

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	1270201070		
法人名	有限会社 福老の家		
事業所名	グループホームあんしん苑		
所在地	千葉県花見川区横戸町893-1		
自己評価作成日	令和 6年10月8日	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.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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	令和6年11月25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)】

・引き続きコロナ対応は継続中です。 ・外出に制限を設ける中でも、生活に楽しみがあるようにと、ホーム内で楽しめるイベントの計画や、買い物の楽しみやお金を使う事を実感していただく為に定期移動販売を活用しています。 ・ご家族の皆様生活の様子が伝わるように、オンラインを中心にコミュニケーションを密に図るようになっています。
--

【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)】

本人が何を求め何が幸せかを重視し、それ以外のことは極力抑えて、本人・家族の希望に添うように様々な工夫をしている。少量であれば飲酒や喫煙も容認し、冷蔵庫には個人別に好みの飲食を保存する等の対応も見られる。ホームの提供する朝食を取らず、長年の習慣となっている本人の好みの食事を取っている方もいる。家族や関係者とはLINEやグループLINEを活用して24時間対応して連携を取り合い、家族及び関係者の要望を受け止めて安心に繋げている。介護ソフトを導入して業務改善を推進するとともに、職員の希望に応じて随時相談にも応じ、働きやすいホーム運営に努めている。

Ⅶ. 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	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	外出支援の強化がまだ不十分。 買い物などにお連れできない分、散歩にお誘いしていく。	覚えやすく簡潔に三項目整理されたホームの理念は玄関正面に掲示し、日々職員と実践状況を振り返りながら、本人本位の支援に努めて居る。	
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	ボランティアの会の代表の方からは今でも時折連絡をいただいている。再開を楽しみにしていると言っている。	コロナ禍以降地域の行事などは少なくなっているが、運営推進会議には毎回地域のボランティアの会代表や家族の参加を得て、活動状況を詳しく報告するとともに、地域の情報やアドバイスを頂いている。	
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	入居された方の配偶者が他施設への入居を待っている状態で単身生活している。配偶者の見守り、訪問、電話対応などを継続中。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議議事録を全ご家族、職員に向けて公開している。頂いたコメントが職員の励みになっている。	運営推進会議は2か月に1度、午前中1時間程度で開催している。議事録は分かりやすく整理して全家族に送付するとともに、職員にも開示している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	直接対面はなくても電話等でコミュニケーションがとれている。	千葉県あんしんケアセンターこてはしが近くで、日常的に連携を取っており毎回運営推進会議にも参加している。千葉県介護保険課とは主に電話等で連絡を取っている。	
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	前回の外部評価以降も引き続き身体拘束はない。	身体拘束適正化の指針を整備し、5月・10月に職員研修を実施した。適正化委員会も開催し議事録を残している。身体拘束の対象者はいないが指針や手順を確認し合っている。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会が活発に活動している。職員自ら研修講師役を担うなどの活動をしている。		

自己	外部	項 目	外部評価	
			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	実際に管理者が成年後見制度を取り扱う法人に参加し、後見人活動をしている。 入居希望の際、家族構成によっては後見人の設定をお願いしている。	
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	契約は丁寧に行い、契約やその後の事も含めて案内の別冊子を作製して保管していただいている。 契約時にはできる限り複数人数での同席をお願いしている。	
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	LINEは変わらず、重要なコミュニケーションツールになっている。	個々に家族及び関係者とグループLINEを活用して随時写真なども添付して連絡を取り合っている。毎年の外部評価アンケートでも家族の要望を積極的に受け止めて対応しており、今回のアンケートでも極めて高い評価を受けている。
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	個人面談を各職員の要望に沿って行っている。 離職回避にもつながっている。	月の初めに職員から面談希望者を募り、時間の制約なく面談し、業務改善や職場の人間関係、家庭の事情なども受け止めている。働きやすい職場、利用者に寄り添った支援、離職回避などに繋げている。
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	個人の特性を考慮した担当職をキャリアパスとして設定している。	
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	施設内研修は画一的でなく、各個人の不足している部分を補うメニューにしている。 外部研修についてはオンラインやYouTubeを活用している。	
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	外部研修ではよい刺激を受けているようだ。	

自己	外部	項 目	外部評価	
			実践状況	実践状況
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	居室作りの際、慣れ親しんだものを持ち込んでいただくようにし、コミュニケーションの部分では特に積極的に関わる職員を設定してより早く人間関係を構築できるように配慮している。	
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	ご本人の現状を把握するため、ご家族から聞き取りをし、ご本人史や細かな要望を書き出している。	
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	入居前にご本人の生活の場を訪問することで、課題を見つけることができ、入居時支援の優先順位をつけている。	
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	あんしん苑での「自分の役」を見つけていただき、それを維持できるよう支援している。	
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	受診対応など、ご家族にも役割があることを入居時に了承していただく。また、受診に至る経緯を把握していただくためにも日ごろの情報提供は密に行っている。	
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	長くかかりつけの医師との信頼関係あれば、受診を継続していただきたいとお願いしている。	家族以外の訪問は少ないため、入居前の馴染みの人との関係はないが、苑での生活の中で利用者同士、職員、訪問医等と馴染みの関係を築いている。
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	認知症の進行、人柄、症状を考慮して食事席を組んでいる。	

自己	外部	項 目	外部評価	
			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	近隣にお住いの元利用者の配偶者の単身生活を見守り。折に触れてホームに立ち寄っていただいたり、こちらから訪問したりしている。	
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	ケース担当を設置し、なじみの関係を構築している。	
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	入居前の生活の場への訪問、ご家族からの聞き取りに加えて、利用していたサービスがあれば情報提供を受け、生活の全体像を把握するよう努めている。	
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	その方の現状を把握するために、個別の担当を設置し、細かな観察を行っている。	
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	ご家族とは手紙、メール、LINEなど使いコミュニケーションを密にとっている。 また、訪問診療担当医とも長い付き合いになっており、意思疎通が図れている。	介護計画は千葉県認知症介護実践者研修の資格を持つ介護支援専門員が作成している。同支援専門員は家族とのパイプ役でもあり、随時及び定期的にLINEを中心に、手紙などでもコミュニケーションを取っている。家族の意向は、来訪時の他、電話でも話を聞き、計画に反映している。
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	情報の収集、共有をケース担当中心に行い、気づきの点なども記録物で共有している。	
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	ご入居者本人はもちろん、状況によってはその配偶者、ご家族のケアも重要視している。	

自己	外部	項 目	外部評価	
			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	ボランティアで交流していた方が、さらに地域の専門職の方を紹介していただき、庭木の手入れなども協力していただけている。	
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し、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	関係性のできている、従来のかかりつけ医がある場合は入居後も受診を継続していただけるようにご家族に打診している。	従来のかかりつけ医を継続できるが、通常はホームの訪問診療医が主治となり、CTやMRIなどの検査が必要な場合の指示も頂いている。物忘れ外来や精神科など本人希望の医療機関を受診の場合は、家族が対応して通院している。
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	長く固定の看護師が訪問していることで、日常の微細な変化への気づきがあり、入居者自身も安心しておられるようで、ご自分で痛みの相談などされている。	
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。	一日でも早く退院させてほしい旨を入院時にお伝えし、地域連携室へパンフレットの持参をするなどし、今後の連携ができるよう働きかけている。	
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	終末期の入居者家族とは毎日コミュニケーションをとり、家族のケアにも重点を置いている。	入居の際に終末期の方針を家族に説明し話し合っている。最期まで看取することを希望する方が多い。特に医療的な対応を必要としなければ、家族と連携しながら最期まで対応しており、これまで多くの利用者を家族のように看取ってきた。
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	消防署の救命講習を順に受講している。	
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	BCPの策定を通して、実際の運用についても訓練で検証している。	BCPは作成直後の感染症発生時に大いに役立った実体験からその重要性を実感している。大地震を想定した火災訓練も行っている。食糧は一般備蓄の他に、特に利用者の希望がある場合には個々に対応している。。

自己	外部	項 目	外部評価	
			実践状況	実践状況
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	声掛け向上委員会を設置し、相互指摘ができるよう活動している。	一人ひとりの意向を大切にし、その人のできることを見極め、自ら納得してできるよう寄り添っている。その人の本当に必要な支援であることを意識して対応している。
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	日常会話の中で、ご本人の希望や意思を知り、認知症だからと職員が決めつけることのないようにしている。	
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	それぞれの様子を見ながらお誘いや声掛けをしているので、団体行動はあまりなく、個人、または少人数での行動が多い。	
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	ご本人の好みで在宅時に揃えられた衣類を持ち込んでいただく。	
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	配膳、下膳は入居者の方中心に行っており、冷蔵庫にはそれぞれのお好きなご飯のお供など入っている。	できるだけ今までの生活習慣や好みに合わせた食事を選択できるようにしている。食事の時間は一人ひとりのペースに合わせている。毎月「リクエストご飯」や参加型の「手作りおやつ」を企画し喜ばれている。
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	食事時間を固定せず、各自のペースで召し上がっているため、食事介助や見守りにもゆとりがある。	
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	食事時間が同時ではないので、口腔ケアの漏れがないように気をつけている。 また、訪問歯科診療による無料検診の活用もしている。	

自己	外部	項 目	外部評価	
			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	本当に必要なものなのか、惰性でないか、職員の都合ではないのか、アセスメントのたびに見直しを行っている。	一人ひとりの排泄パターンは、職員が介護ソフトに記録、管理し情報共有している。日中、夜間など2時間、3時間おきに行く方もおり、その人の排泄状況に合わせ対応している
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	その方に合うタイプの下剤を検討したり、水分摂取量に配慮するなどしている。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中に入浴したい方、夕方、夜に入浴したい方といらっしゃるため、お誘いのタイミングに配慮している。	入浴時間は一人ひとり希望に合わせて対応している。毎月職員がイベントの一つとして入浴剤を使った泡風呂などを企画する等、入浴を楽しめるよう工夫をしている。
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	早寝早起きの方、夜更かししてゆっくり起きたい方、体力がなく、長時間まとめて眠れない方などいらっしゃるため、ひとくくりの消灯時間などは設定していない。	
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	薬剤師とのコミュニケーションで、より服薬しやすいもの、工夫など勉強させてもらっている。	
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	ご本人の好きなこと、得意なことを活かして役割としてお願いしている。(庭木の手入れ、家事、人のお世話など)ご本人も自分の役としてとらえてくださっている。	
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	外出先の制限が多く、散歩がメインになっている。散歩のたびに報告しているわけではないので、ご家族への発信に力を入れなくてはいけないと考えている。	近くの公園にお茶菓子を持ってお花見に行くこともある。一日に何回も桜を見に行った方もおり、外出したい方には個別に対応している。外に出たがらない方には、庭に実っている柚子と一緒に採りに行く等、季節に合わせて誘っている。

自己	外部	項 目	外部評価	
			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	ご家族の承諾があれば、紛失する可能性があっても上限を決めて所持していただく。そのほうが落ち着いて生活されることも多くある。	
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	ご自分の携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。ホームの電話はいつでも利用でき、ご家族と長電話を楽しんでおられる方もいらっしゃる。	
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	季節の飾りなどは置くが「生活する場所」であることを大切に、過剰な装飾はしないこととしている。	皆が集まる居間は、日当たりも良く、庭の木々も見え、季節や自然を感じられ穏やかに過ごせる環境となっている。起床後、自室には戻らず好んで一日居間で過ごす方もいる。
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	廊下の突き当たりや、玄関先にベンチを設置している。 気の合う方同士、内緒話や日向ぼっこなどされている。	
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	ご本人のお部屋を再現していただくようにご家族にご協力いただいている。 女性ではお仏壇の持ち込みも多い。	自分の部屋を区別できるように、自分で作ったリースや飾りなどを扉のそばに飾っている。家具は使い慣れたものをそれぞれの希望に合わせて配置している。掃除は、職員と一緒にほうきで掃いてきれいにしている。
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	手すりが自由にあとから設置できるように、壁には下地が入っている他、台所はシステムキッチンの足を切って市販のものより10センチ低くしている。高齢女性には使いやすい高さになっている。	