

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1291000147		
法人名	企業組合 房州の家		
事業所名	グループホーム 古茂口の家		
所在地	千葉県 館山市 古茂口68		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年1月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護事業所として力を入れている事を、以下に示す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケアの継続を地域社会で展開するために、地域の一員として行事や共同作業に参加する。 2. 認知症ケアの専門職として、知識・経験の習得に勤め自己研鑽に励む職員を支援する。 3. 認知症の正しい理解と地域ぐるみで認知症高齢者を支える事の必要性を訴える啓蒙活動を実施する。 4. 啓蒙活動を実践する運動として①小学3年生への出前講座開催②認知症メモリーウォークの開催・企画

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>当ホームは認知症対応型小規模デイサービスと併設して昨年4月に開設した2ユニットのグループホームである。開設間もないが「共に生き、生きる喜びを共感できる場所」を理念として、地区長や民生委員等で構成する地域委員の協力を得て、地域に根差したホーム運営を目指している。地区の祭りや行事に参加するだけでなく、近隣の方を招いての「お茶会」、「ハッピーサロン」と称して認知症についての勉強会の開催や小学校に出前講座を実施する等、地域貢献活動にも積極的に取り組んでいる。認知症介護に高い見識を持つ施設長のリーダーシップの下、若手職員が中心になって新しいホーム作りに汗を流しており、入居者の評判も良く今後が楽しみなホームである。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

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	理念共有の場として、職員全体会議、ケースカンファレンス、社内研修等で管理者が直接職員へ伝えている。	「共に生き、生きる喜びを共感できる場所」を提供することを目指して昨年4月に開設したホームである。施設長自ら職員に都度思いを伝え、新しいホーム作りに邁進している。	
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	近隣地域の方を招待して、「お茶会」を開催し、当施設を理解して頂くとともに、入所者の方との交流を深めています。	立ち上げの段階から地域の関係者との協力関係を作り上げ、地区の祭りや焼き芋大会に参加したり、近隣の方を対象とした認知症勉強会の開催やホームでのお茶会に招待するなど積極的に交流を図っている。	
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	ハッピーサロン(地域高齢者の集い)で認知症の勉強会を通して地域の方に認知症の理解を深める活動をしている。		
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	2ヶ月に1回の割合で開催し、利用状況、行事、研修の報告をし、また意見を頂いている。	開設直後から毎回、地域委員や市高齢者福祉課や地域包括の職員の参加を得て、2か月に1度開催し、関係者の理解を深めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市の職員および地域包括支援センターの職員が出席している。今年度は、認知症メモリーウォークの開催を共同で実施できた。	建設の段階から市高齢者福祉課と頻りに話し合いアドバイスを受けて立ち上げた。運営推進会議には毎回、市や地域包括職員の参加を得るとともに、市と共同で認知症啓発イベントを運営する等、日常的に連携をはかっている。	
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	身体拘束をしなければいけないケースは、発生していないので身体拘束は行っていない。	現在身体拘束の必要な対象者はいないが、認知症実践者研修等外部研修も積極的に受講させ、職員教育にも力を注いでいる。玄関の施錠等も行っていない。	
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	職員同士の声かけにより、一人の職員に過度な介護負担がかからない様になっている。		

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
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			
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	契約の締結時、納得頂けるまで説明させて頂いている。		
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	家族会を開催し、ご家族の意見を直接聞き、業務に反映できる機会を作っている。	3か月に1度家族会を開催し、家族との交流を深め何でも話し合える関係を作ろうとしている。月に1度は家族の来訪があるように工夫し、来訪時のコミュニケーションを大切にしている。	
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	全体会議(1回/月)にて意見を徴収したり、管理者から随時職員へ話しかける様にしている。	毎月施設全体会議、フロアー会議を各1回実施日を決めて定期的で開催し、コミュニケーションを図っている。若手リーダーが中心となり、職員が意欲的に運営に参加する仕組みを作ろうとしている。	全員が新しく集まったメンバーであり、難しい面もあると思われるが、効率的な会議運営の工夫等を通じて、明るい職場作りに向けて頑張っていたきたい。
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	全体会議(1回/月)にて意見を徴収したり、管理者から随時職員へ話しかける様にしている。		
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	認知症介護実践者研修・リーダー研修は業務の一環として受講している。また、介護未経験者に関しては受講費の半額を補助しスキルアップを支援している。		
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	認知症介護リーダー研修の施設実習では、研修生を受け入れると共に、勉強会や講演会などのお知らせを常に発信している。		

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
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	アセスメントを行い、また入所後もご本人の要望を聞きケアに取り入れている。		
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	アセスメントを行った際に、伺っている。また、面会時には日頃の様子をお伝えしている。		
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	アセスメントに基づくニーズを把握し、サービス提供するが常にニーズの変更に対応できるよう定期的(3か月に1回)にケースカンファを開いている。		
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	一緒に生活する者として、家事等出来る事を一緒に行っている。		
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	ご家族の来所時には、外出機会を作って頂けるよう、ご本人の様子をお知らせしている。月に一度の入所状況写真及び寸評を配布している。		
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	馴染みのある土地へのドライブや、ご家族が帰省した時には一緒に過ごして頂いたり、外出して頂けるよう手紙を通し、呼び掛けています。	ホームとしてのイベントの他、ご家族と一緒に行きつけの理・美容室や買い物等にも出掛けしている。今までの生活を大切にしたい支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性も考え合せ、会話の間に職員が入ったりして支援している。		

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	今年の4月23日に開設したばかりで、サービスが終了したご本人・家族の方はいないが、「看取り」を実施する施設として、サービス終了後の相談・支援は今後、必須となる。		
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	生活支援計画の作成や見直し(3ヵ月毎に実施)にて、日頃のご本人の意向を計画に組み入れている。	利用者の生活歴を本人・家族から聞き取り、思いや意向を大切にしている。ご本人の気持ちに寄り添った支援が出来るよう職員の研修の機会を定期的にもち、コミュニケーションを大切にしている。	
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	ご家族から、これまでの生活の概要(生活歴)を入所時に聞き取っている。		
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	バイタルチェックや様子の観察を一緒にする事によって把握している。今日は良くわからないが、「なんか変だな」と思える感覚を磨きたい。		
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	ケースカンファレンスを開き、職員間で意見を出し合い、生活支援計画を作成している。	モニタリングは毎月全職員で行い、ケースカンファレンスでは3ヶ月毎の短期目標の見直しをしている。職員や看護師の意見を参考に介護計画を作成している。	
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	個別記録・特記事項・引継事項欄を活用して、職員間で情報を共有している。		
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	可能な限り個人ニーズに沿って、臨機応変に対応している。		

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	地域のボランティアの協力を得て、施設内の行事を盛り上げ一緒に歌ったり、今まで行なっていたボランティア活動が継続できるよう協力している。		
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	在宅の頃からのかかりつけ医が有る方は、継続して受診して頂いている。	受診の同行は家族対応で、提携医療機関への送迎はホームで行っている。今までのかかりつけ医への定期受診も継続し、本人・家族の意向を大切に、医療との連携もできている。	
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	毎週、訪問看護師との関わりの中で、相談や患者の対応、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時に病院関係者と話を聞く機会を設けている。		
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	家族にはアンケートにより、意見を聴いている。事業所の方針は、家族会で説明を行った。	ホームとし看取りを行う事は、契約時に伝えており現在、終末医療アンケートを配布し、本人・家族の意向を大切に支援が出来るよう取り組んでいる。医療機関・事業所・家族・職員の思いを同じにして臨めるよう体制づくりに努めている。	
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	普通救命講習を受講しているが、まだ定期的に全職員が受講している訳でなく、訓練不足と思われる。		
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	避難訓練を年2回、実施している。	避難場所までの全員での移動や消防署の指導による防災訓練を行っている。ホームを地域の方達に開放する予定も有り、協力体制づくりに工夫している。	農村地区であり、緊急時の食料調達には比較的恵まれていると考えられるが、徐々に食料の備蓄等もお願いしたい。

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
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	職員一人一人が心がけ、プライバシーの確保に留意している。生活支援計画は、施設外への持ち出しを禁止している。	個人情報や事務所で保管し、支援計画等は施設外への持ち出しを禁止している。入浴や排泄等の声掛けはプライバシーに配慮して行っている。	
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	出来る限りクローズな質問を避け、選択肢を設けた質問で本人の思いを聴く事している。		
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	出来る限り、ご本人の希望が叶えられるよう支援している。		
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	洋服を選んでもらったり、髪型を整えたりしている。		
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	配膳、盛り付け、片付けは、職員と一緒にしている。食材の下ごしらえも行っている。	厨房専門の職員がおり、利用者の出来る事は一緒に下ごしらえや配膳・下膳をおこなっている。月一回の外出や誕生会・季節に応じたメニューを工夫し、味付けも好評で食事を楽しんでいる。	
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	健康観察の表を作り、一日を通しての摂取量が分かる様にしている。		
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	ご自分でできない方は、職員が手伝っている。		

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	時間での声掛けを行ったり、排泄表を使用したりして、不快な状況を減らすように支援している。	排泄表により利用者のリズムを把握し誘導している。トイレの中には収納棚があり、整理整頓され安全に配慮している。排泄の自立に向けた工夫がされている。	
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	毎日、牛乳を飲んで頂き、適度な運動、水分量の確保、に留意し服薬による排便コントロールを出来るだけ避ける様にしている。		
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	決まった曜日の入浴の他、希望を聞き入浴できる日を何日か設けている。	入浴専門の職員がおり、入浴の拒否のある方には時間を空けて対応し入浴できるよう工夫している。各ユニットに個浴の他、デイサービスの広いお風呂も利用し、ゆったり入浴できると好評である。	
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	リネンの交換を週1回は、行っている。疲労感が見て取れる時は、休息を促している。		
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	服薬の目的は、ほぼ理解している。毎日、お薬の種類を間違えないよう、服薬できるよう支援している。		
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	本人の得意なこと。好きなことを知り、支援の中に取り入れている。		
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	一人ひとりのすべての利用者の希望に沿う事は、難しい。場合によっては、家族に協力を頼み外出の支援を行っている。	季節に応じた外出支援を行っている。家族対応で自宅での外泊や地域まつりの見学やドライブ等の他日々の散歩にも出掛けている。家族の支援をお願いしながら、外出支援に取り組んでいる。	

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	お金を自由に使える環境は、管理する上で、少し難しいと思われる。外出の際は、預り金を利用して好きな物を変えるよう支援しています。		
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	ご本人の希望があれば、対応している。		
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	季節感を感じられるような空間になっている。	新設の建物は廊下が広く、回りの景色が望め、季節が感じられるようゆったり作られている。居室・小上がりの畳スペース・リビング・ソファとそれぞれが、過ごしやすい工夫がされている。	自然に恵まれた環境の施設で四季折々を楽しむことができ、室内も十分な広さではあるが、利用者がホッとできるコーナーとして徐々に花を活けたり春になれば花を植える工夫等は如何でしょうか。
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	小上がりスペースや広い廊下に設置したソファ等で、一人休む空間が有る。		
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	なるべく、ご本人にとって居心地の良い環境にするため、自宅より今まで使ってきた家具や思い出の品物を持ってきてもらっている。	居室には利用者の使い慣れた家具や品物が置かれ、クローゼットには季節の物も収納されている。居室担当の職員と一緒に片付けや掃除を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室内を自由に使えたり、建物内外の行き来が自由である。		