認知症対応型共同生活介護施設ひだまりの家
（別紙の2）

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 実践状況	外部評価 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	掲示して共有できるよう努力している。実践につなげるために基本方針を作成して目につく所に掲示している。また、ひだまり通信にも継続して掲載して内外へ発信している。	「ひだまりの家」独自の理念を更に実践に繋げるため、基本方針を作成し、日々取り組んでいる。理念を玄関や事務所に掲げ、来訪者、職員にわかるようにしている。基本方針も玄関、事務所、トイレに掲げ、より良い支援を提供できるように心がけている。	
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	昨年からの3年間、ひだまりの増床工事や鹿島荘の全面改築のため本体の鹿島荘との交流も困難である。また大型重機が入るために危険を伴うため散歩なども難しい。職員駐車場が少し離れているので通勤途中の近隣への挨拶を心がけている	併設の養護老人ホームと連携し、納涼祭、どんど焼き、運動会等、地域の人々との交流も盛んである。ホームとして大学生の実習や中学生の読み聞かせを受け入れ、ボランティア、小学生、保育園児とも交流の機会をもっている。神社の稚児行列を見物したり、民生委員のお宅の大きい犬との触れ合いなど外出時の地域での楽しみもある。	
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	ひだまり通信を活用して認知症への理解を呼びかけるとともに、資源として利用してもらえるようにアピールしている。		
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	家族会での意見などの報告や活動報告、勉強会の資料など報告し意見をいただけば取り入れている。	日程も事前にお知らせし、2ヶ月ごとに実施している。ホームの活動や行事計画が細部にわたり報告され、質疑、応答など参加者との有意義な話し合いが行われている。要望や助言もいただき、事業所の質の向上に繋げている。平成24年度の運営推進会議日程もすでに決定されている。	
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	保険者である広域連合には何かのときには連絡してアドバイスをもらっている。大町市の包括の所長が運営推進会議の委員長であるため、会議の時に取り組みなど報告している。	運営主体が広域連合であることから運営推進会議の委員長である市包括支援センター所長と常に連携を取り、困ったことは教えてもらい（介護保険の書き方、制度的なこと）、要望（訪問看護ステーションとの契約等）もしている。認定調査が行われる時には本人の状態を調査員に伝えている。	
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	身体拘束への理解は勉強会を通じてできている。実際に入院中、身体拘束がされていた利用者について拘束をはずすためにカンファレンスを持ち　Dr、師長に協力頂き拘束の解除もできている。	職員の毎月の勉強会の内容にも取り上げられており、その弊害を熟知している。入居者のカンファレンスを主治医と重ね、病状を見ながらミトン等の拘束を徐々に解いている。異食を繰り返す入居者についても精神科医と相談し、可能性を一つずつ追い求め、今は異食もなくなっているという。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会は内部・外部を通じて行っている。		

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
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	外部研修に出席し復命している。実際に1件進行中で1件についてその方向で進んでいる。また、1件について必要性は話しており、今年度4件のご家族に後見人制度については説明している。		
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	契約締結時、表情や声のトーンなど見ながら行っている。特に退所に関わる部分についてはトラブル防止のためにも時間をとって説明している。		
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	主として年2回の家族会の際に全体会として意見・要望が出せるように機会を設けている。そこで出た意見については職員会、運営推進会議などで取り上げて反映させている。	家族の面会時には何でも言える雰囲気づくりに努めている。家族会も年2回あり、家族同士の話し合いで家族代表を決め、運営推進会議にも出席していただいている。年2回の「ひだまり通信」も家族の了承を得て自冶会長を通して地区に回覧している。誕生会の時には家族に連絡し、本人の好物とプレゼントでお祝いをしている。	
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	月1回ではあるが全職員参加の職員会があり、意見を言い易い雰囲気もある。出た意見については現場で改善できることはすぐに取り上げ、事務的な手続きが必要なことについては所長にあげて何とか動き易いようにしている。	職員会は毎月第3金曜日に全員参加（パートも含む）で活発な意見交換がされている。職員会とは別に1ヶ月に1度勉強会（救急処置法、感染症対策等）があり、更に職員は独自に1ヶ月に1度集まり3ヶ月を目安に外部評価の項目を基本とした内部評価も行なっている。職員は気がついた時、業務で困った時など管理者と気軽に話しをしている。	
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	ストレスを溜めず、働き易い環境整備に努めている。個々人の能力を把握して、その人に合った係り分担で得意な面を発揮してもらっている。給与についてはいかんともしがたいが、有給休暇が消化できるよう勤務をくんでいる。		
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	最低限の研修（虐待、権利擁護、感染症など）で一杯である。内部研修においても（年8回）復命、救急処置法、認知症について行うと一杯である。トレーニングということを考えると全国大会レベルへの参加が必要であるが予算的にも難しい。		
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	地域の同業者との交流の場はない。施設ぐるみで交流できればよいが時間的、人員的にも難しく、また同業者との付き合いを嫌がる施設もある。個別に勉強会などに参加してそこでの情報交換やネットワークはある。		

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
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	事故防止を最重点に暫定ケアプランを立案している。1週間～10日で本人の言動や表情などから生活への不便を汲み取るとともに24時間シートを活用したり、家族にセンター方式の記入をお願いして多方面からのアプローチを試みている		
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	面接の段階から把握には努めている。また入所時は手続きを進めながらではあるが聞き取りをして反映している。入所時センター方式の生活歴など家族に記入してもらうシートの中から要望など汲み取る努力をしている。		
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	ターミナルに近い利用者に訪問入浴や訪問看護を導入したことはあるが、導入の段階で他のサービスを考えたことはない。ピンポイントで何が必要か、何で困っているのかを拾って、短期間で把握できるよう記録の整備に努めている。		
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	一緒に寄りあって生活する姿勢を大事にしていくように心がけていきたい。		
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	本人の状態について細かく報告するように努めると共に、提供するケアについて相談しながら一緒に決めていけるように心がけている。また受診など協力してもらっている。		
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	施設の生活は施設で完結してしまう。この設問は非常にデリケートで難しい問題を含んでいると考える。橋渡しは家族しかいないと考えるため、家族との関係を大事にしている。プライバシーや守秘義務など様々なことを考えると困難である	馴染みの美容院やお墓参りに家族と出かけている。誰もいない家の草取りをしたり、自分の衣類が家にあることから担当職員と自宅に出かけたりしている。暮れから正月にかけて娘さんの家へ外泊をしたが、本人の帰りたい家は「自分の家」であったことから、このことについては家族会で話し、状況を説明し、今後の協力を仰いでいこうと考えている。	
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	できている。様々な角度から把握に努めそのように援助している。		

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	契約終了後の連絡はほとんどない。連絡があればそれ相応の対応を行うが、みられていない。		
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	モニタリングにて努めている。また、日常生活において本人の表情、言動などからの汲み取りにも努めている。	入居者は言葉だけでなく何らかの形で自分の思いを表している。職員と1対1になった時に「蚕を飼って・・、兄弟は何人で・・」などとふと漏らす言葉を大事にして「私の手帳」に書きとめるようにしている。	
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	センター方式が活用しきれていない。入所時に一旦記入してしまうと新しい情報はケース記録には記載されるが、シートに転記されない。また何かないと見直さない。「わたしの手帳」の活用を考えたい。会話の端にでてくる言葉を大事にしたい		
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	日常生活の中で、個々の有する力と得意な所を把握するようにしている。日によっての変動にも注意して適した生活が送れるように支援している。また、異常時には素早く、適切な対応ができるように毎朝のバイタルチェックを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会や勉強会の折に評価日以前であっても必要に応じて全職員において検討している。家族については変更があれば報告したり、連絡・相談している。	入居者、家族の意向を基に担当職員と計画作成担当者が中心になって個々の日課計画表などを参考にして作成している。毎月の職員会議で実施状況を確認している。現状にそぐわなければ新たに作成し直している。	
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	できている。日々の記録がアセスメントシートと考えている．その点を十分職員が理解している。		
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、その時々に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	予算の絡むことは実質的に困難である。自己負担をお願いすることになるが必要な人には訪問入浴や訪問看護（ターミナル）が使えるように支援している。また時々のニーズに合わせて最大の対応はしている		

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	周囲については民生委員のお宅くらいで近い所ではどんな資源があるかは把握しきれていない。地域は広く施設の周囲は市営住宅で日中は留守家庭が多い。併設の鹿島荘が工事中であり困難である。		
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し、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	入所時においてかかりつけ医の確認をしている。併せて嘱託医の説明も行い家族の選択に任せている。	入居時に協力医の説明をした上で本人や家族の希望した医療機関となっている。入居者の身体に異常が生じた場合、併設の養護老人ホームの看護師との連携体制が取られており、来年度からは訪問看護を導入する予定である。月1回、協力医（内科・精神）や訪問歯科の往診もある。	
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	併設の看護師との協働はできている。		
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。	入院当初においては見込みの確認をしている。Drとのカンファレンスや看護師長との退院に向けた情報交換など行っている。		
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	入所時から支援を行っている。またそれぞれにおいて確認書により意向の把握に努めている。	重度化や終末期に向けての指針がある。急変した時、身体介護やオムツ交換等をどうするのか職員間で話したり、家族とも話し合っている。今までホームでの看取りはないが、家族の要望で本人の状態を見た上で自宅に帰り最後を迎えたケースもある。また、急変した入居者が救急車で病院に運ばれたが家族が遠方のため職員が暫らく付き添うなどの対応もした。本人や家族が安心できる終末支援を行なっている。	
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	年1回は救急処置法の勉強会を消防署に講師を依頼して行っている。新人職員が安心して夜勤に臨めるよう早い時期の5月くらいに毎年行っている		
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	年3回の消防訓練を行っている。地域とは防災協定を締結済みである。	併設の養護老人ホームと合同で年3回消防署指導のもと、昼間と夜間想定で避難訓練が行われている。地域との防災協定も結ばれ万が一のための協力体制が築かれている。職員間の通報訓練も行っている。スプリンクラーが設置されている。備蓄されている食料品は防災の日に非常食の献立をつくり毎年入れ替えるようにしている。	

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
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	ゆとりのある対応がここに直結するという認識は全員がもっている。評価は自己で下すものでなく人が与えるものである。自分の思いがあっても他者からの評価がどうかは不明である。一人ひとりを大切にする思いはある。	呼びかけは本人や家族の希望で呼ぶようにしている。「○○坊ー」、「おっかちゃん」と呼び合っていたのでホームでも同じように呼んで欲しいとの家族から希望があり、職員間で話し合い、本人、家族の了解で「○○ちゃん」とお呼びすると本人も満足気だったという。来訪者や他の家族にも十分に説明がされていると思われるが、違和感のないよう家族会などでいきさつをお話ししていただいたら良いのではないだろうか。	
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	職員個々による時間の観念や価値観におおいに左右されると思う。職員同士もお互いに補いながら日常を過ごす努力が必要だと思う。そうすることで自己決定を待つゆとりも生まれるかと思う。		
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	37番と同様である。		
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	家族会において反省すべき点があった。TPOにあわせた支援も必要だと考える。その人に必要だと思う支援は担当職員によって行われている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	なるべく食事が楽しく食べられるような援助をしている。個々の力を把握して共に行うことを大切にしている。	栄養士による献立で入居者も材料の皮むき、刻み、味見にも参加している。3テーブルに分かれ、職員も交えて思い思いの話や「これはスプーンの方が良いですよ」との介助の言葉も聞こえた。食後のお茶を色々な食器に移して飲み干す姿に「お膳の頃を思っているのでしょうね・・」と職員は暖かく見守っていた。	
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	栄養士による献立で提供している。20単位の提供で摂取量は温度板に記載、水分量については必要な利用者については飲水確保に努めている。口腔内の状態による食事形態での提供にも努めている。		
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	できている。月1回歯科医による口腔管理を行い必要な人にはケアプランにも記載している。個別に口腔ケアも声かけの人、歯ブラシを渡す人、仕上げ磨きをする人など様々である。		

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
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	入所時など排泄サイクルの把握に努めている。リハパン等着用していてもなるべくトイレで排泄できるように援助している。細かいサインを見逃さないようにしている。	職員間で排泄チェック表を基に入居者の排泄パターンや排泄方法を共有し、支援している。リハビリパンツにパットの入居者が多いが、日々トイレでの排泄や自立に向けて取り組んでいる。夜間ポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	日中入浴のため午後の活動が停滞している。個々の排泄サイクルは努めて把握するようにし、確実に排便がつかめる人については3日(一)で申し送り対応している。		
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	風呂の機能が追い炊きができないために一度に入ってもらう形になる。また9名になったことで夕食後の入浴が困難になっている。	昨年から入居者が9名になったので夕食後の入浴が困難になり、毎日3時過ぎの入浴となっている。浴槽は広く、3人が一度に入浴できる。風呂の機能で追い炊きが出来ないので寒い時期は一度に入浴するようにしている。洗髪や石鹸を使用した洗身は一日おきの方もいる。基本的には毎日入浴が可能であるが、入浴の嫌いな方もいるので個別対応している。菖蒲湯、ゆず湯なども楽しんでいる。	
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	その時々の本人の活動性を見ながら、適切な休息がとれるように援助している。		
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	内服のひやりはっとの発生が昨年度発生している。人為的な事故を防ぐためにも2重・3重でのチェックに努めている。内服変時については記録・温度板に理由とともに記載し共有を図っている。		
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	ここがなかなか難しい。どうしても画一的となり施設内で完結してしまう。		
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	来年度の目標として家族と連携して個々の行きたいところへ行けるように援助していきたい。施設では散歩・買い物・ごみ捨て・美容院程度にとどまるため。	月2回の買い物デーには入居者が見て、選んで、カゴに入れるなどの主体性を重視している。不足分の調味料・日用品の買い出しの時や資源ごみを回収場所へ持っていく時にも入居者に声がけしている。季節のバラ見学、ぶどう狩りなどにも出かけている。	

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	物盗られ妄想等から派生する不穏状態が容易に予測できるため行っていない。個々のADLでも困難な事例が多い。		
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をしている	希望があれば職員がダイヤルし本人に代わることが多い。手紙については字を忘れて嫌がる傾向が強い。		
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	季節ごとの飾りつけや植物、遮光等快適な生活空間の提供に努めている。快適な室温はQOLを大きく左右すると考えると共に、感染症対策にも重用だと考える。来年度はトイレ前の夜間のスポットライトを検討したい。	訪問時雪と氷の上を滑らないようにして玄関を開けると雛人形が迎えてくれた。座した内裏さま、立った内裏さまなど5～6体のお雛様はそれぞれに味わいがあった。天井は高く吹き抜けで、居間、食堂、和室を囲んで各居室、トイレ、風呂、台所がある。各居室の入り口には思い思いの暖簾と職員によって作られたパンフラワーが飾られている。	
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	独りになるのは居室が多い、目の届きにくいところにソファーを置いたこともあるが、ほとんど活用されなかった。玄関にあるソファーもほとんど使われていない。		
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	その人の認知症状にもよる（異食・重ね着、執着心による不穏等）がなるべく見慣れたもの、使い慣れたものの持込をお願いしている。ADLも重要である。転倒の恐れのある人などは敷物は遠慮してもらっている。	箪笥、仏壇、位牌、写真などが置かれ、家庭の一つの部屋を思わせる居室がある。過去に経営していた旅館名の入った暖簾や案内表示を下がている方もいる。入居者本人では書けなくなってしまったので職員の支援を受け天気だけを書くなど、1日も日付けを飛ばすことなく続いている日記帳が机の上に開かれていた。	
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	この点の把握には努めている。できること・わかること・できないこと・嫌いなことなどの把握に努め気持ちよく自立した生活が送れるように援助している。		