

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	3471502520		
法人名	株式会社 JAWA		
事業所名	街かどケアホーム ほのか		
所在地	広島県福山市沖野上町5丁目6番11号		
自己評価作成日	平成24年11月	評価結果市町村受理日	

※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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年12月19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)】

ご利用者主体で一人一人これまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者が口に出されないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。
 その他法人のグループ全体で全国各地に事業所があることを活用し、ご利用者に楽しんでいただくイベントを行っています。そして、そのイベントの様子や日常生活の様子を法人のホームページのブログにアップすることで、ご家族にも事業所での様子が分かるようにしています。

【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)】

近隣には病院や商店などがあり、利便性が良い。常に尊厳と敬意の念を持ってケアするという理念の下、管理者をはじめ全職員が意識統一を図り日々実践されている。一人ひとりの想いを大切に利用者本位の生活ができる様支援すると共に今までの自宅での生活の延長と言う流れの中で自分らしく過ごしてもらい、知人や友人、親戚の方等が気軽に訪問出来る雰囲気づくりをされている。地域との関わりも深まり町内役員の方が行事には呼びかけてもらえる関係づくりが出来、又、会議室を使ってもらったり今では地域の理解と支援が得られ、地域資源の活用と地域貢献をしながら、利用者を地域、家族、職員、三者で支え合い安心、安全の確保と家族との信頼関係を大切に思いやりと心あるケアを徹底されている。その地で地域の一員として地域に馴染んだ事業所となり、今後に期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと			

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	入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務に当たるようにしている。ご利用者、ご家族に対しよりよいサービスが提供できるよう、日頃よりサービスについて話している	月1回の会議で意見交換や話し合う場を設け、確認し合い理念を基本にしたケアに心掛け、日々実践している。	
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	地域の行事に職員・及びご利用者が日常的に参加され交流している。	地域行事や公民館行事等に積極的に参加し交流されている。事業所の一角を貸し会場として使ってもらったり、通路の溝掃除を月1回する等地域貢献できるよう努めている。近隣の方の協力が得られ日々交流が図られている。	
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	当事業所の行事の祭、地域の方々を施設に招き交流・開示することにより、理解や支援を広げている。		
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	会議へは町内会長や包括支援センターの方を招き、行事やサービス・地域などについて話し合いを行っている。	定期的に関催し、町内会長をはじめ各分野の方の参加により、利用状況やヒヤリーハット等も報告し理解を得ている。町内会長や包括から色んな情報も得ている。又、AEDの設置の事や利用者が不明になった場合の連絡方法について話し合い多くの意見を頂き有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	介護等の研修・報告会に可能な限り参加したり、生活福祉課の方と情報交換を行いサービス向上に繋げている。	行政担当者との連携を図り情報提供やアドバイス等得たり研修会にも参加している。又、包括支援センター主催のネットワーク会議にも参加し協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関して新人研修で周知し介護保険指定基準で禁止されていることを遵守している。	身体拘束はしないと言う事を全職員に周知し実践されている。資料を基に勉強会もされ職員も理解し、行動抑制せず見守りで対応されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関して新人研修でまなび、地域包括支援センターによるネットワーク会議に出席し検討会や研修に参加し、周知を行い防止に努めている。		

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	新人研修時に権利擁護・成年後見制度についての概要を説明している。ご利用者及びご家族に説明している。		
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	契約締結時には十分に説明し、理解、納得を図っている。(説明書、契約書、重要事項説明書、パンフレット使用)		
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	利用者・家族と話す機会、関係作り、要望・苦情にすぐ対応できるように伝達・伝言を行い対応している。	家族とのコミュニケーションを図り何でも言ってもらえる関係づくりし、訪問時や電話等で聞き取るようにしている。遠方の家族には月1回お手紙で報告する際聞き取るようにし、即対応出来ることは個々に対応されている。	
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	月に一度職員全員が参加する全体会議を行い意見・交換が行われている。	ユニット会議や全体会議で意見や提案を聞くようにし、内容は記録に残し、検討され反映させている。また、日々気付きがあれば会議ノートに記録し話し合っている。想いがあればじっくり聞く機会を作っている。	
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	スキルアップ試験や人事考課を取り入れ能力等により評価されている。		
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	スキルアップ試験を設けたり、外部の研修にも積極的に参加している。		
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	地域包括センター主催のネットワーク会議に出席し意見・情報交換を行いサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	利用者一人一人にサービス担当者をつけ、関係を築き上げる体制作りを作っている。		
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	入居説明に質疑応答に応え、家族・本人・職員との関係が深められる体制を築いている。		
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	サービス利用開始の段階でニーズをご家族・ご利用者に伺いサービスに反映させている。		
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	新人研修時、ご利用者と職員は同じ目線で接し利用者本位でサービスを提供するように教育している。		
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	職員はご家族と良好な関係が築けるよう毎月ご利用者の日々の生活の様子やご家族に対し挨拶の手紙を出したり、行事の際はご家族へ連絡を行い参加の案内をしている。		
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	ニーズがあれば外出支援も行い、面会も行え関係が途切れないよう支援を行っている。	馴染の理美容院を利用したり、友人が遊びに来られたり、ご自分の家にいると言う感覚で対応されているので、友人と食事出かける等自由にしてもらい関係継続出来るよう支援されている。	
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	リビングは共有空間であり職員・ご利用者同士が係りあえる場となっており孤立を防いでいる。		

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
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	退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談していただけるよう伝えている。		
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	毎月モニタリングを行いご利用者のニーズや評価を受けサービスに反映している。	生活歴と日々の会話、表情等から把握し、対応すると共に計画にも反映させている。一人ひとりの思いを見極める力をつける様取り組まれている。	
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	アセスメントシートを作成したり、日々の生活は介護記録に記入し把握に努めている。		
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	アセスメントシートを作成したり、日々の生活は介護記録に記入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	介護計画の作成・更新時は本人・家族等に相談を行い現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントやモニタリング、身体状況、家族の意見や要望等を基に検討し、利用者主体の介護計画を作成されている。月1回モニタリングを行い定期的に見直しされている。	
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	日々の様子は毎日介護記録に記入し情報の共有を行っている。		
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	ニーズは「一期一会」精神を理解し一瞬一瞬のニーズを逃さないよう柔軟なサービスが行えるよう日々支援している。		

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
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	地域資源の活用や地域で行事があった際はご利用者・職員が参加し楽しむ機会がある。		
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	必要場合は連絡を取り緊急時にも対応できる体制が作られている。	本人の希望のかかりつけ医との連携を取り支援されている。又、月2回の往診もある。訪問歯科も個々に合わせ週2～3回は来てもらっている。リハビリの通院送迎をされたり、希望でリンパマッサージを利用される方もあり想いを大切に柔軟に対応されている。	
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	かかりつけ医に相談を行い適切な治療・対応を受けている。		
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。	受診の際は職員も立会い相談等を行い日頃から情報交換等が行えている。		
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	入居時に説明しており、かかりつけ医とも相談しながら、事業所として出来ることを確認しながら終末期のケアについて話し合いを行っている。	身体状況を見ながら、主治医、家族、職員等で話し合い、連携を取りながら終末期に向けた方針を共有し対応出来る体制を作っている。看取り体験もされている。	
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	救急救命講習を修了している。		
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	避難訓練を年2回行い、避難場所や避難方法を周知している。	災害に関する講習会のお知らせを町内の回覧版にて広報、啓発され参加の呼びかけをされている。お水の備蓄もされ、避難場所の確保も出来ている。AEDの設置もされている。	

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
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	新人研修時に「尊敬・敬意」の姿勢を大切に するよう教えている。	人として尊厳を大切にしたケアに心掛けると 共に個人情報にも配慮されている。居室にも 勝手に入らない、入浴や排せつ時にも気をつ ける事等職員に周知徹底している。又、外出 時の服装にも配慮している。	
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	常にご利用者に確認をとり自己決定出来る ように働きかけている。		
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	ご利用者本位で生活できるように支援し可 能な限りニーズに応えている。		
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	着衣もご利用者に確認を行い、希望の衣類 を着用してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	ニーズに合わせて食材や調理の仕方も変更し ており、職員もご利用者と同じものを食べ同 じ空間で食事をしている。	栄養状態の悪化防止の為、栄養ケア計画も 作成され目標も掲げられ実践されている。食 べやすくバランスにも配慮された献立となっ ている。食を促す声かけや見守り等で少しで も多く食されるよう支援されている。	
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	体調に合わせて調理方法を変えたり、空腹や 食事量の少ない場合は間食等で補い体調 を維持している。		
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	口腔ケアの声掛けや介助を行ったり、治療 等は訪問歯科に委託している。		

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	排泄時間を把握し適切に対応し、尿路感染等も予防している。	排泄パターンの把握とその時々状況や行動などから察知し、トイレ誘導されている。夜間も個々の排尿リズムに合わせ対応されている。	
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	水分補給や食物繊維、乳製品等を提供したり、便秘薬等で排便を促している。		
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	入浴は基本のご利用者の希望の時間に入浴できる体制作りを行っている。	時間帯は決めていない。利用者の希望の時間に入浴してもらっている。週2～3回は入浴してもらい様声かけや工夫をし対応されている。足浴やシャワー浴を希望される方もおられ個々にそった支援を行っている。	
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	ご利用者のタイムスケールで生活してもらっており睡眠時間を確保している。		
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	各ご利用者事に処方箋を管理し服薬状況・作用について把握できている。		
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	ニーズを理解し介護計画に加え日々のサービスに取り入れ張り合いの有る生活支援を行っている。		

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
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	その日、その時のニーズに出来る限り応えられるよう体制作りを行っている。	四季の外出(お花見、バラ祭りなど、お弁当を持参して出かけられたり、道の駅までドライブしたり、また、買い物や外食など楽しみごとの支援等、天気の良い日には散歩に出かけ気分転換を図ってもらっている。誕生日には個別に計画をし希望に添った支援をされている。	
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	本人希望で金銭の管理をしている方もいれば、本人と家族で相談しながら管理されている方もいる。		
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	電話は本人の希望があれば自由にかけられ、手紙も同様にお手伝いもしている。		
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	快適に生活していただけるように家具の配置場所や、季節感のあるもので工夫している。	季節に合わせた装飾品があり、ソファも置かれ、利用者さんの外出やレクリエーション時の写真が飾ら、リビングも明るく、よどみもなく、温度調節にも配慮され、食事準備の匂いや音で五感刺激となり、家庭的で快適に過ごせる共有空間となっている。	
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	エレベーターホールや屋上にソファを置き一人でも過ごせれるように工夫している。		
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	自宅で使い慣れた物を持ってきていただくよう説明し、家具の配置も本人・家族と相談している。	その人らしく、自宅での生活に近い工夫をされ、温かみのある雰囲気のある居室となっている。	
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	各ご利用者の残存能力を理解し、自立した生活が送れるよう支援している。		