

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	職員テーブルの近くに配置し、いつでも振り返ることができるようにしている。みんなで共有し、実践を心がけている。	法人の理念「HAPPYな地域社会を創出する！」に基づいた行動指針「相手もHAPPY、自分もHAPPY」が職員テーブル脇のボードに掲示されている。職員は全員でそれらの理解に努め、「その人のできることはやって頂く」という具体的なケアに活かしている。理念にそぐわない言動が職員に見られた時は管理者が指導するだけでなく、職員が助け合いフォローしている。	
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	地域のボランティア団体、詩吟の方、傾聴ボランティアの方など、少しずつ繋がりが増えてきている。また泉野小学校、保育園との交流もしている。	地区に協力費を納めて区長から行事等のお知らせを頂いている。月1回、傾聴ボランティアの訪問があり、近くの小学校3年生との交流会もあり。また、毎月1回、近くの保育園から誕生日会の招待を受け、手作りのプレゼント(しおり、貝細工等)を持参し交流を深めている。近所の方達からの野菜の差し入れや雪かきの手伝いもある。本年度初めて地元郵便局の方々の草刈りボランティアが実施された。	
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	認知症サポーター養成講座の実施等をしている。		
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	利用者本人や、介護相談員、訪問看護など参加していただき意見を伺っている。	利用者、家族、区長、民生委員、市職員、広域連合職員、訪問看護師、介護相談員などが参加し年4回開催されている。事業所情報、利用者状況などが報告され、意見交換を行い運営に活かしている。次回開催日を1ヶ月前にハガキで知らせて参加しやすいようにしている。	
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	保健福祉サービスセンターや諏訪広域連合などと連絡を密に取り協力関係を築いている	保健福祉サービスセンターや諏訪広域連合などと連絡を密にとっている。グループホーム連絡会には法人内の他事業所と交代で出席して情報交換している。本年度はこれからであるが、「認知症サポーター養成講座」も実施している。介護相談員が月1回来訪し、利用者と話し何か意見等あればその時に伝えてもらいケアに活かしている。介護認定更新はホームに調査員が訪れて家族、職員が同席して行われている。	
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「介護保険法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	玄関の施錠は続けているが、いつかは施錠せずに済むよう、職員の能力の向上に努めている。身体拘束についてもカンファレンスを通して『しないケア』を心がけている。	法人内に身体拘束委員会があり、拘束を必要とした時のマニュアルを作成してある。玄関は安全のために施錠しているが、外出傾向の強い方は1階ホールから自由に出ることができ、その時は職員の見守りの下、ホーム隣接の畑を1周し納得されて戻って来られるように支援するなど、気分転換を図り自由な暮らしが出来るようにしている。現在、やむを得ず必要とする方がおり、家族了解の下、安全ベルト等を使用しているが、それで善しとはせず拘束のないケアを実践するために定期的に検討を続けている。	

グループホームいずみの

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	虐待の始まりは日頃の関わりのちょっとした変化からということ意識し、虐待に発展していかない環境作りを心がけている。		
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	外部研修や自己学習の中で成年後見制度について学ぶ機会はあるが、実際に活用したりそれを検討する機会はいまのところない。		
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	契約には十分に時間を持ち、個々に応じて納得していただけるよう努めている。またその時々で疑問や不安に思われていることについて随時説明や状況報告を行っている。		
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	面会時等に近況報告も含め、ご家族と話す時間を設けるようにしている。また、運営推進会議にも参加を呼びかけ、意見をいただくようにしている。	殆どの利用者が意見や不満を口で表せる。若干名はその日の気分により伝えられないが、日常の関わりの中で時間をかけて気持ちを引き出すようにしている。家族の来訪は週1回から年2・3回など様々だが、来訪時は状況報告し意見を伺い運営に活用している。ホームのかかわり版は毎月発送して必要時には電話連絡している。家族会や行事設定は特にないが、利用者にとって必要な時は家族の協力を得てケアに結び付けている。	
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	毎日今気になっていることなどについてカンファレンスを行うなど、職員から意見を出してもらえ環境を意識的に作っている。	毎日、朝と午後の申し送りの後、カンファレンスの時間を設け気になっていることなどをタイムリーに話し合っている。全体会議はないが2ユニットの職員が一緒に昼食をとる場があり、親睦も深められ互いに意見を出しやすい雰囲気を作られている。出された意見や提案は「まず、試しにやってみよう」と前向きに取り組んでいる。	
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	有給休暇を時間単位で取得できるような環境づくりを行っている。マネージャーの育児休暇の取得実績あり。また、どこにやりがいを感じているか、働き方がライフスタイルにあっているかなど把握するために個別にコミュニケーションをとっている		
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	外部研修・社内研修とも実施している。外部研修は法人からの参加養成だけでなく、個々で興味をもった研修にも法人負担で参加できるようにしている。		
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	他事業所や法人などで開催される研修や、交流会に今後参加を検討中。法人内でのネットワーク作りも行っている。		

グループホームいずみの

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	初期に限らず、常に何に困っているのか、何に不安を感じているのかは、常に感じられるよう心がけている。ホームでどのような対応ができるのか、サービスを含め取り組んでいる。		
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	サービス利用開始にあたって、どんなところに困っているのか伺えるようにしている。また、サービス開始後にどのような経過を辿っているのかも面会時等に報告を行っている。		
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	問い合わせや見学等の段階で、困っていることなどを伺い、どのようなサービスが適切なのか一緒に考え、必要であれば他のサービスへ繋がられるようにしている。		
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	支援する側される側という見方はせず、共に助け合う関係を築くようにしている。		
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	どのような立ち位置にいるかはそのご家族によって大きく異なるが、私たちだけで全てを完結するのではなく、ご家族とともにご本人とも共に支え合う関係を心がけている。		
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	友人や知人などが気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心がけている。中には携帯電話を所有している方もいる。希望があれば固定電話や葉書などにも対応している。	以前は地元の友人・知人の訪問があったが、その方達も高齢になり少なくなっている。電話の取次ぎや葉書を出すお手伝いをし、関係が継続できるように支援している。携帯電話を所有し高校の同級生や家族とメールでやりとりをしている方もいる。話したことは忘れてしまうがメールは記録に残るので安心するとされている。自宅や墓参りに出かける時は家族が対応している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者さん同士の関係は、良い関係も悪い関係もそれぞれが構築しているので、必要以上の介入は行っていない。地元の方が多く、畑などで利用者同士の関わりが持っている		

グループホームいずみの

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	特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・介護療養型医療施設への転出があったが、いずれも各ホームやMSW(医療ソーシャルワーカー)との連携を図った。心配や不安を抱えている家族に対しては退去後も連絡を入れるなどのフォローをしている		
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	日々やその時々で違う思いや意向に耳を傾け、できるだけそのままをケアプランに反映させることができるよう取組んでいる。	殆どの利用者が自分の意向を表すことができ、ケアプランに反映させている。思いを伝えられない方には関わる時間を増やして気持ちを受け止めている。利用者の様子でいつもと違うことがあった場合には必ず記録に残して検討し、情報を共有している。また、畑の収穫物を「どうしようか?」と何うとそれぞれの方から反応があり意見が出され、「どうしようか?」と問いかけることも心がけている。	
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	サービス開始時の把握に加え、日々の生活の中から聞き取れる情報を追加記録している。		
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	日々様子が変わっていく状態や、新しく発見した有する能力、行動や発言など、主に記録や申し送りを通して職員間で共有し、その方の状況把握をオンタイムでできるよう努めている。		
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	担当者会議と最低月1回は行うモニタリングの実施によって、日々の変化にも対応し、現状に即したサービス提供につながるような仕組みづくりをしている。	職員の居室担当制はとらずに、カンファレンスの進行の担当のみ行っている。2~3名ずつの利用者の予定を組んで月1回、担当者会議とモニタリングを全職員で実施している。介護計画は常時、見直しができる体制で、家族には現状を報告しながら意向を確認している。	
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	カードックスを使用し、ケアプランや日々の記録だけでなく、医療者とも情報交換の記録や食事記録・排泄記録など、個々に必要な記録を見やすい形で共有し、ケアの見直し等に活かしている。		
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	個々のニーズに即した畑仕事やねこはんとん作り、手芸など、柔軟なサービスができるよう努めている		

グループホームいずみの

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	地域資源を利用するだけでなく、利用者が地域の資源となって、地域で暮らすことができるようにしていきたい。		
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	ご本人やご家族から、これまでのかかりつけ医から、評判の良い訪問診療医への変更希望が多数あり。移行に際する援助も行っている。	入居前の主治医から利用者・家族の希望で訪問診療を実施している医院に変更している。現在4医療機関に移行して定期的に訪問診療を受けている。医療機関同志の連携もスムーズで入院が必要になった時も利用者の負担は少ない。共有シートを用いて事前、事後の情報交換をしている。協力病院は昨年から変更し、今のところ24時間対応が難しいが将来的には対応できるように考えている。訪問看護ステーションからは毎週水曜日に訪問があり24時間対応も可能となっている。	
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	訪問看護に週1回入っていただき、看護スタッフからの視点や気づきをスタッフに共有していただいている。また、容体変化時などの最初の相談役も担っていただいている。		
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。	入居の相談もMSW(ソーシャルワーカー)から受けることが多く、入退院だけでなく、常日頃から情報交換し合える関係をつくっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の意向などをお聞きしているが、想いは変化していくもの。変化が見られた際には、その都度意向を確認している。	重度化指針があり入居時に説明している。状態の変化によりその都度、利用者・家族の意向を確認しながら話し合いをしている。ホームでの看取りは今までに1件ある。利用者にとってより良い状況が作り出せるように、ホームとしても状態の変化に合わせ体制を整備している。	
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	救急救命講習の受講を検討中。		
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	防災訓練を行っている。地区との防災協定を結び、相互に協力しあう関係づくりを行っている。	年2回防災訓練を実施している。防火管理者が計画を立て火事・地震想定などで行っている。職員は通報、避難誘導訓練を実施し、利用者は非常階段まで避難している。地区との防災協定は毎年更新し、受け入れを含めた協力関係を築いている。備蓄は3日分の水と食料がある。消防団などの地域の協力が得られるようホームを見学していただくことから始めようと検討段階であるという。職員の緊急連絡網はLINEで一斉にでき、電話連絡することもある。	

グループホームいずみの

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	～様ではなく、～さんと親しみを込めての呼称を使っている。一人一人に合った、ただ丁寧なだけではなく、その方のパーソナルを高められるような言葉かけ・関係づくりをこころがけている。	基本的には「さん」付けでお呼びしているが、時、場所に応じて方言も交えて話しかけている。その人らしさが高められるような接し方を心がけている。入浴の異性介助を嫌がられた時はすぐに同性に変えてケアするようにしている。	
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	できるできないに関わらず、「何かしたい！」と思う気持ちを最大限尊重し、心が動く関わりや環境作りを心がけている。		
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	決まった日課に左右されるのではなく、その日その日に、やりたいことや個々の趣味などを優先するよう努めている。		
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	その方のレベルに合った支援を心がけている。		
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	週1回はメニュー考案・買い出しから。週3回は調理・盛り付けから一緒に取り組んでいる。畑の野菜での漬物作りなども行う。昔作った得意な物なども作れるよう支援を行なっている。	殆どの利用者が自力で箸を使い、常食を摂ることができる。数名が柔らかめの食形態となっている。メニューは法人の栄養士が立て食材は週2回、商店から届けられている。半数の利用者は配膳、片付けなどの手伝いができ、週3回は調理に取り組んでいる。ホームの畑で採れた野菜は漬け物にしたり調理に使用している。月1回は誕生日食とし赤飯が出され、行事食、外出先での喫茶などを楽しませている。キッチンスタッフ2名が調理を担当し、介護担当職員がケアに専念できるようにしている。	
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	必要に応じ食事・水分摂取量表を活用し、見落としのないよう努めている。		
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	一人一人に合わせたアプローチを行っている。		

グループホームいずみの

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	排泄の様子などを把握し、カンファレンスにて、適切な下着（紙パンツ、布パンツ、パットの大小など）で生活できるよう支援方法を話し合っている	半数の利用者は布パンツを使用しており、あとの方達はリハビリパンツとパットを併用している。排泄パターンに合わせて声がけするなど支援している。職員は利用者に合わせて下着、支援方法をカンファレンスで話し合っている。トイレは居室内やホールにあり、利用者に合わせて使用しており、場所は表示でわかりやすくなっている。	
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	排泄表や水分表を活用しin/outのチェック、オリゴ糖や寒天など自然食材の使用、日々の散歩への声かけなど、その方に合った支援方法を都度検討し実施している。		
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	個別に希望がある方にはその希望に沿った形で支援し、特に希望を表さない方には適宜声をかけ入浴へお誘いしている。本人の気持ちを重視して入浴している。	週2～3回、午前でも午後でも入浴できる。半数以上の利用者は一部介助で入浴でき、全介助が必要な方はシャワー浴を行なっている。入浴を拒む方には時間や日を変えて対応しており、時には男性職員の「入るよ」の声かけがきっかけとなることもあるという。利用者の気持ちを大切にしながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	決まった消灯時間はなく、個々の意思を尊重している。その方の体調・レベルに合わせ、日中の休息をお勧めする。		
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	服薬一覧(薬品名・量・効果・副作用)を作成し職員への周知を行っている。新しく薬が処方になった際には、その方の様子等を記録に残し、申し送りでも伝えている。		
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	役割はこちらが促すのではなく、利用者がそれぞれ見出していつている。固定化された役割もあれば流動的なものもある。		
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	利用者からの希望以外にこちらから地域の行事などに声をかけてみている。個別で費用が発生する外出に関してはご家族と相談の上実施している。今年度は地域トラベルサポーターとツアーに出かける計画がある。	外出時は車イスの方が若干名、自立歩行できる方が半数近く、あとの方々は杖やシルバーカーを使用している。ホーム周辺の散歩は希望があればいつでも可能で、畑に出たい時にもいつでも出られる。お花見や外出先での喫茶も楽しまれている。行事計画はないが、本年度は長野県地域発元気づくり支援金活用事業で行われる地域トラベルサポーターサービスを利用し外出する予定があり、諏訪湖1周と昼食を楽しむプランを立て数名の方が参加するという。	

グループホームいずみの

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	自身で管理できる方は所持し、買い物もされている。金銭管理が難しい方については、現金の所持はないが、立替で買い物をしていただいている。		
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	必要に応じてホームの電話を利用していただいている。		
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	どの空間も必要以上に広い空間は作らず、落ち着いて過ごせる環境作りをしている。共有スペースや居室にも窓があり、それぞれから畑や田んぼの様子が見れ、季節を感じるができる。一人の時間も大切にしている。	玄関を入ると、白を基調とした廊下の壁には絵画、押絵などの額がかけられてお洒落な気分を味わせてくれる。ホールだけでなく廊下の一角にもソファや机が置かれて落ち着ける空間があり、窓からはのどかな景色が眺められ季節を感じるができる。ホールからベランダに出ることができ、外気浴等、気分転換もできる。	
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	建物の設計時にセミパブリック的なスペースを意図して設けており、そこを活用しての井戸端会議などの様子も見られている。		
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	ご本人が使い馴染んだタンスや家具等をお持ちいただくようお願いしている。居室に入りきらない家具も廊下に置くなど、極力馴染んだ物が多くある生活ができるようにしている。	居室には備え付けのトイレ、洗面台があり、手摺、パネルヒーターやクローゼット替わりの組み換え自由な棚が設置されている。棚には思い思いの形で小引き出しやテレビなどが置かれている。自宅で使い慣れたタンスなどが自由に持ち込まれており、利用者の暮らしを豊かにしている。居室の窓からの眺めも良く、季節の移ろいを感じさせている。	
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	キッチンや冷蔵庫などいつでも使える場所に配置し、必要に応じて使用していただいている。掃除用具などの置き場所も覚えて、自由に使われている方もいる。		