

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	住宅地の1角にグループホームを作ること で、地域住民と共生し生活を送るスタイルを 大切にしている。また、開放的な空間や施設 はしない取り組みで、利用者の心理的圧迫 がないよう心掛けている。玄関に理念を掲示 してある。	法人の理念、事業所の基本方針は玄関に掲 示してあります。基本方針は事業計画書で職 員全員が共有しています。年度末に事業報告 書で振り返り、次年度につなげています。地 域密着型サービスとして運営やケアサービス に取り組んでいます。	
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。	ホームのある地区、神楽町の自治会に加入 しており、行事等の案内を受け、参加してい る。	自治会に加入して地域の一員としてお付き合 いをしています。組長さんが挨拶に事業所を 訪れたり、地域行事の案内もあります。散歩 時など近隣住民とあいさつを交わして交流を 深めています。	
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。	併設するデイサービスと一体となり、季節ご とのイベントでの交流や発信をしている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	コロナ感染症対応で、運営推進会議を1度も 行えていませんでしたが、身体拘束委員会 の報告を行い、今後起きえる事項を報告し、 意見やサービスの向上に努めていきます。	運営推進会議は2月から対面で開催していま す。事業所の運営や業務継続訓練、身体拘 束、虐待などの勉強会の報告をして、委員の 理解や意見を求めています。意見や要望は 今後の運営に活かし、サービスの向上に取り 組んでいます。	議事録がありますが職員全員に見て いただき、ご家族にも発送して今後の 取り組みを共有できればと思います。
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。	大町市及び保険者である北アルプス広域連 合の職員の方がホームに訪問に来ている。 また、ホームの職員が登庁して相談し、指示 を仰いでサービスに反映するよう心掛けて いる。	運営推進会議は、市の福祉課もメンバーであ ることから、事業所の運営状況や市からの情 報はお互いに共有できています。2・3か月に1 度、広域の相談員が事業所に訪れ、利用者 様の声を聴いています。事業所もその声を大 切に取り組んでいます。	
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「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに 取り組んでいる。	身体拘束を禁止する取り組みについて玄関 に掲示すると同時に、スタッフを対象に研修 も行っている。推進会議のメンバーに身体拘 束委員になっていただき、身体拘束について や研修の内容を話し合っている。	身体拘束、虐待につながる動作、行動、言語 など、日々の中で職員同士が注意していま す。管理者は職員とミーティングの時に話し合 いをし、振り返りながら取り組んでいます。身 体拘束や虐待などの勉強会があり、身体拘束 をしない取り組みは職員全員が共有していま す。	
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。	高齢者虐待防止法については、詳細ではな いが、概要については勉強会で紹介してい る。また、虐待がないようスタッフ間でのミー ティングやケース会議にて、ケアの意識確認 を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	同法人の代表理事が社会福祉士として、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、管理者や職員に伝え、学ぶ機会を設けている。		
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。	契約時には書面を、管理者及び計画作成担当者が分かりやすいように説明し、不安や疑問があれば納得のいくよう丁寧に説明をする事を心掛けている。		
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。	ケースカンファレンス等で状態に変化があった時、利用者の要望を電話にて家族に確認をしたり、面会の場面で聞いたりして、プランに反映させるように心掛けている。	職員は日々の業務の中で、利用者様の要望などを聞き取ります。要望はミーティング時に話し合ったり、ご家族に相談したりして対応しています。ご家族の面会も多いので、その時に相談して要望を聞き、ケアプランに反映しています。	
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。	運営に関する意見を職員から聞いたり、利用者やご家族の要望を職員が聞き取りして、それを反映させるように心掛けている。	毎月の職員会議で、職員が利用者様やご家族の声を聞き取ったことや、職員からは運営についての意見を聞いています。意見や要望は言いやすい環境にあり、管理者は対応できることは速やかに取り組んでいます。	
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。	定期昇給の他に賞与など、各人の勤務状況を勘案して給料に反映するようにしている。また、研修、資格取得に向けての機会を提供している。		
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。	ミーティングの内容の中に、介護を学ぶ機会を設けている。また、介護福祉士等、資格取得を目指したい職員に対しては、そのような講座に積極的に参加するように働き掛けている。		
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。	宅老所・グループホーム連絡会に加盟している。また随時、身近なグループホームと意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入居が不安な利用者に、事前にお試し利用をしていただき、グループホームでの生活がどのようなものかを知ってもらうようにしている。また、不安なことや困っていることは、本人に丁寧に確認するようにしている。		
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。	これからのグループホームの暮らしで不安なことは、管理者並びに計画作成担当者が、あらゆる場面を想定しながら話を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。	在宅生活をしている要介護者の場合、本人の状況をふまえた上で、家族や担当の介護支援専門員と相談をしながら、適切な生活の場を確認し合っている。		
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。	法人の職業倫理に、「介護の仕事は感謝の仕事」というスローガンを掲げている。その中で、利用者から学ばせていただいていることに感謝する文言が入っており、日々の生活に喜怒哀楽があることが当たり前のことと受け止め、支え合う関係性を築いている。		
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。	家族との面会が叶わない事も多くあるが、本人を支えていく上で助言をいただくようにしている。また、ホームでの様子が少しでも伝わるように、毎月会報を送付している。		
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。	誰でもホームに来やすい環境作りを心掛け、これまでの馴染みの関係の人にも自然と足を運んでいただけるようにしている。また、本人が外出して会いたい時にも、家族と相談して対応している。	事業所の玄関は構えている雰囲気がなく、一般家庭と同じ雰囲気、誰もが来やすい環境となっており、面会者が多いことが伺えます。ご家族に馴染みの人や思い出の場所などをお聞きし、利用者様の要望があれば相談して取り組んでいます。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	少人数での共同生活のため、他の利用者との関係が崩れると共同生活を快適に送ることが出来ない。そのためスタッフは、常に他の利用者との関係作りのコーディネーターとしての役割も担うよう努めている。		
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。	必要性があれば、ホームとして出来る範囲において、断続的な関わりを大切にしている。退所後の施設に、面会に行かせていただくこともある。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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>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。	ケアプラン作成時以外にも、本人の希望や意向の把握に日々努めている。また、困難な場合は過去の生活歴等を勘案した形で、現在の暮らしに反映している。	日々の業務の中で職員は聞き取るようにしています。難しい利用者様は仕草や表情などから確認しています。意思疎通が難しい利用者様は、生活歴やご家族に聞いて思いや意向の把握に努めています。	
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。	これまでの生活歴や馴染みの暮らしについては、ご家族に確認をしたり、在宅時の担当の介護支援専門員に確認している。また、サービス利用の経過についても同様である。		
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。	本人のエンパワーメントになるようアセスメントし、介護過程の展開をしている。		
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。	介護計画について、ご本人やご家族の要望を介護計画作成に取り入れている。また、状態の変化により、体調に合った支援が出来るようにしている。	日々のケアの中で利用者様の意向や思いを把握し、職員はご家族の要望などを聞いています。ケアマネージャーは会議などで、職員からそれらを聞き取り、介護計画を作成されています。利用者様の状態に合わせ、その人らしく生活できる支援計画です。	
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。	介護計画に沿ってサービスを提供し、日々の記録として、介護計画を実施したか否かチェックし、出来ない場合については、その理由も記入するようにしている。あわせて、ケース記録にも日々の気づきや実践内容を個別に記録するようにしている。		
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。	利用者の中には、機能訓練やレクリエーション、他者との触れ合いなどを望む方もおり、その場合は、併設されているデイサービスの活動に参加していただくこともある。		
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。	地域にあるお店を確認し、食べたい物や買いたい物はご希望を確認しながら外出している。また、行楽シーズンには、観光名所を散策するなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	協力医療機関との連携のほか、入所前から継続して診察していただいている受診機関がある場合は、ホームに入居してからもご希望で通っていただいている。	契約時に、事業所の協力医療関係を説明し、また今までのかかりつけ医の受診機関をお聞きして、希望の医療機関を受診しています。主治医、精神科医は月一回の往診があります。皮膚科など専門の受診の送迎は事業所が支援し、ご家族と病院で待ち合わせをしています。	
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。	日々の様子や変化があれば、その都度、看護師に相談し必要があれば主治医に報告し、必ず指示を仰ぐようにしている。		
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。	コロナ感染による総合病院の往診対応や入院と、早い段階で対応ができ、退院も感染隔離期間での退院で、事後の処置方法の連携が取れていた。		
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。	重症化された利用者の方針をご家族の方と話し合い、希望を聞いている。主治医と相談をして、ギリギリまで入院せずに、慣れた場所で過ごされ、最後の看取りで総合病院に入院するよう取り組んだ。	早期に重度化になった場合の方針は、ご家族と話し合われています。ご家族が不安にとらわれないよう、利用者様の状態に合わせて、主治医や関係者と話し合いを持ち、事業所ができるケアにギリギリまで取り組んでいます。	
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。	応急処置については、併設しているデイサービスの看護師にすぐ指示を仰ぎ、基本的に管理者が対応している。また、ミーティングの際に、看護面の指導も取り入れている。		
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。	避難訓練は、最低年2回実施している。また、夜間帯の避難についても職員会議で話し合わせ、訓練に活かすよう心掛けている。地元消防署等、近隣の方への理解・協力もお願いしている。	消防計画書に沿って避難訓練が行われています。事業所はハザードマップでは浸水想定地域にあたり、避難場所への避難に課題があることを理解しています。緊急の場合消防車の駆けつける時間を把握しており、近隣住民に駆けつけていただける協力体制もできています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	常日頃から、利用者の気持ちや人格を尊重するような対応に努めている。研修や職員会議の時に、尊厳・プライバシーなどを議題にあげ、取り組んでいる。	法人の理念「利用者ありき」を職員と共有しています。利用者様に寄り添い「介護の仕事は感謝の仕事」と捉え、日々のケアに取り組み、尊厳とプライバシーに配慮しています。	
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。	自己決定できるよう、一人ひとりの表現の仕方を尊重した関わりを大切にしている。普段の会話の中で出てきた希望などは、極力早期に実現す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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している。	ホームでの利用者のペースを最優先して、生活を支援している。起床時も本人のペースで、入浴も希望を聞き、入る日や時間等調整している。		
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。	身だしなみについては、洋服等は本人の好みに合わせ、家族に用意していただいたり、本人の希望で訪問理美容に依頼するなどしている。		
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。	毎食時の準備と片付けには、利用者に参加していただいている。また、席順を工夫し、会話が生まれやすいようにして、楽しみながら食事をとっていただくようにしている。	盛り付けや後片付けなど、できる利用者様には手伝っていただき、食への関心を継続しています。日曜日の昼食は事業所で、利用者の好みの献立を調理するので喜ばれています。職員も一緒に食べます。	
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。	食事量については、毎食時チェックをし、日々の変化に応じた食事への支援をしている。また、水分量についても3度のお食事以外に、10時と15時のおやつ時に摂取していただいている。		
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。	自歯の方には、ブラッシングで口腔ケアをしていただき、義歯の方は洗浄をしている。また、食後にはお茶やお水などを摂取していただき、口腔内の清潔に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	夜間帯にもすぐにオムツにしてしまうのではなく、ポータブルトイレを使うなど、できるだけ排泄の残存機能の活用を心掛けている。また、全介助の利用者でも排便の時は時間を決め、トイレに座っていただくなど自立支援にも努めている。	排泄チェック表を見て利用者様に声をかけ、できる限りトイレでの排泄を、身体機能に合わせて支援しています。声掛けもさりげない誘導で自尊心を大切にしています。すぐにオムツを使用するのではなく、残存機能を活かした取り組みをしています。	
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。	便秘症の利用者には、朝はヨーグルトやバナナ、水分摂取など、自然排便を促すような対応をしている。また、運動不足のために起こりうる便秘症の利用者には、体操や腹部マッサージを行っている。		
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。	基本的には2日に1度は入れるようにし、ご本人やご家族の要望に合わせてデイサービスの特浴で入浴をしたり、入浴中に会話をしながら入浴が出来るようにしている。	二日に一回は入浴ができ、利用者様の希望を確認しての入浴です。重度の身体機能の利用者様には隣接のデイサービスの機械浴が利用でき、安心して入浴できます。利用者様一人ひとりに合わせた入浴は、会話も弾み時を過ごせます。	
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。	生活習慣を重視し、消灯の時間も個々の時間を尊重している。また、日中もご本人が休みたい時に休めるようにしている。		
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。	一人ひとりの利用者の薬の目的について理解し、それによる副作用等についても、ケース会議や申し送りの時に確認している。		
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。	調理が好きな人には食事作りに参加していただき、お散歩が好きな人にはお散歩の時間等、個々の希望に合わせて参加していただいている。また、喜び等を感じていただけるように、参加中や参加後の声掛けを大切にしている。		
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。	四季折々の楽しみを見つけにドライブをし、散策をしたり、買い物に出かけたりしている。できるだけ、家族に協力を依頼している。	桜から始まり新緑、芝桜、紅葉など四季折々の楽しみを見つけ、利用者様の希望も聞きながら、ドライブなどの外出をしています。また新そばを食べに行ったり、買い物に行ったり、ご家族の協力も得て出かけています。散歩は適度な運動になりストレスが発散でき、また適度な近所付き合いもできています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	本人に金銭管理ができる能力がある場合、所持していただいている。また、希望の買い物がある時は、一緒にお財布を持って出掛けている。		
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。	電話の希望があるときは、かける相手を確認させていただき対応している。手紙ではご家族からのプレゼントもあり、電話でのお礼もでき、お話が出来ていた。		
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。	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで、使っていただいている。また、居心地の良い空間作りのため、季節感のある花や木をホーム内に置いたり、適度な採光が入るような、設えにもこだわった建物の設計となっている。	共有空間の天井は、太い梁が日本の家という雰囲気を醸し出しています。梁から下がる大きな提灯は適度な明るさで、落ち着いた雰囲気です。さらに囲炉裏が花を添えています。壁には利用者様の作品、季節の花などがあり、違和感のないスペースです。	
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。	各部屋の前に前室を設けて、一人になれる空間を作っている。また、気の合う利用者同士で話せる場所が、和室や談話室、囲炉裏と各所にある。		
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。	部屋のレイアウトや使うものは、全て本人と家族で選んで使っていただいている。また、お部屋にソファや椅子を置き、ゆったりと過ごせるようにされている。遺影を飾るなど工夫している。	廊下から直接お部屋というのではなく踏み込みの空間があり、プライバシーに配慮しています。お部屋は自分の居場所とばかりに仏壇や冷蔵庫などを持ち込んだり、身の回り品を持ち込んだりと、各お部屋には個性があります。	
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。	ご自分のものが分かるように、衣類など必要なものには名前を入れている。また、バリアフリー設計のため、車椅子ではなく杖歩行に移行して、安全に歩けるよう手すりなどもつけている。		