

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	さんいくの家の理念を玄関に掲示しており、入職時には新入職員と共に確認をしている。また、少しずつであるが、地域の中に入居者が出て行く活動を行っている。	地域密着型サービスであることを踏まえ、管理者は「暮らしは施設の中だけでなく、地域の中にある」ということを基本に、月1回のミーティング時に周知し、職員とともに実践に取り組んでいる。	
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	自治会である下田中組に所属し、最寄普請や総会、新年会にも参加している。近隣のスーパーでの買い物や地域サロン(お茶っこの会)、外出も定期的実施している。	区費を払い地域の一員として回覧板からの情報を得て地域行事に参加している。地元の専修学校の学園祭に招待されたり、実習生の受け入れも行っている。園芸ボランティアと野菜づくりを行ったり、外出ボランティアに協力をいただき外出の機会も設けている。専修学校で「認知症サポーター養成講座」なども開き、隣組の新年会でも認知症について話す予定がある。	
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	下田中組新年会で「認知症について」の学習会を開催させて頂くことになったり、豊野高等専修学校で認知症サポーター養成講座を開催した。		
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	奇数月の第2月曜日に運営推進会議を開催し、さんいくの家の生活の様子をスライドで紹介するなど出席者にわかりやすいように伝えるよう努力している。	会議の日程については年間計画を立て、家族代表、組長、民生児童委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、市職員などの委員により開催している。隔月のため、2ヶ月分の活動報告や現況報告などを行い、意見や助言をいただいている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、貴重なご意見を頂戴している。また地域包括支援センターとも「オレンジカフェ」の取り組みを通じて連携を密にしている。	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などを回り利用希望などの情報をいただいている。	
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	入職時や採用時オリエンテーションにて「身体拘束0の手引き」を用いて職員に伝達している。現在身体拘束は0件である。	月1回の職員ミーティングの中で議題として上げ確認している。8月にはプライバシー保護やスピーチロックなどについて話し合った。センサーマット利用者が若干名いるが、家族会で図り了承をいただいた。家族にも経過を説明しその解除に向けて随時検討も行っている。	
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	入職時研修や採用時オリエンテーションにて職員に伝達している。また豊野事業所研修会にも積極的に参加を呼びかけている。		

グループホームさんいくの家

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	入居者で対象の方は現在いらっしゃらないので現在学ぶ機会を作る予定はない。今後地域包括ケアを推進していく上で、家族にだけ負担を課すのではなく、互助の力を向上させていく上で、このような公的な制度を活用する必要性はあると考えているので、必要に応じて学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約時は契約書及び重要事項説明書など用いながら2時間くらいかけ、文言を読み合わせ、不明な点があればその都度確認している。		
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	家族会や運営推進会議の中で出たご家族の意見や、日ごろのかかわりの中で得られた入居者の希望をケアカンファレンスや職員ミーティング内で話し合い改善につなげている。	家族の面会頻度も多く来訪時には声掛けし意見や要望をお聞きしている。また、誕生会にも家族を招待し、要望などをお聞きしている。家族あての通信を毎月発行し郵送したり、家族からの意見で運営推進会議の議事録を送り内容を報告するなど、意思疎通を図っている。	
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	毎月第4火曜日に職員ミーティングを開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。またその他業務上の悩み等は随時話を聞くようにしている。	年2回、人事制度の中で個々の目標に沿った実績や努力を評価し、それぞれの上司による面接が行われ、意見や要望を聞いている。	
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	正職員は賛育会の人事制度である職能資格制度を活用し、職員個々の掲げた目標に沿って実績や努力等を評価している。非常勤職員は契約更新時に面接し対応している。		
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	人事制度である職能資格制度を活用し、個々の職員の経験や能力に応じた目標を管理しており、必要に応じてフォローし、「共に育つ文化」の構築を目指している。		
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	長野県毛老所・グループホーム連絡会や善光寺平グループホームねっとに加入し、研修や今後の法改正などの動向を把握している。また豊野町の3つのグループホームで連絡会を立ち上げ、情報交換を行っている。		

グループホームさんいくの家

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	事前面談時の情報を元にしながら、入居時、入居後の当面の間は、特に注意しながら入居者の困りごとの把握に努め、ケアプランに把握している。		
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	申し込み時や事前面談時に話を伺う時間をしっかりとる。また入居後の面会時やケアプラン更新の確認時等に話を伺う機会を設けている。		
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	申し込み時に、よく話を伺い、緊急性や必要に応じて他の豊野町のグループホームや他事業所を紹介するなどしている。		
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	料理や畑仕事など、昔の知恵を教えて頂く事も多い。また買い物に出かけたり、散髪と一緒に出かけること、一時的ではあるが町の人との関わりを持てるように支援している。		
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	職員は専門職として、ご家族は今までの生活や人生の継続性のよき理解者として、それぞれの立場を尊重し、とにもよ信託関係を構築していけるようケアプラン更新時等の面談時話を伺うよう勤めている。		
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	入居者が地域のボランティア活動に参加するなど、顔なじみの関係を維持できるよう努めている。また地域のお茶っこの会に参加するなど継続して行っている。	知人に手紙を書く方がおりポストへの投函に付き添ったり、電話を掛ける際に支援している。馴染みの美容院に送迎していただいたり、職員がお連れするなど、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。	
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	色々な生活や人生を歩んできた方々、様々な認知機能や身体状況の方が共同生活しており、「喜怒哀楽」を分かち合いながらも人生の折り合いが少しでもつけられるように、職員が様々な間に入り、調整機能を果たしている。		

グループホームさんいくの家

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	病気で入院して退所されたご家族から相談を受けたり、退所後別の医療機関で亡くなったが今までお世話になりましたと報告を受ける等退所後も必要に応じてフォローしている。		
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	モニタリング時(ケアプラン更新時、3ヶ月毎)に入居者の話を伺ったり、困難な場合でも入居者の日ごろの様子から想いを察することが出来るよう、ケアカンファレンスで話し合いを持っている。	自ら表出できる方もいるが、日々のかかわりの中でお聞きするよう努めている。お聞きした希望や要望は、ミーティング時に職員間で検討し可能なことについては叶うように努めている。	
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	事前面談時にご家族や居宅のケアマネジャーから可能な限り生活歴などの把握を努めている。入居後も関係を構築していく中で、把握できることもあるので、記録に残したりケアに活かしたりしている。		
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	ケース記録や申し送りなどで全員の状態や変化について職員間で共有し、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	入居者やご家族との日ごろの関わりの中から希望を把握したり、困りごとに気づき、アセスメントを行う。毎月第4火曜日にケアカンファレンスを行いケアプランを作成、見直しを行っている。	3ヶ月毎に利用者と家族に聞き取りを行いケアプランの見直しを行っている。遠方の家族にはお便りでお知らせし意見・要望をいただいている。状態に変化が生じた時にはその都度見直しを行っている。	
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	入居者との関わりの中での職員の気づきを申し送りにつなげ、必要に応じてケアカンファレンスにつなげケアプランに盛り込んでいる。また認知症やケアマネジメントの研修に参加し、職員の気づきの精度を上げるよう努力している。		
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	2月より、地域包括支援センターや民生委員、ボランティアなどによりさんいくの家で「オレンジカフェ」を行う予定で現在準備作業中。また、地域で認知症サポーター養成講座を開催もしていきたい。		

グループホームさんいくの家

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	地域サロンである「お茶っこの会」や園芸ボランティアに入居者が足を運び参加している。またなじみの美容院や自宅の果樹の世話をするために知り合いの方に依頼し支援して頂いている。		
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	ほとんどの入居者は同法人の豊野病院が主治医となっており、管理者・主任が毎月1度定期受診介助を行っている。また認知症コウノメソッド実践医である中島医院も受診している方も数名いる。	法人の病院以外のかかりつけ医を継続している方は家族に付き添いをお願いしている。また、協力病院でもある法人の病院は、地元でも唯一の病院あることで利用者の殆どは元々かかりつけ医としており、職員が付き添い受診している。	
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	同法人の訪問看護ステーションとよとの契約しており、週に1度入居者の健康チェックを行ってもらったり、職員の相談にのってもらっている。また24時間医療面の困りごとについては相談できる体制になっている。		
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。	長野市民病院が協力医院となっており、緊急時は管理者・主任が入居者を搬送し、医療職に必要な情報提供をしている。また、医療ソーシャルワーカーやご家族とのカンファレンスにも出席し、情報交換している。		
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	ケアプランの見直し(3ヶ月毎)に現在の入居者の状態を勘案し、今後予測されるであろうリスクについて説明をしている。また、レベル低下してきた場合は主治医ともよく相談しながら、ご家族に今後の方向性を確認し、さんいくの家で出来ること、出来ないことを伝えた上で看取りを決定している。	契約時に希望をお聞きしているが、状態に変化が生じた時には主治医や家族を交え、ホームでの看取りも含めその後の対応について検討を行っている。訪問看護師の来訪が週1回あり状態を診ていただいている。今年は2名の方の看取りを行った。	
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	入職時や職員ミーティング内で緊急時の対応について確認している。今後、マニュアルの見直しに着手し、それを元に対応できるよう訓練する予定である。		
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	豊野区との共同防災協定を結び、毎年10月に防災訓練を実施している。また独自に防災についての確認を行っている。今後も定期的に確認や訓練を行う、またさんいくの家独自の災害時のマニュアルを作成し、全職員が実行出来るようにしたい。	法人で地区と共同防災協定書を結んでおり防火管理者が計画を立て地区の方も参加し、職員の役割分担票に沿って夜間想定での総合訓練が行われた。利用者も全員が避難した。マニュアルの見直しも随時行い、職員に周知している。	

グループホームさんいくの家

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	職員には、入居者がどんな立場に立って、その発言や行動をしているかよく考え、察することが出来るように毎月の職員ミーティングで学習会を開催している。入居者を立て、尊重するよう伝えている。	「個人情報の使用に係わる同意書」により確認している。声掛けや対応などについてのマニュアルがあり、職員ミーティングで話題にしている。職員は常に自分に置き換え利用者のプライバシー確保に取り組んでいる。	
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	認知機能の程度によって表現できる人、表現したとしてもうまく伝えることが出来ない人、行動でしか表せない人など様々である。私たちは専門職としてアドボカシー・代弁機能の向上に努め、真のニーズに少しでも近づけるよう努力し表現できるよう努めていきたいと考えている。		
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し、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	さんいくの家、各グループそれぞれの大まかな一日の流れはもちろんあるが、それが無いと生活は成り立たない。日々の状況に応じて柔軟に対応している。例えば、ボランティアさんがこられる日など、行事に参加したい人したくない人などはその都度対応している。		
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	馴染みの美容院の方が協力してくださり、送迎をかねたカット・パーマを行ってくださる。化粧をする方もいる。最近では外の美容院に出かける方もいる。		
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	入居者と相談しながら、今日食べたいものを畑や冷蔵庫にあるもので考え、一緒に調理したり、一緒に食べることでコミュニケーションを図る事を現在も続けている。	利用者の力量に合わせ食事の準備や洗い物などを行っている。食事が終わると早速かっぱう着で身支度をし、活躍されていた。また、誕生会や行事食、昔からの習慣を大切にメニューを取り入れることにより利用者を楽しんでいただいている。ホームの畑でも色々の野菜が収穫でき食卓に彩を添えている。	
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	主食(ご飯)の量は、重さを測り、その人に合った量を提供している。水分量は簡易水分計算式によって必要量の確保に努めている。		
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	毎食後、入居者の状況に合った口腔ケアを実施している。出来ない場合は時間をおくなどして対応している。		

グループホームさんいくの家

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	入居者の状況ごとに、時間でトイレ案内する方もいれば、自立している方もいる。	排泄チェック表により便秘気味の時には主治医と相談し下剤を使用することもある。職員は利用者の排泄パターンを把握しており、時間を見計らい声掛けし、誘導によりトイレで排泄出来るよう支援している。	
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	起床時に牛乳を飲んでもらったり、朝食後にトイレに座ってもらうことで、排便が促される場合もある。主治医と相談して下剤コントロールを行い改善した例も多い。		
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	入居者の状態に合わせた入浴を行っている。毎日入られる方もいれば、午前中なら調子がよくシャワー浴までならしてくださる方もいる。	入浴時間は体調に配慮し午前、午後、夕方など希望に応じている。回数も毎日の方と週2~3回の方もいる。お風呂があまり好きでない方には声掛けし入浴を促しているが、個々の希望に合わせて支援している。浴室も広く、重度になった時に二人で介助が出来るよう浴槽が真ん中にある。	
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	特に冬期間は室温に気を配る必要があり、十分居室が温まったら居室へ案内する等配慮する必要がある。		
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	薬局で提供される内服薬の最新情報を個人ファイルにはさみ管理している。また内服薬変更後の入居者の様子の変化をよく観察し、主治医に報告している。		
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	料理や洗濯物をたたむ、掃除をする、ゴミすてをする等入居者の状況に合わせた役割を持って頂いている。春から秋にかけ、月に1度外出を行っている。		
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	可能な限りゴミすてをかねた散歩に出かけている。また知人やご家族に協力して頂き、自宅の果樹栽培を行ったり、お墓参りなどに連れ出していただいている。	地域サロン「お茶っこの会」に参加している。ホームに訪問美容師の来訪もあるが、馴染みの美容院を利用し外出されている方もいる。ホームでは外出ボランティアのお手伝いをいただき、春から秋にかけ月1回は外出の機会を設けるようにしている。	

グループホームさんいくの家

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	原則的に事業所が立替払いを行っているが、買い物時に入居者にお金を支払ってもらう場合もある。ご自身ですべての金銭管理を行っている方もいらっしゃる。		
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	入居者が電話を希望した場合は、可能な限り電話をしていただけるようにしている。また手紙を書かれる方もおられるので職員と一緒にポストに出しに行く事もある。		
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	季節の飾り付けを行って(雛飾り、クリスマスツリー、季節の花々など)を飾り、見当識障害を補えるよう現実見当識の強化を実施する場合もある。また職員も環境の一部分であり、入居者に何らかの影響を常に与え続けていることを職員ミーティングで話している。	玄関を入ると事務所を挟んで二つのユニットが左右に分かれている。ユニット毎の入り口には来訪者にも分かりやすいように担当職員の写真と名前が掲示されている。リビング前には畑があり、利用者が園芸ボランティアと一緒に育てている野菜の姿を窓越しに見ることができ、職員との会話も弾んでいそうである。	
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	食堂以外の場所にソファを設置し、一人になれる空間を確保している。必要に応じて、職員とマンツーマンで散歩をしたり、買い物に出かけたりすることでストレス発散をする場合もある。		
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	ご家族が、ご家庭で使用されていた家具類を持ち込んで、その人らしい居室環境を整えている。	ベットはホームで用意されているが、筆筒など使い慣れた馴染みの物が運び込まれ、個々に居心地のよい居室づくりがされている。	
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	例えば、トイレには「便所」を大きく掲示し、居室と間違えないように工夫したり、わかりやすくしている。居室前には氏名を掲示し自身の居室だとわかりやすく表示している。		