

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	1272900430		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームはつとみ		
所在地	鎌ヶ谷市初富204-4		
自己評価作成日	平成30年2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年3月9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)】

入居者様に安心安全な生活を提供できるよう医療面の充実を図り、ご家族と施設が密に連絡を取り合い最期の時まで笑顔で暮らして頂けるよう努めています。充実した生活を送って頂けるようにイベントやレクリエーションを定期的に行なっています。当たり前の基準を高く持ち職員が笑顔で入居者様に接することができるように「はつとみスローガン《あふれる笑顔》」を実践していきます。

【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)】

ホームの理念は「あふれる笑顔」だが管理者は、まだまだ笑顔があふれていないと感じている。「当たり前の介護」であっても、その「当たり前」のレベルを日々わずかでも高めることでサービスの向上を目指している。運営推進会議でも、このホームの姿勢に対し、参加者から多くの前向きな意見が出されている。事故やヒヤリ・ハットを減らすために「ヒヤリの前の気づき」シートを考案し、いつでも、どんなに些細なことでも投函できる仕組みが作られている。当グループがイニシアティブをとって、茶飲み会からスタートしたグループホーム協議会も今や市内全グループホーム、全地域包括支援センターが参加するまでに発展してきた。介護技術レベルの向上や運営の安定化、計画的なボランティア受け入れなど地域との連携にも寄与している。梨畑に囲まれたホームに花の季節は近い。

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、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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	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	朝礼実施時に理念の唱和、会社施設のスローガンの唱和を実践しています	「地域に認められる施設となる」という法人のスローガンを受け、ホームとして「あふれる笑顔」という理念を掲げている。全員がテーブルを囲んでカルタに興じているときの笑顔は印象的だった。	
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	グループホーム協議会三年目に入り包括支援センターの参加により4グループホームが情報交換、連携を密に取れる様になり、地域交流が図れるようになってきた	グループホーム協議会には地域包括支援センターが加わり、密度の濃い情報交換や意見交換ができるまでに発展している。運営の安定化や計画的な地域のボランティアの受け入れに寄与している。自治会から夏祭りなどへの招待がある。	
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	エコキャップは継続しています。地域のイベントの招待状も増えています。		
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	行政、民生委員、包括支援センター、ボランティア、ご家族が参加し意見交換をしています。今後も参加人数を増やす努力をしていきます。	高齢者支援課、西部地域包括支援センター、民生委員、家族等が参加し、年6回の会議は活発である。事故防止など具体的な議論がされており、「気づき」の強化については日々の実践に取り入れる工夫が生まれている。	
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	鎌ヶ谷市高齢者支援課、包括支援センターとは常に連絡を取っています。	高齢者支援課、社会福祉課、地域包括支援センターと日常的に連携している。市のエコキャップ収集への協力や、ホームで多用する古新聞の提供を受けるなど互助の関係ができています。	
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	拘束はしておりません。外部、内部研修を通し職員へ身体言葉の拘束禁止を教育しています	夜間の身体拘束や虐待については、引継ぎ時にその有無を意識した、丁寧な確認を実行することで確実に防止している。建物内の移動に制約はないが、玄関先の道路は交通量が多く危険なので原則施錠している。	
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	施設内で虐待はありません。研修を通じ虐待禁止を徹底、今後も教育研修により徹底していきます。		

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	年間研修計画で学んでいます。		
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	十分な説明をし理解納得をして頂いています		
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	運営推進会議へのご家族の出席、家族会での意見交換などで要望をお聞きしたり、来訪時に直接お聞きすることで、運営に反映させています	従来の「家族会」を、時間帯を「家族会議」と「お茶会」に分離し、運営に反映させる会議と懇親会とを区別することで家族との意見交換を充実させる工夫をしている。	この試みを継続することで、運営推進会議への家族の参加が増えることを期待したい。
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	毎年職員アンケート、意見提案を実施。また管理者にすぐに提案できるようにしています	意見を言いやすい環境ができています。サービスの向上のため運営推進会議の意見を取り入れた「ヒヤリの前の気付き」シートを各職員が携帯し、些細な異変でも記入できる仕組みを始めています。	
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	実力や努力に見合った給与になるように今年規定を改定しています。		
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	外部研修への参加や月二回の内部研修は必修となっております。今後はより多くの研修の機会を設けるようにします。		
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	グループホーム協議会三年目に入り包括支援センターの参加により4グループホームが情報交換、連携を密に取れる体制を築き相互に訪問もしています。		

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	入居時ケアプラン更新時は必ず計画作成担当より入居者様とご家族に意向を伺いケアプランを作成しています。	
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	上記同様。 また来訪時に必ず小さな事でもご様子をお知らせし意見を伺えるようにしています。	
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	入居時に当施設で受けられるサービスを説明し適切に受けられるように助言しています。	
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	職員は常に入居者様と密に関わりながらご家族来訪時に情報を共有するようにしています。いつも入居者様の意向に耳を傾けています。	
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	ご家族来訪時には介護記録を開示できるようにし、日々の暮らしを見て頂けるようにしています	
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	4年前に他施設に移った方が今でも遊びに来てくれたり、入居者様の友人が来てくれる事もあります。	家族や友人の来訪が多い。在宅当時から通っていた美容院など、馴染みの場所に家族が連れていくこともあり、継続的な交流ができるよう努めている。入居年数の長い利用者にとってはここが馴染みの場となっている。
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	隣同士で話が弾む場面が毎日あります。	

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	退去にになった方のご家族から今の状況の連絡が来たり、他施設に移った方が遊びにきてくれます。		
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	【私の気持ちシート】を使用しご本人の思い希望の実現のためカンファレンスを実施しています。	日ごろの関りの中で、本人の言葉や表情から「私の気持ちシート」というアセスメントツールを用いて気持ちをくみ取り、記録している。さらに、家族からの情報や、家族がいない人には市役所担当職員から情報を得るようにしている。	
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	入居者様の生活歴が解るように居室担当を決め、今までの状況がわかるようにまとめた物を作り、情報を共有しています。		
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	介護記録の他にDrの意見やご家族の要望など記入できるものを作っています。		
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	必ずご本人ご家族とお話しし、複数の職員によるカンファレンスを実施し介護計画を作成しています。	本人や家族との日々の関りの中で希望を聞いている。区分変更時または3か月ごとのモニタリング時は「私の気持ちシート」も参考にしてカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。家族にも説明し承諾を得ている。	
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	個別申し送り書の活用により細かいケアを実践しています。		
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	ご家族の来訪が多い施設でありその利点を生かしお話しする機会を増やしニーズに対応するよう努力しています。		

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	夏祭り、お楽しみ会などの招待状が届きます農家の方が家庭菜園のやり方を教えてくれたり雑草取りをしてくれます。		
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	かかりつけ医は現在二か所をお願いしています重度化に伴い24時間対応のクリニックに比重が移っています。また訪問歯科とも連携しております。	入居時にホームの訪問診療医に変わることを本人や家族に説明し承諾を得ている。終末期が近くなると24時間対応の別の訪問診療医に変わる人もいる。緊急時は協力病院への外来受診に家族が同行している。訪問看護、訪問歯科などがある。	
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	週一回の訪問看護での健康チェックと24時間連絡可能な訪問看護が目の中のシルバー訪問看護ステーションで行われております。		
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。	同系列の鎌ヶ谷総合病院の医療体制で安心して入院治療ができています。		
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	重度化、終末期の在り方は年一回は必ずご家族の希望意向を確認し、その時期が近い方には医療介護で十分に話し合い、ご家族にも方針の確認と説明をしています。その後の職員のフォローにも注意をはらっています。	3年前から看取りをはじめ、去年は2件の看取りをした。入居時に終末期についての意向確認を行っているが、その後は毎年「意志確認書」で改めて気持ちの確認をしている。訪問看護が看取りについての職員向け講習会を開き、職員の心のケアにも取り組んでいる。	
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	職員へ救急救命の研修を受けさせています。		
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	月一回の自主消防訓練の実施と年二回の消防立会い訓練を実施しています。	防災マニュアルがあり、「防火自主検査表」で毎日職員が項目をチェックして防災意識を高めている。2階に「避難滑り台」が設置され、訓練でも使われている。消防署は近くにあり、老健やなし園も隣接しているため、それらとの協力体制ができています。	

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	使用禁止用語の掲示、研修をし意識付けが出来るようにしています。	職員向けにスピーチロックや呼称についての掲示物があり、馴れ合いにならないよう気を付けている。個室入室時は必ずノックしてドアを開けるようにしている。排泄の失敗時はあからさまな声かけを慎み、さりげない対応でプライバシーや尊厳に留意している。
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	必ずご本人の意向をお聞きし強制的に押し付けする事が無いよう、自己決定支援を心掛けています。	
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	個々の暮らしのペースを大事にし施設側の仕事は臨機応変に対応しています。	
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	ご自分で選べる方は、職員が強制することはありません。難しい方は声かけをしながら支援をしています。	
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	出来上がったものを盛り付けて頂いたりお茶を入れて頂いたり、職員も同じテーブルでお話しながら一緒に食事をしています。	管理栄養士が毎日の献立を考案し、日勤者が調理を行う。店から配達された食材を使い、皮むきなどの下ごしらえや盛り付けは、利用者も参加している。嫌いなものは無理強いせず代替えメニューで対応している。寿司の出前などもある。
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	一日の水分や食事はきちんとチェックし記入しています。	
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	食事後の口腔ケアは全員必ず実施しています訪問歯科がチェックしアドバイスを受け管理しています。	

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	時間により声かけ誘導しております。オムツ対応の方もなるべく昼間はリハビリパンツにさせていただきトイレで排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表や本人の様子などからこまめに排泄のタイミングを見計らって声掛けし、トイレに誘導することで、ほとんどの人が日中リハビリで過ごしている。中にはおむつからトイレでの排泄が可能になった人もいます。	
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	食事に根菜類を多く取り入れ、朝ヨーグルトを出すこともおおいです。毎朝ラジオ体操をしています。		
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	自立の入居者様はご自分で入浴日を決めることもできます。	週2回は入浴するようにしているが、本人の希望があればいつでも入浴できる。車いすの方はシャワー浴なので、冬場は足浴で冷え対策をしている。拒否の強い方へは複数の職員で、さりげない声掛けや好みの入浴剤で誘導している。	
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	施設内は自由に行動することが出来ます。居室で午睡したり外で職員と外気浴をしたりレクで運動したりし安眠に繋がっています。		
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	最新の情報をファイルし薬が追加になったり新しい薬が出た時は状況を記録に残しています。		
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	材料を切ってもらったり、食後の方付け、洗濯物干し、たたむ、ゴミ捨て、など毎日していたことを施設でもしてもらい役割をもっていたり、張り合いがある生活をしていただいています。		
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	施設周りの散歩、個別の外出(外食)支援は出来る限り対応しています。現状はなかなか難しい面があります。	天気のいい日は庭に出たり、室内の日当たりの良い場所で日光浴をしている。自治会の夏祭り、地域文化祭などの人出が多い行事には歩ける人が参加している。車いすの方も、交代で花見に行ったり、近くファミリーレストランに誕生日の食事に出かけるなど皆が楽しめる工夫をしている。	

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	個別にお小遣いを預かっており必要に応じて買い物に行くことは可能です。要支援2になったかたがおり(要介護1から)個別支援で買い物をする計画を立てております		
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	ご本人の希望で電話をすることはあります		
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	共有部分には入居者様の笑顔の写真や来設してくれたボランティアの方の写真があります。ホールに来て眺めてお話しすることもありがたい思い出になっています。リビングでは童謡や抒情歌が流れ自立の方は合わせて歌ってくれます。	日中は皆、居間の思い思いの場所に集まっている。季節の花や利用者の作品などで、季節感を出しつつも落ち着いた飾りつけがされている。トイレにはシャワーコーナーがあり、失敗時の対応がさりげなくできる。浴室はヒートショック対策としてファンヒーターが設置されている。	
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	食事以外では席は決めておりません。一緒に居たり1人で新聞を読んでいたたり好きにしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使っていたものをそのまま持ってきて使って頂く事で安心して過ごして頂けるようになっています。	ベッドは備え付けで、他は自分の馴染みの椅子やタンスなどの家具が持ち込まれている。思い出の写真や家族が持ってきた花、読み込んだ多くの本が並んだ本棚など、それぞれの利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	リビングや共用部分はなるべく障害物をおかず動きやすいようにし、トイレに分かるように看板を付けるなど介助なしで動いて頂けるよう工夫しています。		