

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	0171300163		
法人名	有限会社 北のゆめ		
事業所名	グループホーム 北のゆめ (ユニット2)		
所在地	北広島市稲穂町東10丁目4-17		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成 30年2月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0171300163-00&PrefCd=01&VersionCd=022http://www.kaigoioho-hokkaido.jp/
-------------	--

【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)】

高齢化、重度化に伴い、集団でのレクリエーション等が難しくなっており、個々のやりたいこと、出来ることに重点をおきつつ、体操など身体を動かすことは、出来る範囲で行っている。食事の前には嚙下体操の目的も兼ねて好きな歌を皆で歌うなどしている。

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	平成29年11月2日

【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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念はパンフレットに記載され、事務所内に掲示されている。理念は短く分かりやすい内容となっている。職員の理念に対する意識も高く職員で共有している。利用者が年々高齢化していることから、理念のうちの「安全に暮らす」、「ゆつくりと過ごす」を特に心がけ、実践している。		
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	町内会に加入しており、町内会の総会に参加したり、新年会や清掃活動に参加している。利用者と職員は散歩での挨拶・会話などを通じて近隣の住民と交流を深めている。近隣住民から野菜をたくさんいただくこともある。		
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	認知症に関する相談受付の掲示を建物外部に貼り出し、相談も受け付けている。電話による認知症の方の家族から相談を受けることもある。		
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	事業所内にある多目的ホールにて、家族会、市職員、町内会長、民生委員、消防署等が参加し年6回の会議を開催している。事業所の実情や行事などの活動報告と意見交換を行っている。		
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	随時、北広島市役所高齢者支援課、北広島市ひがし高齢者支援センターに、利用者へのサービス、地域に向けた取り組みなどについて指導、助言を受けている。また職員雇用の相談や研修生の受け入れについても積極的な協力関係を築いている。		
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「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	日々のカンファレンスで情報共有し身体拘束をしないケアに努めている。玄関にはセンサーがあるが、それに頼ることなく、職員は出入りに注意して対応している。防犯対策上、夜間だけ施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	他施設の事件などの報道に接し虐待がなぜ起こるのか職員同士、話し合い、自らのケアを振り返り虐待防止への意識付けをしている。		

グループホーム 北のゆめ（ユニット2）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	包括支援センターの主催する地域助け合い会議に参加し、日常生活自立支援事業等についての理解を深めている。		
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	入居時に契約についての十分な説明を行い、理解・納得が得られるよう努力している。改定の時などは事前に改定内容を口答・文書で報告し理解を得ている。		
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並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	利用者の意見・要望は毎日の会話から把握に努め、家族の来訪時に家族の意見、希望、要望などを聞き取っている。そこで出た要望や意見等は、スタッフ会議や運営推進会議の議題として、運営に反映させている。		
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	管理者には何でも言い合える関係にあり、職員から意見や要望を聞く機会を心がけている。また、月に1度ユニットごとのミーティング等で出された意見や提案を運営に反映させている。		
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	職員のそれぞれの働きを考慮して毎年の昇給・賞与に反映させている。処遇改善加算を算定し、待遇改善に努めている。		
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	ホーム内研修を行い、個人のレベルアップを図っている。外部研修などは全職員に案内を回覧、希望をとり参加させている。また、介護福祉士取得後は認知症介護実践者研修に参加させている。		
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	3ヶ月に一度、市内のグループホーム連絡会議があり、情報交換や研修の企画などを行っている。また、毎年グループホーム間で見学交流を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に本人面談などを行い、情報収集し、理解を深めて安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談を行い、情報収集し、困っていること・不安・希望など家族等の思いも聞くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談や入居時に得た情報等により、本人・家族の希望・願い等を見極め、職員間で情報共有し、それにあった支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者それぞれの出来ることや興味のあることを一緒に行いながら、楽しく過ごせるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時等に利用者の様子や変化など状況を伝え、情報を共有して、共に支援していることを意識できるよう努めている。		
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	知人等の来所も積極的に受け入れ、本人のこれまで大切にしてきた馴染みの関係を途切れないように支援している。面会時はゆっくりとした時間を過ごせるよう努めている。法事や墓参りが迫ったときには、家族に確認をして日程を調整し、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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	毎日、午前中は皆で出来る体操やレクリエーションを行いコミュニケーションがとれるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用終了は入院・死亡が主であるが、入院の場合はお見舞いに行く、家族にお話を聞くなどし状況を把握するようにしている。また死亡の場合は葬儀に出るようにしている。以前、看取りをした利用者の家族から年賀状をいただいている。		
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	アセスメントシートの他日常の行動や会話から利用者の思いを把握するように努めている。新たな気づきがあれば職員同士で話し合い確認記録するように努めている。		
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	本人・家族より折に触れて情報を収集し、これまでの暮らし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	日々の様子に留意し、カンファレンス等で職員間でも情報交換し把握するようにし個々のリズムに合った生活ができるよう努めている。		
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	利用者・家族から意向などを把握し職員で毎月カンファレンスを行いアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、3か月毎に計画の見直しを行っている。変化が生じた時は現状に即し見直しを行い、家族に説明・同意をもらっている。		
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	朝夕の申し送り・カンファレンス・連絡帳・個別の記録などを活用し、職員間で情報共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	利用者の変化・状態、ご家族の状況を理解しながら、柔軟な支援ができるよう努めている。		
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	運営推進会議への出席、行事の時のボランティアの依頼や、防災訓練時には消防の協力を得ている。		
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	かかりつけ医への受診同行は家族と事業所で協議し、かかりつけ医へはホームの車、介護タクシー等を使って受診している。協力医の定期的往診があり、緊急時には24時間体制で連携した看護師と協力医医療機関同士の支援体制を構築している。		

グループホーム 北のゆめ（ユニット2）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問診療時や電話で協力医療機関の看護師に状況を報告し、変化のあった時はその都度報告・相談している。		
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、また、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。又は、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。	入院した際は面会し、家族や病院側から経過など情報収集を行い早期に退院できるよう努めている。また病院側とは普段の訪問診療などに情報交換を行っている。		
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	入居時に利用者と家族に説明し同意を得ている。食事等の状況の変化に対して利用者・家族の意向、医師の意見を交えながら再度同意を得ている。24時間対応の医師や看護師と連携してチームで支援に取り組んでいる。		
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	年に2回、ホーム内での救急訓練を実施し、内1回は消防署からの指導を仰いでいる。またマニュアルを作成し職員に周知している。		
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	火災避難訓練は年2回、内1回は消防職員立会いの下、行っている。地域の人々との協力体制を今以上に構築に向けて取り組んでいる。避難訓練では消火・避難・通報の各訓練が実施され、避難経路、連絡体制など、支援の体制を整えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者の個人情報の扱いは入所時に説明し同意を得ている。尊厳について職員間で話し合う機会を設けて、人生の先輩である利用者を敬い、失礼の無いよう、日常生活全般や食事、排泄、入浴等の各場面に応じ、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけがないように職員間に周知している。		
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	日常の会話などから思いや希望などを汲み取るよう努めている。また過ごし方を自己決定できるよう、レクリエーション等については複数のプログラムを用意するよう努めている。		
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	一人一人がその日を満足感を得て過ごせるよう、各々のペースに合った支援をするよう努めており、コミュニケーションの中でその思いを読み取る努力をしている。		
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	日常の生活においては出来るだけご自身で洋服を選んでいただいている。また家族とも相談しながら理美容の機会を設けている。		

グループホーム 北のゆめ (ユニット2)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と一緒に野菜を洗ったり盛り付けをしている。誕生日には利用者の好みのものを聞いたり要望に沿うようにしている。2階では食材の配送を業者に依頼しており様々なメニューを試験的に導入している。		
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	栄養バランスを考えた献立はもちろんのこと、利用者ごとの好みや摂取能力等により形状や大きさ、食器などを工夫することで必要量を確保できるよう努めている。また水分量も一人一人チェックし摂取できるよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、能力に応じて見守りや介助などを行っている。		
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	利用者の水分摂取量と排泄チェック表で状況を把握し、各々リズムをつかむよう努めている。また、利用者のサインや仕草等から利用者にとりあげない声掛けをして、歩行介助などで自立排泄に向けた支援を行っている。		
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	常に排便状況を確認し、食事や水分、運動などにより排便を促している。一定期間排便が確認できないときは医師等に相談するなどし、便秘が長期間に及ばないように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者が入浴を楽しめるよう、気分や体調を見ながら、希望に沿うよう努めている。入浴を好まない利用者には、会話や動作などから原因を取り除くようにして入り易い環境を整えている。		
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	日中の活動内容を工夫し夜間の安眠につなげている。また眠れないときにはホットミルクの提供など工夫している。なお、日中でも休息が必要な場合には臥床していただいている。		
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	常に各利用者の服薬内容を確認できるようカード化したものをファイルしている。また内容に変更があった際には連絡帳に記載し、変更後の様子観察もしている。		
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	一人ひとりが役割を持てるよう好きなこと、できることを把握し、自発的にお手伝いやレクリエーションに参加して張り合いや喜びを感じれるよう努めている。		

グループホーム 北のゆめ (ユニット2)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	高齢化、重度化に伴い、外出する機会は減ってきているが、家族の協力を得て外食や墓参りに出かけている利用者もいる。		
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	金銭管理が難しい方が多く、利用者から希望があったり、必要なものがあれば家族にお願いしている。また預り金の中から支出することもある。		
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	母の日に届いたお花のお礼を書いた手紙を、職員が投函するなど支援をしている。		
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	南向きの大きな窓があり室内は明るく、眺めも良い。暖房は温水セントラルヒーティング、天井にはエアコンが設置され、夏・冬と快適な室温管理が出来ている。壁には季節に合わせた飾り付けが施され、廊下には利用者、職員の作品や外部からいただいた絵手紙などが掲示されている。落ち着いてゆっくり過ごす事が出来る環境になるように工夫している。		
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	以前、一人になれるような区切ったスペースを作ったが利用する方がいなかった。リビングのソファに座り利用者同士、話したり、膝掛けを貸しあったり、または一人でテレビを見たり個人的な時間を過ごしている。		
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	温水暖房であり、室温は職員が調節している。窓は大きく自然採光で十分な明るさがある。居室のカーテン以外は利用者本人・ご家族が用意した物であり、その中には入居前から使用していた馴染みの物、壁には写真、フレン、作品、ヌイグルミなどが飾られて、居心地よい部屋になるように工夫されている。		
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」や「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	廊下・浴室・トイレに手すりをつけるなど少しでも自立できるよう、かつ安全に配慮している。また「便所」と張り紙をするなど場所がわかりやすいよう工夫している。		