

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	1070400948		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームのいちご		
所在地	群馬県伊勢崎市連取町2344-7		
自己評価作成日	平成23年8月5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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年8月23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)】

チームワーク作り、利用者様に良い環境で生活をして頂き、食事作りも利用者様の好みなどを伺い取り入れるようにしている。
おやつなども利用者様の希望や嗜好を聞き、基本的には手作りを提供している。
ホーム内の清掃を特に気を付け、常に清潔な環境を提供できるよう心掛けている。

【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)】

職員のチームワークが良いことは、利用者一人ひとりの生活のペースや好みを重視したケアにつながると捉えて、日々の業務に取り組んでいるホームである。すべて手作りの食事やおやつは、家庭的で利用者に好評を得ている。共有スペースには、地域の作品展にも出展したという利用者が作成した完成度の高い手芸作品が飾られている。併設でデイサービスも行っており、3名が交替で通所している。日中は一緒に行動しているため、相互に刺激し合いながらコミュニケーションをとっている様子がうかがえる。

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

[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	ホームの壁に理念を掲示して、利用者様が個性を大事にその人らしく暮らせるように、常に職員は確認している。	『住み慣れた地域で～、尊厳のあるその人らしい生活～』という理念を原点として確認し合い、利用者の支援にあたっている。	
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	のいちごだよりを年4回発行し、地域の方に理解して頂くため広報誌と一緒に配布している。	地域へはよりホームの理解を深めてもらうために、年4回ホーム便りを発行し、配布している。祭りをはじめ地域の行事に参加し交流したり、近所の親子が立ち寄ってくれたり日頃から近隣との付き合いを大事にしている。	
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	地域のごみ捨て場の掃除などへ参加している。		
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	区長・民生委員様より地域の行事などの情報をもらい、参加するよう心掛けている。	運営推進会議には行政関係者も参加し、年6回開催している。家族にも毎回声をかけ、複数の家族に参加してもらうよう働き掛けている。	
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	市営の公園などへ出掛けて行き、季節の花など観賞する機会をつくる。	法人関係者やホームの管理者は週に1回は行政に出向き、行政とのスムーズな関係が築けるよう努めている。行政からの問い合わせも多く寄せられている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員とホーム会議などで身体拘束について学び、基準を設け身体拘束は行わない方向にしている。利用者に対して拘束のないよう注意を払い、安心して生活できる環境づくりをしている。	今年度4月以降に入所した利用者があるため、不穏時や職員の体制が取れないときは玄関の鍵は閉めている。	身体拘束についての学習もされており、昼間の自由な出入りや制限のない行動が取れることの意義を再度確認してみたい。
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	職員とホーム会議などで学び、虐待の防止を徹底する。		

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	推進会議等で議題として学ぶ機会を設けている。		
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	入所時に御家族に重要事項説明書・契約書に口頭にて説明し、納得してサインを頂くようにしている。		
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	ホームに面会等にいられた時に御家族に要望を聞いている。推進会議の中でも聞いている。	運営推進会議や面会時に家族の意見を聞くようにしている。利用者の好みや運動をさせてほしいなどの具体的な希望は介護計画に生かすようにしている。	引き続き家族にホームの様子を伝えるとともに、定期的に家族の要望や意見を拾い上げ、その結果を知らせ、家族が疑問点をしやすしい工夫をしてみたいかがか。
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	年2回、面談の場を設け、直接意見や提案を聞く場としている。	職員は各自で業務日誌をつけており、それをもとに会議で意見を提案している。また、年に2回管理者も含めた三者面談を行っており、直接意見を聞く時間を取り意見を出しやすいシステム作りをしている。	
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	職員の業務改善を行い、平等に行えるようより良い環境づくりを行っている。		
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	業務日誌等の中から職員の日々のケアなどを把握して、質問や問題に答えたり指導していく。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、研修などに参加してサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人様からの訴えや御家族様からの情報収集に努めたり、親身に聴く体制を常に持ちながら接するよう努力している。		
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	見学の受け入れを行ったり、面会や推進会議への出席をお願いしたり、ホーム来訪の際には、利用者様の変化や様子を常にお伝えしている。		
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	相談時には本人様家族の訴えや希望に添えるよう必要な支援を提供、紹介できるように努めている。		
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	季節の行事を通し、食事や生活で表現したり、草むしりや生け垣の剪定など本人様の得意、経験を活かす場を提供している。		
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	行事等のセッティングにより、御家族様にも一緒に参加、時間の共有を図る。また、推進会議にも参加して頂き、意見を出してもらい支え合う関係を構築する。		
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	家族様、ボランティア慰問(定期的なもの)など積極的にアプローチし、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	家族と一緒に出かけることでなじみの関係の継続に努めてもらっている。友人等も高齢化し、なかなか来訪できなくなってきており、ホーム内での生活として盆栽や音楽などの趣味の継続に力を入れている。	
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	日常生活の中で一人ひとり役割を持つことにより、協力・支え合える環境作りに努めている。		

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
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	いつでも訪問してもらったり、連絡・相談を受けられるようにしている。		
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	随時、ご本人の希望や意向に耳を傾け、本人本位のケアができるよう努めている。	それぞれの生活歴から、思いや意向をくみ取り、それぞれの好きな曲で歌集を作ったりしている。	
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	入所時または入所後もご本人や御家族の会話の中でご本人のこれまでの暮らしや生活環境等の把握に努めている。		
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	話す内容や行動から現状を把握するように努めている。		
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	ご本人、御家族、必要な関係者から意見や意向を聞き、それを反映した介護計画を職員全体で作成している。	ケアマネジャーを中心に家族の意見も聞きながら、職員の意見・記録も参考に介護計画を作成している。月に1度モニタリングをしており、3か月と随時の見直しも実施している。	
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	毎日、様子やケア実践と結果、家族の要望時等の内容や気づきを個別に記録し、申し送りは別ノートに記録し情報の共有に努めている。		
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	状況やその時の要望に応じて、必要と思われる支援を提供できるように努めている。		

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
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	さまざまな必要性に応じ、近隣地域の方と交流を深め、協力体制を整え、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	利用者様、家族の希望を把握し主治医・訪問看護師と24時間体制でいつでも適切な診療が受けられるように支援している。	入居時に家族に説明と同意を得たうえで、協力医が主治医となっている。薬の処方等で2週間に1度往診してもらっている。訪問看護とも連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週に1回の健康チェックを行い、急変時や利用者様の身体に関する些細なことでも、いつでも連絡・相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院先にお見舞いに行き利用者様の状態を把握し、病院関係者、御家族と情報交換し早期退院に向けホームの環境を整えている。		
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	早期に御家族、主治医、看護師と話し合いの場を持ち、ホーム職員間でも話し合い全員が情報を共有している。	重度化や終末期についての指針を作成している。家族をはじめ主治医や関係者でその都度話し合いながら進めている。	
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	定期的に全員でマニュアルを再確認し、応急手当などの研修も参加している。		
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	区長、民生委員、近隣の方々を消防訓練などに招き、ホーム内の見学も行って頂き協力を得られるようお願いしている。	年に2回消防訓練を行っている。運営推進会議で話し合い地域住民にも参加してもらった。今年度から自動通報装置に地域代表者3名が登録してくれ協力が得られるようになった。災害時に備え水とパンを備蓄、資料もひとまとめにしてある。	昼夜を想定した年2回の訓練に加え、避難誘導が実際にスムーズに行えるよう、日頃からの自主訓練の導入も期待したい。

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
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	利用者様の尊厳を大切にしている。職員同士で情報交換し常に対応を考えている。	理念に掲げているように一人ひとりの尊厳ある生活が保障できるよう心がけている。	
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	コミュニケーションが困難な方には質問するなど工夫している。		
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、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	利用者様の体調などに合わせ、穏やかな時間を過ごせるようにしている。		
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	服装は利用者様の好みのものを着て頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き等、楽しみながら手伝って頂いている。	利用者のはテーブル拭きなど出来ることはお願いしている。利用者の好みを取り入れた手作りの食事やおやつを提供し、職員も一緒に味わっている。	
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	自力で摂取できない利用者様には介助し摂取して頂いている。食事、水分量は職員がチェックしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。		

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
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	日中は普通パンツに置き替えて頂く方や、紙おむつ使用の方でも日中はトイレでの排泄を促したりして、オムツの使用が減るよう支援している。また羞恥心にも配慮している。	排泄についてはチェック表をもとにプライドを傷つけないよう、食事の前などにさりげなく声かけや誘導をしている。オムツの持ち込みは自由で処理代金を徴収している。	
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	繊維質のあるものやヨーグルト等をメニューに取り入れたり、体操にも取り組んでいる。		
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	現在の職員数では個人の希望の時間では危険がある為行えていないが、入浴日を毎日に変更し人数も限定した為、時間にゆとりができたうえ、体調に合わせてずらすことも出来るようになりました。入浴剤も用意し楽しみながらの入浴に努めています	毎日入浴が実現できる職員体制をとっている。1週間の入浴予定表ができてはいるが、希望者や必要と思われる利用者は毎日でも入浴できる。シャワー浴・清拭・足浴も実施している。	
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	気持ちよく休めるよう温度管理を行っています。それぞれの休息時の習慣を尊重しています。		
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	薬を手渡す際は個人名を確認し、一人ひとりの名を呼んで手渡し服薬終了まで見守ります。症状について変化の場合は看護師に報告しています。		
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	それぞれの趣味や特技を活かし、書道や編み物、室内の飾り物づくりや家事などして頂いている。		
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	大気の良い日は庭や散歩や買い物に出かけたり、またはドライブに誘って気分転換がはかれるよう努めています。普段は行けないような所には皆で車で出掛け昼食を取ってきたりもします。個別希望に無理がある場合は御家族に希望をお伝えし協力をお願いすることもある。	散歩や草むしり・買い物など、天気の良い日には戸外に出掛けるようにしている。ドライブにも出かけている。家族に参加を願い協力してもらおう場合もある。	

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	しまい忘れなどからの誤解が生じないようにホームでお預かりさせて頂いているが、個人の買い物・外食に出かけた際には、ご本人様に直接会計をして頂いている。		
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	御家族様への年賀状や暑中見舞いの作成の場を設けたり、御家族様・本人様の希望に添えるよう、その都度連絡させて頂いている。		
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	出窓には、観葉植物や季節の花を置いたり、掲示板には利用者様と季節の花などのちぎり絵や折り紙など制作展示を心掛けています。居間や浴室などの部屋に合わせ電球のワット数を変えている。	玄関にソファを置きのんびり過ごせるようにしている。掲示物は完成度の高い利用者の作品が多い。定期的に届く水は利用者がいつでも自由に飲めるようになっている。	
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	食堂椅子では概ね個人の場所は決めているが、作業に合わせ利用者様本人が自由に移動し、活動・会話を楽めるようにしている。		
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	ご家庭で過ごされていた居室内の導線に出来るだけ近づけたベッドや家具の配置を考慮している。使用されていた家具や置物なども持参されている。	各居室は自宅と同じような家具の配置になるよう働きかけている。畳やタンスなど、落ち着いた過ごせるようなものを持ってきてもらっている。	比較的さっぱりとした居室が多い。今までの生活の様子を聞きながら、安心感と利用しやすくなるよう物品の持ち込みを、ホーム側から具体的に提案をしてみたい。
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	身体能力を考慮し、居室場所を決定したり、居室表示を大きく紙に書いて分かりやすいよう表示している。		