

(別紙4) 平成 25 年度

### 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	3290700057		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・相生②		
所在地	島根県浜田市相生町1445-2		
自己評価作成日	平成25年7月20日	評価結果市町村受理日	平成25年10月4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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=329)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成25年8月21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)】**

入居者ひとりひとりが笑顔で、その人らしい生活が送れる空間づくりに努めている。

**【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)】**

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活き活きと働いている (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

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を踏まえた上で地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、実践につなげることができるよう努力している。		
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	日常的に散歩や買物などで外出し、地域の方々と挨拶を交わしている。回覧板を持参したり、庭の花をいただくことも増えてきた。事業所のアピールは引き続き行っており、昨年より周知されているように感じる。		
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	事業所としてアピールはしているが、実践を踏まえての地域貢献には難しいところがあり、まだできていない。		
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回開催し、ホーム内の状況を説明している。自治会長の出席回数が増え一般的な視点としての意見をいただいて意見交換を行うこともある。欠席のご家族には面会時や電話などで内容報告するよう努めている。		
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	運営推進会議の際に市職員に参加をお願いし、利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、連携を取っている。また出席者に向けて福祉に関する市の情報提供もお願いしている。		
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	『正しく理解』という部分に関しては職員会議などで引き続き勉強中であるが、『身体拘束をしてはいけない』ということの自覚は全職員にあり、取り組んでいる。		
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	『高齢者虐待防止関連法』については研修参加した職員を中心に研修を開催予定である。また入社時や職員会議などで研修を行い、理解浸透と遵守に向けて日々取り組んでいる。		

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
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	全職員で勉強している段階であるが、理解と活用について難しい面もある。定期的に勉強会を開催し、理解に取り組んでいく。		
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	契約前後には時間をとって丁寧に説明している。契約内容の一つひとつを理解していただけるまで説明している。特に利用料金、契約解除になる場合のこと、介護計画に関することを詳しく説明している。		
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	入居時の内部・外部の相談窓口の説明をし、また年に1回家族アンケートを実施している。日頃から利用者に関しては月に1回個人それぞれのおたよりを作成し、また電話などで近況をお知らせしている。		
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	管理者は日常業務や職員会議で職員の要望や意見を聞くように心がけている。また入社1～2ヵ月後や半年に1回程度個人面談を行うなど管理者と職員の相互理解に努めている。		
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	横の繋がりがりや報告・連絡・相談の大切さを日頃から伝え、実施するよう指導している。個人面談の際にも各職員の現状レベルからの向上を視野・目的に入れた話し合いを行っている。		
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	研修参加に際し、その必要性があると思われる職員に声をかけ参加を促し、報告書を提出、職員会議等で発表の場を設けている。その後は実際の現場で研修内容を生かして実践するよう指導している。		
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	市内の地域密着系部会が年度後半から実施されなかったため、参加回数が減ったが市が開催する研修会に参加した際は他施設職員と情報交換をするよう働きかけている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本入居までに事前面談を数回行い、本人の想い、生い立ち、希望、不安点、現状などを聞き、できるだけ早期に信頼関係が築けるよう、また安心してホームでの生活を送ることができるよう努めている。		
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	本入居までに事前面談を数回行い、家族の想い、本人との思い出、希望、不安点、現状などを聞き、できるだけ早期に信頼関係が築け、安心していただけるよう努めている。		
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・家族と面談を十分に行い、担当ケアマネと連携を取りながら改善に向けた支援提案をするなど、可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。		
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	入社時研修において本人と職員の関係性について『笑顔創りのお手伝いをさせていただく』『～させていただいている』『勉強させていただいている』という想いで支援するよう指導し、そうなるよう努めている。		
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	介護計画を中心に職員は家族の想いに共感し寄り添いながら、日々のできごとや気付きの情報共有に努めている。また本人と一緒に支えるために家族と同じような想いで支援していることを伝えている。		
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	本人や家族からの聞き取りなどをもとにケアプランの支援内容に取り入れ、可能な限り実践している。また、買い物や外食時に馴染みの場所近くの店に行ったり、自宅近辺へのドライブも実施している。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個人をより深く知ることが利用者同士の関係良好に繋がると考え、日々情報収集や行動観察を行っている。またそれらの情報把握を職員間で言い、職員が調整役となって支援している。		

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	契約終了となっても本人・家族ともに遊びに来るような感覚で来ていただけるように現段階からなじみの関係作りに努めている。他事業所に移られた際には情報提供も細やかな面に配慮したものを作成し渡すよう努めている。		
<b>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</b>					
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	職員全員が事前資料や家族からだけではなく、一番初めにまず利用者本人から想い・希望などの情報収集をすることを心がけ職員全員が利用者の想いの把握ができるよう努めている。		
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	事前資料や家族からの情報を元に利用者本人からも生い立ち、生活歴を聞き情報の把握に努めている。知れば知るほど想いの共有になるので入居後も継続実施し、職員間で情報共有している。		
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	利用者個々の生活リズムを把握・理解した上で得意分野を生かした支援をするなど、できないことよりできることに重点を置き、その利用者全体の把握に努めている。		
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	介護計画を立てる際には勿論、日頃より本人・家族に想い・希望・不安点を聞くように努めている。作成後の説明時には時間をかけ丁寧に説明している。新たな問題点の発生時にはその都度支援内容を追加している。		
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	全職員へ日々個別記録・介護計画の大切さを伝え職員会議などでも研修を行っている。また個別記録を基にした職員間の情報共有の周知徹底、介護計画の一定期間での評価・見直しも行っている。		
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	入居時に通院に関して家族へ説明しているが遠方在住の家族の場合など状況に応じて柔軟に対応している。また家族状況に応じて面会時の希望時に有料で食事提供ができることも伝えている。		

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	市報などから入居者が参加できそうな催しの情報収集をしている。また運営推進会議開催時には地域包括支援センターの職員や自治会長へ出席をお願いしている。		
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	入居時に本人・家族へかかりつけ医と事業所の協力医のどちらにするか希望を聞いているが、入居途中で協力医へ変更希望があればかかりつけ医からの情報提供書を中心にそれまでの経緯と共に情報伝達している。		
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応をお願いしている。ホームとしても体調や些細な表情の変化などを日々観察し早期発見に取り組んでいる。		
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。	当ホームでは協力医院の受診時に協力医へ相談し指示を仰ぎ、協力医が入院の必要性があると診断した場合、医療機関への紹介状と施設での状況を踏まえた上で他医療機関へ相談している。		
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	契約時に家族へ看取り等に関する説明を書面・口頭で行っている。職員間においても重度化に対して対応できるよう研修するなどし、その情報収集や体制作りにも努めている最中である。		
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	職員会議や日々の業務の中でも職員に伝えているが、開所して時間経過する中で救急搬送や様々な特変があり、少しずつではあるが実践力が身に付いている職員もいる。		
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	年に2回消防署の協力のもと、避難訓練と経路の確認、消火器使用法など訓練を行っており今後も定期的な訓練を継続して行う。近隣住民へも呼びかけをしているが、参加人数は少なく地域連携にはまだまだ足りない。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員全員が対応しており、職員へ利用者のどんな行動でも必ず意味があることを説明し、今後の支援に生かすよう指導している。また利用者の気持ちを第一に考え意思決定できるような支援となるよう努めている。		
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	利用者個人に合わせ、答えやすく選びやすいよう職員が個々に工夫し、自己選択できるような働きかけをしている。またそれに関して情報共有も行い、より自己決定・自己選択がしやすい環境づくりに努めている。		
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	介護計画を基本に、体調や気持ちに配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重して個別性のある支援ができるよう職員全員で努めている。		
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	入居前後の生活スタイルを基に本人・家族から情報収集を行ない、担当職員を中心にそれらに合わせた支援ができるよう努めている。また馴染みの美容院がある場合は希望があればそちらへお連れしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりに合った作業内容を支援し、食事・作業の前後には感謝の気持ちを伝えることで笑顔の多い食事時間となるよう努めている。また職員も一緒に食事を摂り和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	習慣や疾病に応じて利用者個々の食事量・内容・水分摂取量を把握し提供している。摂取困難であったり貧血症状のあるなど利用者には補食を提供し、バランスよい食事が摂取できるよう支援している。		
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	利用者個々に応じた口腔清潔と義歯管理を実施している。毎食後の義歯洗浄・うがい、夜就寝前の義歯管理など、利用者の体の状態や残存機能を用いて支援している。		

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
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	利用者個々の排泄パターンや疾病に応じた支援・排泄前後の行動や表情に注目した支援を実施している。パッド類についても現状の本人に合っているか定期的に職員間で検討している。		
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	排泄チェック表を利用し、毎日排便有無の確認をしている。糖分には繊維入り甘味料を使用したり、入浴時には腹部マッサージを実施するなど下剤に頼らず日常生活の中に便秘予防を意識した支援を心がけている。		
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	生活習慣や疾病を考慮した支援を行っている。お一人ずつ入浴していただくことや、入浴の都度湯を替えること、少なくとも週2回は入浴していただけることを支援している。		
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	利用者個々の体調や表情、希望などに配慮しながらゆっくりとした休息や、一日に満足した睡眠がとれるように支援している。また身体機能に応じた運動や作業を行っている。		
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	内服チェック表・薬BOXを併用して管理している。2重確認の意味で、薬BOXにセットする職員と配薬する職員が同じにならないようにしている。内服支援時には薬袋の名前を呼びながら本人確認している。		
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	生活歴の中や得意分野で、利用者個々の自尊心や楽しみを持って力を発揮できるようなことを介護計画に盛り込み支援している。感謝の言葉を伝える回数ができるだけ多くなるようにしている。		
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	介護計画・担当職員を中心として計画し支援している。理美容院、外食、ドライブ、買物など日常的な外出支援に努めている。理美容院への外出はご家族へお願いしている利用者もいる。		



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	当ホームの立替払い分は、買い物前に利用者にお金をお渡しし支払い時に本人に払っていただくなどの支援をしている場合もある。		
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	ケアプランなどに取り入れ定期的に本人へ電話希望の有無を尋ねたり、かけたりしている。12月にはご家族宛てに年賀状を書いたり、毎月のお便りにその月に合わせた行事の様子の写真などを載せている。		
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	利用者が青年時代に流行っていた曲を流したり、ご近所の方からいただいた昔懐かしい雰囲気絵などを廊下やリビングに張っている。またお手玉や手遊びなど利用者が幼少時代の遊びを教えていただくこともある。		
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	ウッドデッキのイス(2~3人掛)の設置や畳コーナーにはソファを置くなどし、利用者が好きな空間で過ごしていただけるようにしている。		
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	入居時になじみのある物や写真を持ってきていただくよう依頼をしている。持込の少ない方は、担当職員を中心に家族・本人と相談しながら室内が温かい雰囲気になるように努めている。		
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	利用者個々の現状に配慮した環境整備を行っている。職員全員で本人にとって「何が分かりにくいのか」「本人の力でやっていただくにはどうすればいいのか」を追求し支援するよう日々努めている。		