

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	理念を相談室や事務室に掲示してわかりやすいようにしている。また、職員は法人のクレドを携帯し、毎日朝礼で暗唱してゆとりのある支援を実践できるようにしている。	毎日、朝礼で唱和し理解を深めている。管理者が運営理念やホームビジョン、ホーム目標などについて勉強会や個別面談を通じて話をし、掘り下げている。理念に沿った具体的なケアについても意見の統一を図っている。	
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	地区役員の方の誘いがあり地域の夏祭りに参加させてもらった。またホームのイベントで使用する機材等を貸して下さるなど協力してもらったり、参加してもらったりと交流をしている。	自治会に入り会費を納めている。回覧板や地域の計画表も回してもらい地区の夏祭り等に参加している。また、当ホームの祭りのお知らせも回覧させていただき地域の人々の参加もある。高校生の職場体験を受け入れ、3年連続でその時の体験者がホームに就職している。3月には地元公民館で認知症ケア事例報告会を開催予定で認知症ケアの啓発にも努めている。今後更に、近隣の幼稚園や学校関係との交流が深まるように検討を重ねている。	
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	スタッフは認知症サポーター養成講座を受け認知症サポーターとなっている。		
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か月に1回定期的に開催し、ホームの運営や生活状況を報告し、会議での意見や提案を伺い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、平日の午後に開催している。家族代表、地域包括支援センター職員、地域代表、民生委員などが参加している。議題は利用者状況の報告、現在取り組んでいる内容(相談支援事業の窓口、認知症ケア事例報告会を地元で開催予定など)についての報告、情報交換等で、意見や助言を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取り組んでいる	市の担当の方にも運営推進会議に参加いただき運営状況の報告を行ったり、情報交換、助言を頂いている。	認定更新の際、市担当者に利用者の状況やニーズを具体的に伝えたりして連携を深めている。また、市の相談支援事業「イーナ介護なんでも相談所」の相談窓口を市と共同して1月から実施している。介護相談員の訪問が半年に1回あり相談内容をフィードバックしていただいている。	
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	日頃から不適切ケアをしていないか定期的にチェックシートを用いて確認、2か月ごとに虐待・身体拘束防止の研修を行っている。	日中、玄関は開錠されている。職員は利用者が外出しそうな様子を察知したら制止するのではなくまず受けとめ、原因を探りながら穏やかな暮らしが送れるような支援に心がけている。夜間、転倒防止のため、家族の了解のもと若干名の方がセンサーマットを使用しているが解除に向けて取り組んでいる。2ヶ月に1回、身体拘束と不適切なケアについての勉強会を行い、チェックシートを用いて確認している。「ちょっと待ってね」などという言葉掛けについても見直しをしている。	

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
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	不適切なケアを実施したり、他のスタッフがやっているのを見たことがないかなど、ミーティングの場で話し合ったり、個別にアンケートをとり確認をおこなっている。		
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	全スタッフの理解はまだ不十分であると思われるが、後見制度を利用している、する必要がある方に対しては管理者を通して支援している。		
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、解約、改定の際は利用者様や家族様へ不安や疑問な点を十分に伺い、納得されるまで説明し、また、書面によりご理解や納得も頂いた上でやっている。		
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	ほぼ全員の利用者様がご自身の言葉で思いを表現できる。また、家族様には直接話しを伺ったり、遠方の方は、電話でご様子や利用者様のご要望をお伝えしている。また、ご家族様アンケートを法人で実施しており、結果を公表し、改善することでサービスの質の向上を実施しています。また、毎月のお便りでの近況報告や写真を送付している。	その日の状況にもよるが、利用者全員が意思表示できる。家族の来訪については入居間もない方は毎日、少ない方で半年に1回と家族の都合により様々であるが、来訪された時には意見や要望を聞くようにしている。また、利用者の近況報告として写真を添え家族に手紙を送り意見を伺っている。夏祭りに併せて家族会を開催したが出席者は少なかったという。法人でも家族アンケートを実施しており意見や要望を伺い、改善に向けて取り組んでいる。	
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	管理者は定期的に面談を実施したり、毎月のユニット会議、全体会議、毎日の業務の中で一人ひとりの考えや意見を伺い、内容によっては検討を行っている。	全体会議とユニット会議を毎月1回、夕方6時半から開催している。円形になって行い、活発に意見交換がされている。「全力で意見を出す」など会議のルールがあり、決まったことに後から文句を言わないなど上手く会議の進行がされている。欠席者は会議録で確認している。管理者による個人面談も定期的に行われ意見を聞く機会となっている。	
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	職員が意欲向上するために勤務状況の評価し、給与に反映したり、資格取得のバックアップを充実させている。また、スタッフ交流会や社内コンテストを実施し他事業所との交流や自分たちの取り組みを評価される場がある。		
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	法人で研修の年間計画があり、職員は対象者ごと研修を受けることが義務付けされている。(新卒、中途、管理者、調理、ケアマネジement等)		

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
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	ホーム同士での合同研修会や集まりもあり、情報交換やスキルアップ、意欲向上に大きく役立っている。		
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	サービス導入前の見学や面談時、ご利用開始後も利用者様が安心して生活を送って頂く為に、ご要望や不安点を十分に伺い、説明することで信頼し合える関係作りに努めている。		
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	サービス導入前の見学や面談時、ご利用開始後も家族様が安心して頂く為に、ご要望や不安点を十分に伺い、説明することで信頼し合える関係作りに努めている。また、こまめに連絡を取り近況報告している。		
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	利用者様やご家族様が必要とされている支援を見極めるべく、十分に聞き取りを行い、思いや意向を見極め、幅広いサービス対応に努めている。		
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	ホームで共同生活を送るもの同士として、また、人生の先輩としての話しを毎日の様に伺い、ご指導を頂いている。馴染みの中にも常に敬意を持ち、喜怒哀楽を共有できる関係作りを実践している。		
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	ホームでの近況報告を毎月行い、心身の変化時にはその都度報告や相談を実施し、面会に来て頂いたり、行事、外出、受診等にもご協力頂き、利用者様を共に支える関係を構築しています。		
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	今までの生活を大切にすべく、馴染みの人や場所、思い出の場所へ出向いたり買い物、外食も頻繁に実施し、利用者様、家族様にも大変喜ばれています。	知人が土産持参で来られ歓談されている。馴染みの理美容院を利用する方はほぼ半数ほどで、内1名は家族が、残りの方は職員が付き添って行くなど一人ひとりの今までの生活を尊重している。ユニット間の行き来も自由で互いに交流ができるようになっている。	

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
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	1つ屋根の下での共同生活を送る仲間としてお互いに認め合い、助け合いながら利用者様同士、職員も含めお互いに支え合って関わり合い、良い関係を築けている。		
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	契約終了後も必要に応じて相談や支援を行ったり、ホームの近況を報告したり、運営推進会議等でホームへ来訪して下さったりとしている。		
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	ほぼ全員の利用者様がご自身の言葉で思いを表現されます。また、利用者様の希望や意向を第一とし、買い物、散歩等やりたいことの支援を実施しています。	ほぼ全員が言葉で意思表示でき、「いい、いやだ」などと話している。利用者がふともらした言葉を「気づきノート」に書きとめ、職員全員で情報を共有し、希望に沿った支援ができるように取り組んでいる。	
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	これからも馴染の暮らしが大きく変化しないように利用者様、家族様、以前利用されていたサービス事業者からも十分に情報収集し、経過の把握を行っている。		
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	介護記録や気づきノートを活用して情報共有しながら状況把握に努めている。		
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	職員は各ユニット固定であり、居室担当制になっている。毎月のカンファレンスで情報収集して把握し、話し合いを行った結果を踏まえ計画作成担当が作成をしている。	職員は1~2名の利用者を担当している。介護計画はユニット会議やカンファレンスで職員全員から情報を得て、それに基づいて計画作成担当者が立案している。事前に家族の意向を伺い計画に反映させ、作成後は説明し同意をいただいている。	
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	日々の様子の中やケア記録、申し送り等により情報を共有し、ケアを実践したり、介護計画の見直しをしている。		

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
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	利用者様の意向を第一に買い物や美容院、受診など個々の希望を柔軟に対応している。		
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	地域でのなじみの場所やイベントに参加するなどにより安全、安心して生活が送れるように支援している。		
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	利用者様やご家族様が納得されるかかりつけ医を選択して頂いている。その際職員も付き添い関係作りをしている。また、月2回ホームの協力医の往診があり緊急時の対応や相談にも対応してくれている。	利用前からのかかりつけ医を継続している方が三分の一ほどおり、家族または職員が通院支援を行っている。協力医の診察を受ける方は三分の二ほどで月2回の往診がある。契約している訪問看護ステーションからは同一の看護師が毎週火曜日に来訪して全員の健康チェックを行っており、緊急時の対応についても依頼をしている。	
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	毎週の訪問看護師にアドバイスや指示を受け、受診や支援に繋げており、相談も欠かさず行っている。		
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。	入院された際は面会に定期的に出向き、早期退院に向けて病院と話し合ったり、ご家族交えてのカンファレンスにより情報交換を実施している。		
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、事業所の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	重度化の場合の指針を文書にて取り交わしている。看取りに関してはご家族や病院と十分に話し合い、方針を決定している。今後も希望に添えるように学習していく。	重度化の指針については契約時に説明し理解を得ている。昨年は家族の希望もあり2名の方の看取りを行った。職員も勉強会を持ち心の準備をし、家族や親戚の方達と最期の時を迎えたという。これからは協力医や訪問看護師と連携し、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいこうと前向きに考えている。	
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	各ユニット毎に緊急マニュアルを設置している。定期的に研修を行ったり、常に対応について話し合っているが、新人職員があるため継続しておこなっていく必要がある。		

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
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	所轄の消防署や地域の防災会の協力を得て定期的に災害訓練を実施している。伊那市と災害時福祉避難所として協定を締結しており、非常用の備蓄も完備している。新人職員があるため継続しておこなっていく必要がある。	年2回、利用者と共に避難訓練を実施している。消防署の協力を得て消火器の使い方、AEDの使い方などの訓練も行っている。当ホームは市の福祉避難所として協定を結んでおり備蓄も完備している。今後は、地域との協力体制を具体的に進めていこうと考えている。	
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	職員は利用者様の人格を尊重し言葉かけや対応には十分配慮をしている。職員研修を実施し、人格の尊重を周知徹底している。	基本的に苗字に「さん」付けでお呼びしている。ご夫婦が数組おられるが、その場合は名前でお呼びしている。排泄などの援助はさり気ないケアを心がけ職員同士が目配りしながら協力し対応している。個人の尊厳に関する研修も実施している。	
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	日常の意思決定は利用者様に決定して頂いている。言葉を塞がないよう場所や環境を選んで働きかけている。		
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	職員は利用者様の生活ペースを重視し、職員の都合で生活が左右されないように気楽に活動できるように支援している。		
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	職員が決定するのではなく、好みの身だしなみやおしゃれを楽しんで頂ける配慮を心がけている。利用者様は職員のつき添いで馴染みの美容院、理髪店、洋服店に出向いて楽しまれている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時間や内容も個人に合わせたペースで実施し、毎食の食事量を記録して対応している。また、準備、配膳、片づけなど、個人に合わせて手伝ってもらいながらコミュニケーションを図っている。	全介助と見守り・声がけの方が若干名で他の方は自力で召し上がっている。食形態はペースト状、刻み、一口大で対応する方が三分の一ほどおり、あとは普通食である。本社の栄養士が献立を作成し、調理専門スタッフも1名おり、週1日は介護職員も調理を担当している。利用者の半数は調理、盛り付け、片付けなどを共に行い、男性利用者は味見のみされている。利用者、職員が同じテーブルで楽しく一緒に食事を摂っている。	
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	法人管理栄養士による献立を調理担当者が調理している。食事の時間や内容も個人に合わせて実施しており毎食の食事量も記録して対応している。		

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
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	生活習慣から食事前に歯磨きをされる利用者様もいる、それも含め、食後に歯磨き支援を実施している。協力歯科医に受診(または往診)して口腔環境を整えている。		
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	殆どの利用者様が自立して排泄している。排泄記録を基にパターンを把握し、個別に声掛けや誘導を行い、失敗はあまり見られない。	トイレでの排泄を大切にしながら、利用者に合わせて支援している。オムツ使用の方が若干名、リハビリパンツの方が半数、布パンツの方も半数弱で、パットを併用する方も半数強という状況である。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。	
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	食事は野菜を多くした献立となっており、便秘予防の為、水分量を把握し、好みの飲料も提供し、水分を取って頂けるよう支援している。また、ヨーグルトや乳酸菌(フェカリス菌)も食事に取り入れている。		
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	入浴はできる限り希望に添うように時間も自由に選べる。大半は午後の時間帯だが、午前中や夜間に毎日入浴される利用者様もいる。入浴時には1対1のコミュニケーションを大事にしている。	希望があれば毎日の入浴や就寝前の時間帯での入浴が可能となっている。職員2名での全介助の方が若干名、一部介助の方が四分之三、自立の方が数名で、週2日以上は入浴している。入浴を拒む方には言葉掛けや時間を変えるなどの工夫をしている。	
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	1日の過ごし方は自由にして頂いている。就寝時間もご希望時間に対応している。就寝前には足浴や好みの飲料や団欒でリラックスし、安心して就寝できるように支援している。		
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	利用者様の服薬状況が一目で理解できるように服薬ファイルになっており、用法や容量副作用についてもすぐ理解できるようになっている。		
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	今までの生活を大切にし、ホームでも引き続き楽しめる支援を実施している。また、気分転換もかねてドライブや買い物、外食を多く取り入れて喜んでいただいている。		

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
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	体調、天候に合わせてホーム周りを散歩したり個人の希望に沿って気軽に買い物へ出かけている。自然環境が豊かな為、ドライブや公園など季節に応じた場所へ出かけている。家族様とも自由に出かけられ食事や買い物を楽しんでいる。	年間計画に基いて季節行事や食事会にユニットごとで出かけている。忘年会では近くの温泉(見晴らしの湯)に出かけカラオケも楽しまれたという。中庭での日光浴や散歩など、一人ひとりの生活習慣に合わせ支援している。	
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	買い物の際にお金を持参し、職員が同席して支援しています。		
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	日中や夜間に限らず、家族様に了承を頂き、希望時に電話を自由にかけて頂いている。また、電話も取り次いでおり、ゆっくりと話をして頂いている。手紙も自由にやり取りをして頂いている。		
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	共通の空間は落ち着いた空間になるよう過度な装飾は避けている。季節の花や写真が飾られ、それらをゆったりと眺めて楽しまれている。	玄関フロアが広く、花やぬいぐるみが置かれ、季節行事の様子がポスターにまとめられ貼られている。利用者の笑顔の写真に迎えられて来訪者も笑顔になれる。居間兼食堂の大きな窓からはなだらかな丘陵地の風景が眺められ気持ちの良い生活空間になっている。エアコンによる空調も快適である。	
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	普段座っているイスだけではなく、少し離れた場所に設置してあるソファで一人くつろいだり、仲間と歌ったり、雑談したりできる。		
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	居室には今まで使用していた家具や写真、洋服等が持ち込まれ居心地の良い空間が出来ている。	居室はゆったりとした広さがあり、タンスなど、使い慣れたものが持ち込まれ、中には畳を敷いて炬燵を置いている利用者もあり居心地の良さを感じた。造り付けの、扉の付いた収納庫があり、居室全体がすっきりと整理整頓されている。	
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	ひとり一人の生活の導線を把握し、環境整備に配慮しているが、すべて片付けるのではなく、使用しているものは手の届くところへ設置し、自由に使用して頂いている。		