

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	1270200668		
法人名	社会福祉法人千葉勤労者福祉会		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	〒262-0032 千葉県千葉市花見川区幕張町5-225		
自己評価作成日	平成27年11月6日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年11月24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>ボランティアや実習、職場体験の受け入れを積極的に取り組み、理念である「地域にひらかれたホーム」を体現する取り組みを位置づけている。また、事業所や職員本位の支援には決してならぬよう、「そのひとらしさ」「生き方」「したいこと」を尊重するという理念に基づき、本人の意思や希望に沿った支援を中心に行っていること。</p>

【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>個別支援を行うための組織体制が利用者本位、職員重視、地域密着、安全と安心の提供につながっている。法人及び医療福祉の安全ネットワークに加入し、地域包括ケアに取り組んでおり、重度化しつつある利用者の支援に活かされている。職員一人ひとりが利用者全員の生活歴や好みなどを把握し、新たに把握した情報も共有して個別支援につなげるといった個別支援のためのサイクルも機能している。また、権利擁護等、一番大切なことを「当たり前」のこととして日々の支援に取り組んでいることがうかがえる。</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 利用者や職員が、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、戸外に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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

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	理念を掲げ、共有し「その人らしさ」を尊重した支援を実践している。	管理者は日常の職員の支援の中で、理念が浸透しているかどうかを見るようになっている。もし理念が共有できていないと考えた場合はその都度考えを話すようになっている。	
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	「地域にひらかれたホーム」の理念のもと、保育所、学生、ボランティア、祭り参加などの交流を大事にしている。	地域の祭りへの参加、ボランティアや学生等の受け入れなど、日常的に地域と交流できる機会を作っている。事業所の専門性は運営推進会議などを通して地域に還元している。	
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	介護交流会など定期的に場を設けたり、学生体験を通して理解や支援方法を発信している。		
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	二ヶ月に一回実施し、おっとはっとや日々の状況を報告、意見交換し支援に活かしている。	運営推進会議には家族の半数が参加している。地域包括支援センター職員や地域住民も参加しており、多くの意見を取り入れた運営をしている。また会議は2か月に1回開催され、充実した内容になっていることが議事録から読み取れた。	
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	施設長が窓口となり、市との連携に取り組んでいる。	法人及び医療福祉の安全ネットワークに加わり、地域包括ケアの推進に取り組んでいる。また市町村担当者とは日ごろから連絡を取り、連携に努めている。	
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	年1回、研修を実施して拘束をしないケアへの共通理解をして実践している。	身体拘束をしないケアについては徹底して取り組んでいる。見守りが難しい場面においても、職員がよく対応していることがうかがえる。見逃しがちな些細な行動も不適切なケアと思われる場合は改善に努めている。	
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	学習会を通して意識を高めている。虐待行為はありません。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	各階主任や担当職員が窓口となり担当している。また、学習会も実施して理解を深めている。		
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	施設長対応として責任を持ち実施している。		
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	運営推進会議や日々のなかで意見、要望を表せる機会を設け、支援につなげている。	運営推進会議で意見を聞くほか、家族がホームを来訪した時なども捉えて意向の把握に努めている。出された意見などについては検討し反映に努めている。	
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	職員間の意見や情報交換ができる場を設けたり、定期的な面接など、意見が言える環境に努めている。	職員会議、全体会議、主任会議、カンファレンス会議、委員会などで職員の意見や情報を集め、分析、検討して利用者本位の支援に反映している。年2回の個人面談においても職員の意見を聞き、反映する仕組みが構築できている。	
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	半年に1回面接を実施し、働きやすい環境を作ることによって職員の向上心につなげている。		
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	外部研修、法人内研修の参加の機会を設け、個々の課題の把握に努めている。		
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	外部研修の参加や平和学校、委員会活動などを通して交流する機会がある。		

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	
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	本人からの希望や不安などをしっかりと聴き、アセスメントを実施し、関係づくりをしている。			
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	家族からの要望などを聴き、ケアプランに反映したり、信頼関係を構築している。			
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	本人や家族と面接を行い、希望や必要による訪問看護や訪問リハビリの提案などを実施している。			
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	その人ができることを見極め、家事など協力して行い、一方的な支援ではなく支えあう関係づくりに努めている。			
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	家族への随時近況報告、参加できることへの声かけなど、家族との関係性を大切にしている。			
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	友人などの訪問、手紙のやりとり、電話、大切な場所へ行けるような支援に努めているものの、一部できない方もいらっしゃる。	友人との交流や馴染みの場所への外出などはその都度可能な限り対応している。またお墓参りや年賀状のやり取り、お正月の一時帰宅なども支援に努めている。		
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	交流の場(レクリエーションなど)を通して利用者同士の接点を設けたり、人間関係良好な方同士やその逆な場合など、様々な配慮を行っている。			

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
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	退所後などでも、家族交流会への参加や催し物への参加などの声かけを行い、関係性の継続に努めている。		
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	多くの職員の視点から本人の希望や思いなどのニーズをとらえ、聞きだし、支援に反映できるように取り組んでいる。	居宅担当制にして細かい希望を把握している。さらに多くの希望や意向を集めるためにフロア職員を固定しないで、職員が全利用者に関わりを持つようにしている。意思を伝えられない利用者には、生活歴や家族の意見を参考に検討している。把握した情報は生活記録や申し送りで共有し、個別支援につなげている。	
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	個別ファイルを読み、生活歴などの把握に努めている。		
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	生活記録の利用や申し送りにより情報共有を図ったり、必要時にはアンケートを実施し、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	三ヶ月に一回、関係者にてカンファレンスを実施し、ケアプランの見直し、作成を行ったり、職員アンケートを募り計画に反映させている。	職員アンケートにより、利用者についての情報収集をしている。アンケートや日々の記録などをもとに、居室担当職員、主任、家族で定型的にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。生活記録は介護計画と支援内容が分かるように記録を工夫し、計画の評価・見直しにつなげている。	
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	生活記録(個別記録)にて情報を共有し、見直しに活かしている。		
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	状況により各機関へ相談、協力を求めたり、柔軟にサービス(訪問リハビリ、訪問理容など)を取り入れている。		

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	散歩や買い物支援の実施、友の会主催のレクリエーションや保育所運動会への参加など、豊かな暮らしの実現に努めている。		
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	家族や本人の意向を受け、往診・受診など利用していただいている。	利用者や家族等の意向を尊重しており、これまでのかかりつけ医に継続してかかる利用者もいる。また、ホームの看護師と訪問看護師が連携しながら健康管理をしている。かかりつけ医への通院は家族対応としているが、緊急時等の対応については課題としている。	
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	当事業所看護師や訪問看護師に相談や情報を伝え、利用者の健康維持に努めている。		
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。	入院時には都度状況を確認したり、院内カンファレンスにも参加し、退院後の支援も相談できる関係性を築いている。		
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	入所時や変化のある毎に、終末期の過ごし方について本人や家族の要望を確認したり、事業所として終末期についての学習会を実施している。	入所時に重度化、終末期の支援についてホーム指針に基づいて説明を行い同意を得ている。終末期の医療行為等も詳細に希望を聞いている。重度化した場合は、家族や医療関係者等とカンファレンスを繰り返し行いながら、方向性を決めている。	
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	急変時対応の学習会の実施やマニュアルの整備によって実践力の向上を目指している。		
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	定期的な避難訓練の実施やマニュアルにより、身につけるよう努めている。	年2回、併設する施設と同日に避難訓練を行っている。また、緊急時の避難経路も日中・夜間と決めて確認している。日々食材を多く購入したり、水を4日分用意して災害に備えている。	定期的な避難訓練の他に、座学で夜間想定研修をしているが訓練には至っていない。今後は夜間を含め様々な状況や利用者の状態を想定した訓練を実施することが望まれる。

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	ひとりひとりに合った声かけや話し方をし、人格を尊重した対応をしている。	管理者は職員と利用者の関係を見ながら、人格を尊重した声かけや支援ができていのかを見るようにしている。必要があれば、注意している。	
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	言葉かけ、お話のなかで本人の希望や思いが聞けるようにして、自己決定ができるような支援をしている。		
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	入浴や食事など、時間や場所の選択をしてもらい、可能な限り希望に沿え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	ひとりひとりの好みを尊重し、季節や気温によって服装の選択、おしゃれができるよう支援している。		
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	その方のできることに応じて調理や片づけなど一緒に行っている。	給食委員会が中心となり献立を作っており、利用者はできる範囲で食事作りに参加している。食事形態は利用者の状況に合わせ、検討して提供している。また利用者、職員に関わらず下膳と食器洗い等は自分で行う事としている。	
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	食事量など記録に記し、本人の状態に合わせた食事量や水分量を考えている。		
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	その方それぞれの口腔ケア方法に合わせた支援を実施している。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを掴み、声かけやトイレの自立を目指す支援を実施している。	一人ひとりの排泄のパターンを日々の排泄表で把握し、声かけ誘導を行っている。便秘気味の人には水分摂取量を確認し、排便を促す運動を取り入れて自然な排便を促している。	
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	水分量の調整や牛乳、ヨーグルトの提供、または運動の取り組みをして便秘予防のために工夫している。		
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	三日に一度の入浴を基本にして、本人の希望に沿った時間や入浴意欲が湧くような声かけをするよう努めている。	夜間は難しいが、それ以外であれば利用者の希望に応じて入浴ができるように支援しており、毎日入浴をする人もいる。入浴を嫌だという利用者もいるが、声かけを工夫して誘導しており、成功事例は全員で共有している。	
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	日中の活動量を考慮して、それぞれの入床時間や睡眠環境など、その方に合った支援をしている。		
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	看護師を中心に服薬表など利用して薬情報の共有、理解に努めている。また副作用による症状の変化にも気を配っている。		
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	本人の好きなことや家事、レクリエーション、散歩など気分転換を考え、楽しんでもらえるような支援をしている。		
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	気候が良い日は散歩などの外出を設けたり、一年に一回のバス旅行やボランティア、家族、友人と協力をして支援をしている。	天気の良い日は庭で外気浴をしたり、庭での食事や外食、花見に行くなど季節を感じてもらえるように支援している。バス旅行は家族に意見を聞いて計画し、ボランティアや家族の協力を得て出かけている。現在は職員配置の都合で日常的に散歩には出かけられないことを課題としている。	

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
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	自己管理されている財布を持っているかたもあり、買い物時には本人で支払いが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	本人の要望に応じて、電話の使用や時候の手紙を出せるよう努めている。		
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	共用の空間の整備には常に気を配り、写真や季節感を取り入れたものを飾ったりと、過ごしやすい環境にするよう努めている。	壁にはイベントの写真や季節の物を飾り、利用者との話題作りに役立っている。風呂、トイレは大きく表示したものを貼り、場所認識が難しくなっている人にも分かるように工夫している。また、家事などを行なう時に出る音も生活の音として大切にしている。	
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	気の合うかた同士の交流の場づくりや、独りでも落ち着いて過ごせるような場所や事柄(テレビや読書など)の提供をしている。		
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	今まで本人が使用していたなじみのあるものを使用し、配置や部屋内の環境を本人、家族と相談しながら実施している。	家庭からの延長としてホームで過ごせるように、契約時になじみの物を持ってきてもらうように説明をして支援している。家具は災害時の避難の妨げにならないように配置し、安全面にも気を配っている。	
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	手すりや案内表示をその人の状態に合わせて適切に設置している。車いすの方も快適に生活ができるよう設備など工夫している。		