり、果樹園や住宅地、里山を眺めながら気分転換もでき、一年中快適に暮せる環境となっている。毎日、新聞を取っている方もいる。テレビや家具、衣装ケースを置き本棚には信州の方言等の本が並び、壁に般若心経を貼られている居室も見られた。ご夫婦で利用されている方は二つの居室を寝室と居間に分けて机やテーブルを置き自宅のように使っている。お盆やお正月に自宅に帰っても「ボツボツ帰りたい」と繰り上げてホームへ帰る利用者もあり、本人にとって居心地の良い場所となっている。	
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	状態が変わったり、新たな混乱等が生じた場合は工夫することで混乱材料を取りのぞいている。		