

(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	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	法人の理念、ホーム目標を事務所に掲示し、会議の際には振り返りを行う時間を設けている。	地域密着型サービスの意義や事業所の役割を全職員は理解しており、新たなホームの目標を職員会議で話し合い「散歩を通して地域と交流を図る」ことに決め、様々な場で実践につなげている。ホームに関する全てのことが共有できるよう報告・連絡・相談を合言葉に統一したケアの提供に努めている。	
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	地元小学生や婦人会の来訪、またホーム周辺の散歩の際に挨拶などでホームを知ってもらう努力を行っている。	ホーム周辺には住宅がないため隣近所のお付き合いの機会はないが散歩の折に行き交う人や登下校の子供たちと挨拶や言葉を交わしている。保育園と小学生の訪問を受け、小学校の音楽会や発表会にも招待されて出かけている。やしろまやおやき作り、日本舞踊、アコーディオン漫談など多くのボランティアの訪問を受け、楽しい時間を過ごしている。併設老健施設の行事に来訪するボランティアの催しを施設入居者と共に観賞することもある。地域との交流は出来るところから少しずつ始め、その輪が広がってきている。	
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	村役場職員、包括、民生委員、区長、村民代表の家族等に参加してもらい、運営推進会議で報告、助言をもらうようにしている。		
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	会議での内容を職員会議で再度報告、話し合いの場を設け、職員間で情報は共有できるようにしている。	会議は家族代表、区長、役場職員、包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月毎に開催している。会議では入居者の様子や行事などを報告し参加者と意見交換や情報交換を行い、双方向的な会議となっている。外部評価結果は参加者と全入居者家族に配布しホームの理解に役立てている。得られた意見や要望は検討したうえでサービスや運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際に日頃の利用者の状況や村民の待機など情報交換できるようにしている。	入居者の報告事項など用事があれば担当窓口へ出向いたり、電話でも相談している。担当者は毎回、親身であり協力的である。認定調査員が訪問した時は入居者の様子を伝えている。外部評価受審後、評価結果や目標達成計画書を担当窓口へ届け報告している。	
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	今年度はリスクに関して、毎月職員会議での議題にあげ、その都度拘束に関しての話し合いを行ってきた。	緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、行動制限をしないことを基本としており、入居者が居心地よく、自由に活動できるよう配慮している。研修では身体拘束の内容やそれによる弊害についても学び、拘束に頼らないケアの実践に努めている。外出傾向の入居者には一緒に外出して気分転換や満足が得られるよう取り組んでいる。	
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	小さな不明外傷でも見落とさず、入浴時や日々の中で発見した際は原因分析を行い、対策を全職員で共有した。		

認知症対応型共同生活介護施設グループホーム朝日

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	外部研修に参加し、職員会議で勉強会を開催した。		
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	面談時に書面での確認を行いながら、口頭で説明を行った。		
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	家族の面会時に必ず、日頃の様子を伝えるようにしている。また、どんな事でもその日の内に家族に電話で伝えるようにしている。	入居者とお茶を一緒に飲みながら食べたい物や行きたい場所の希望を聞いては、おやつ作りや外出の参考にしている。来訪する家族等に本人の様子や暮しぶりを報告し、要望や意見を伺っている。頂いた意見・要望は運営やサービスに反映させている。家族会を立ち上げ、本人と家族の絆を深め、家族間の交流や家族と職員間のコミュニケーションに役立てたいと既に2回開催している。家族等から「温かくきめ細やかな心配りがあり、尊厳が守られている」などと感謝の言葉や預けて良かったと喜ばれている。入居者のスナップ写真を満載したホーム便りは年4回発行している。	
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	毎日2回の申し送りや職員会議で職員からの意見を聞けるようにし、情報は管理者から施設長へ報告している。	毎月の職員会議では、勉強会やヒヤリハットなどの報告とその対処法の検討、入居者に関する事などが話し合われている。職員は自分の意見や考えを積極的に伝えている。意見や提案は検討されてから、サービスや運営に活かされている。管理者はフロアに出ており、必要があれば個別面談をしたり、時には職員からの希望で面談することもある。職員の異動に関しては入居者との関係継続が最重要と考えている。	
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	いつでも職員からの要望や意見は聞ける体制をつくっている。		
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	法人での研修や外部での研修は職員のみえる所に掲示し、参加できる機会を設けている。		
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	村内他施設との交流会を始めた事で、利用者、職員の情報交換の機会を設けている。長野圏域のグループホームネットにも参加している。		

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>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	入居前に事前面談を行い、現在の状況や問題など聞けるようにしている。		
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	施設見学やご本人の状況、家族の希望など事前に聞くようにしている。		
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	事前に利用されていたサービス事業者やCMから情報提供をもらい、家族だけでなく職員からの情報も得るようにしている。		
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	利用者との日頃の会話や、何気ない一言を大切にし共に悩み、解決していけるようにしている。		
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	家族との連絡は密にし、どんな些細な事も必ず報告している。本人と家族の意向を尊重するようにしている。		
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	いつでも、気軽に訪ねてもらえるよう、雰囲気作り、環境を大切にしている。	家族を含めた来訪者の面会については時間を定めているが連絡があれば柔軟に対応している。近所の知人や友達、嫁いだ娘などが訪ねている。入居後も本人が会いたい人と会えるように、また行きたいお店や見たい場所に行けるようにと家族と相談しながら積極的に支援している。お墓参りに職員が同行したこともある。	
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	2ユニット間の利用者の行き来を自由にし、行事などは必ず合同で行うようにしている。		

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	退居されても、家族と、他利用者との結びつきを大切に支援している。退居後も介護に關しての相談を受けている。		
<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	本人や家族からの会話の中から生活の希望や意向を掴むと共に、過去の生活歴なども含め包括的に支援できるようにしている。	職員は日々、入居者と関わりながら本人の思いや意向について関心を持ち把握に努めている。把握が難しい時は家族等からの情報を参考にしたり、日々の行動やつぶやき、表情などから本人本位に検討している。	
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	家族、親戚、知人の方から情報を得たり、利用経緯のある事業所からの情報提供を受けている。		
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	個々の利用者の生活リズムを把握し、得意、不得意を理解したうえで、出来ている事は継続できる支援をおこなっている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的、必要に応じ、カンファレンスを行いケアプランに結び付けている。プランを変更した際は必ず、本人、家族との話し合いを行っている。	計画作成担当者は本人、家族の意向を基に、職員から情報を得ながら自分らしく生き生きと暮らすための介護計画を作成している。モニタリングに関しては毎月遂行状況を確認している。見直しは3ヶ月毎に行なっている。本人の状態や意向などが変わった時は見直しを行い、新たなものに作り変えている。家族には3ヶ月毎、介護計画の進捗状況を説明し了承を得ている。家族了解の上、限られた入居者ではあるが本人にも説明し納得を頂いている。	
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	日誌、ケース記録の記入を随時行い必ず目を通すようにしている。また、その日の情報はその日のうちに申し送りや伝えるよう徹底している。		
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	利用者のその時のニーズに対応できるよう、併設施設の協力を得ている。		

認知症対応型共同生活介護施設グループホーム朝日

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	現在は地区の行事に参加はできていないが、ホームとして参加できそうな事を区長に相談し、検討している段階である。		
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、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	入居時に主治医と相談のうえ、定期での往診、受診を決めている。緊急時の対応も決めてあり、家族の意向も体調不良の連絡の際に再確認している。	入居後もかかりつけ医は変わらず継続している。2人のかかりつけ医は定期的に往診し、担当入居者を診察している。受診や通院に関してはご家族にお願いしているが緊急時には職員が付き添うこともある。定期受診の場合は口頭で状態を家族に伝えているが、変化があった場合には医師宛に状態連絡の手紙を用意し、家族に託している。入居者の状態が急変したり、事故の場合にはかかりつけ医に連絡するなど適切な治療が受けられるよう医療機関との連携が取られている。	
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	併設の看護師に緊急時の指示、怪我等は処置、指示をもらい対応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。	入院時家族へ連絡、または同行し、連携室と常時連絡をとり本人の状態や今後の方針を検討している。		
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	家族や医療機関との連絡を密にし、本人の意向を聞きながら、支援方法やホームでのケア方法など検討している。	終末期の対応指針が作成されており、契約時にホームの方針を本人、家族に説明している。看取りの事例はないが家族から食べられなくなったら自宅で看取りたいとの希望により自宅に戻られて最期を迎えたケースはある。入居者は村報から亡くなったことを知り、思い出話をされていたという。重度化や終末期の対応については本人家族等の意向を基に医療機関や併設施設などとも連携をとりながら支援して行く方針である。入居者のうち特養への申し込みを済ませている方もおり、職員会議で看取りに関する話し合いも行われている。	
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	緊急時の意向は家族との話し合いのうえ、書面にて記載し、全職員がいつでも緊急時みれるようにしてある。緊急時対応について、看護師から指導をうけている。		
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	昼、夜間想定避難訓練を年2回実施している。実際の訓練には消防署に立ち会い、指導をいただいている。	年2回、昼夜想定防災訓練をホーム単独で行っている。うち1回は消防署の指導を受けながら、通報訓練や避難訓練、消火器の扱いなどを行い、全入居者が職員の誘導を受けながら避難訓練に参加している。夜間想定訓練に関しては昨年、地域消防団の協力を得ながら行われた。今年度は年度末頃に予定している。スプリンクラー、自動火災通報装置など防災設備も備えられており、夜勤帯は併設施設との協力体制が整っている。	

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>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	人生の先輩である事を忘れず、その人を尊重し、プライバシーに配慮した対応、言葉づかいができるように職員間で徹底している。	人格を尊重することやプライバシーを保つことの重要性とその中味について職員は認識している。入居者に関わる際は人権尊重を念頭にプライドやプライバシーに配慮した声掛けや対応に徹している。職員会議ではケアを振り返り、常に適切なサービスの提供に取り組んでいる。入居者の呼び方は家族の意向に沿っている。	
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	利用者や家族から希望や不満を聞けるよう信頼関係を築き希望や思いを伝えられるよう配慮し希望に添えられるように努めている。		
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	今までの生活での習慣や生活リズムを大切にし、支援や継続できるようにしている。		
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	自己決定を行えるよう努め、TPOに応じた身だしなみ等支援している。		
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	季節にあった献立の提供や畑でとれた食材や差し入れの野菜を調理し食している。郷土食を取り入れ、習わしや季節を感じていただける工夫をしている。	食事は三食とも、併設施設の厨房で作られたものが届けられている。各ユニットでは手作りのおかずを一品(訪問日はネギの酢味噌和えと大根の鯖(缶)煮)ずつ作り、差し入れし合っている。味付けを担当した入居者は「味はどうかね。そうかね。調度いいかね。」と満足そうに笑みを浮かべていた。入居者は力量に応じながら盛り付けや食事の挨拶、後片付け、食器洗いなどを行っている。おやつは時々手作りしている。その時は何を作るかから始まり、材料の買出しや調理へとゆっくりと時間をかけて楽しんでいる。	
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	1人ひとりの利用者の体調管理をし、食事量や水分をチェックし書面に残し、職員間で共有するとともに、医療機関へ提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを個々の状態にあわせて、見守り、介助を行っている。		

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
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	排泄パターンに沿って誘導を行い、極力トイレでの排泄が継続できる支援をするため、担当、排泄委員会での話し合いを行っている。	一人ひとりの排泄パターンに沿いながらトイレでの排泄を基本とし、プライドやプライバシーに配慮しトイレでの排泄、排泄の自立につながるよう取り組んでいる。排泄委員会が設けられており、一人ひとりの排泄状況を確認しながらタイミングのズレなどの問題が見つかれば直ちに検討し改善に努めている。リハビリパンツから布パンツへの移行を心がけており、入居後に布パンツへ移行した入居者は多く、現在も維持できている。	
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	負担にならない程度の軽運動と散歩を取り入れ、なるべく自然排便を促す支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	天然温泉を使用しているの喜んで入浴していただいている。時間や曜日など一応の予定はあるものの、本人の希望する時にいつでもはかれるように対応している。	天然温泉を使用しており、入居者は入りたい時(午後から夕方)に駆け流しのお風呂で入浴している。温泉のため温まり方が違い、入居者には入るたびに喜んでもらえている。「後で」「嫌だ」と拒んだりした時はタイミングを見て翌日に延ばすこともあるが、湯ぶねに入ると「いい湯だ～」「あ～、気持ちいい」と入浴している。温泉であるが硫黄臭はなく色もないので、時々イベントと称して菖蒲湯、柚子湯などを楽しんでもらっている。	
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	個々に沿った空間や居場所を提供し、柔軟な対応をとっている。		
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	内服の重要性や副作用は勉強会やいつでもみれるようファイリングしてある。内服変更時は全職員が把握できるように書面にて記録している。		
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	日々の生活の中で、今まで続けて来た習慣をもとに役割を持っていただいている。季節のおやつ作り等は全員の方が参加できる配慮をしている。		
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に支援している	本人の意向を尊重し、留守宅の様子を見に行ったり、仏壇の掃除等の援助をしている。また、買い物や外食なども好みに応じて行っている。	行事外出として四季折々、近隣市町村の公園や名所に出かけ、お花見や紅葉狩り、足湯や外食も同時に楽しんでいる。日常的には気分転換を兼ね個別の買い物や食材の買い出しに交替で出掛けている。ホーム近くの公園や広い敷地内を散策している時に顔馴染みになった小学生や行き交う人々と楽しく語り合うこともある。	

認知症対応型共同生活介護施設グループホーム朝日

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	本人、家族了承のもと、事務所にて預かり、請求があればいつでも渡せるようにしており、清算の際はなるべく自身でできるよう支援している。		
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	現在電話を希望する方はおらず、携帯を所持している利用者は正しく使用できているか支援している。今年度、希望者には年賀状をだしてみることを検討中。		
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	自身の写真や季節を感じる装飾をし、目でも楽しめる工夫と会話のきっかけになるような物を掲示している。廊下にある三角コーナーの休憩所は利用者間の憩いの場となっている。	玄関は事務室を挟む形で各ユニット別にある。共有スペースや居室は全て床暖房となっている。居間と食堂、キッチン是一体化しており、入居者の多くはこの場所で日中の多くの時間を職員と共に過ごしている。居室スペース前の廊下は開放感があり、気分転換やリハビリに歩くには調度よさそうな長さである。また、中庭を挟んで各ユニットの入居者の姿が見え、中庭の中央におかれたパンジーの鉢植えや壁に吊るされた干し柿などが両ユニットから見る事ができた。	
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	ユニット間を行き来し、時には違う所で話しをしたりと自由になっている。		
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	事前に本人や家族と相談し馴染みの物や好みに合っているものなど、危険なもの以外は制限はしていない。本人の居心地、生活しやすさを重視している。	居室は両ユニットとも日当たりの良い南西側にあり、床暖房、クーラー、空気清浄機、ベッド、洗面台や収納棚が備えられ、明るく、清潔感がある。本人と家族が相談しながら自宅から運んできたテレビ、タンスや椅子などの家具、仏壇を置き、家族写真、本人の作品なども飾り、安心して過ごせるように工夫されている。	
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	一人ひとりのセルフケアを検討し、出来る事、出来ない事の見極めや職員間の情報を大切にしている。		