

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	0177100286		
法人名	特定非営利活動法人 NPO 社会福祉振興会		
事業所名	グループホームななかまど歌志内館 2号館		
所在地	北海道歌志内市宇中村34-1		
自己評価作成日	平成29年10月15日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0177100286-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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12月15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)】

朝礼で1日の目標を運営方針や理念、仕事の基本10か条、七つの心といった仕事をする上での行動指針から決め、1日の仕事の仕方や利用者への接し方を改めて心得る機会を作っている。 利用者の意向や願い、思いが聞き取れるようにし、すぐには叶えられない場合もあるが、毎月のサービス担当者会議などで話し合い、実現できるように日々取り組んでいる。 また育児中の正職員・パート職員も数名おり、産休・育休の制度も整われている。土日、祝日などの休みも優先的に取れるようにし、働きやすい環境づくりをおこなっている。子供を職場へ連れてくることにも配慮しており、高齢者と中々接する機会のない子供はもちろん、利用者も普段聞かないにぎやかな声が刺激にもなっている。また今年度は近隣の幼稚園との交流として、お遊戯をみせに来ていただく機会もつくりけている。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	”地域とともに地域で住む一人として”といったフレーズが理念に入っており、地域の行事などに利用者はもちろん職員も参加できるよう努めている。		
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	地域行事や今まで馴染んできた床屋や美容室の利用などを継続するのはもちろん、事業所としても町内の川清掃や神社の雪投げなど手伝う機会をつくっている。		
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	問い合わせや利用申し込み時にはこれまでの積み上げを生かし、相談に乗れるようにしている。		
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	活動報告として2か月分の利用者の状態や施設としての取り組みなどを記載したものを作成し、話している。その中で疑問点や意見をいただき、今後に生かせるようにしている。		
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	地域包括ケア会議への参加での意見交換はもちろん、日頃から待機者や他施設の状況など話す機会を作りながら協力体制を整えている。		
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	身体拘束0の手引きを職員が勤務前に目が届くように2階に貼り周知するのはもちろん、研修などを通してより理解ができるようにしている。		
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	研修を通して学ぶのはもちろん、日頃のケアの中でも声掛けや対応でのグレーゾーンとなっている部分に着目し、職員間でも注意し合える環境を作っている。		

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
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	研修を通し、管理者・職員が学べる機会を設けている。一人ひとりの利用者の生活状況、現在の状態把握をし、適切なサービスがうけられるように、その都度検討している。		
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	各計画作成担当者や管理者が対応し、契約書や重要事項説明書を基に丁寧に時間をかけて、家族の疑問点や不安点、わからないことなど確認しながら対応をしている。		
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	面会や電話連絡時など都度意見・要望等がないか確認している。またそういった機会に言われた意見は管理者等に職員が相談し、運営などに反映できるように取り組んでいる。		
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	NPO総会や会議などではもちろん、日頃から意見を言いやすい環境を作っていたき、運営に反映していただけている。		
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	年2回の面談等の機会を設けていただき、職員の意見を聞く機会はもちろん、日頃から話しを聞く機会を設けていただき環境整備や勤務体制などの調整をしていただき、働きやすい環境をと整えていただいている。		
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	面談での目標設定の他にスキルアップの為に研修参加の機会や個々に合わせた資格習得に対する手助けやアドバイスをさせていただいている。		
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	外部研修への参加はもちろん、ななかまどとして代表者や管理者が講義をしに行く機会もあり、そういった部分でも外部同業者との交流の機会をつくる事ができている。		

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	入居前から本人とも面談や会う機会、見学に来ていただき、施設を見ていただくようにしている。入居後も関わりを多く持ちながら、困っていることや不安にすぐに気づけるように努めている。		
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	入居前から家族とも面談や見学に来ていただき、本人の状態等を伺いながら、困っていることや入居後の不安など聞き、よい関係が作れるように努めている。		
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	利用前に面談や見学を行う際にグループホームでの支援をパンフレット等を通して理解していただき、現状本人に適している施設なのか検討し、違ったサービスも提案して話をしている。		
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	利用開始前から本人の得意なことや今までの暮らしでの役割や楽しみを聞きながら、本人に合った役割ことなどをこれまでの生活通り行えるように支援している。		
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	本人のこれまでの生活歴や好みを聞き取り、情報の共有はもちろん、日頃から利用者とも家族の話をする機会を設けながら、面会時や手紙等でそういった状態を報告し、絆を大切にできるようにしている。		
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	自由な面会はもちろん、本人、家族と話ながら要望に応えられるよう馴染みの場所へ行く機会などを設けたり、場合によっては手紙や電話を行い、関係が途切れないようにしている。		
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	会話や作業時など場合によっては職員が間に入り、上手くコミュニケーションの取れない利用者も円滑に行えるよう関わりを作り、支え合っていると思えるような環境もつくれるようにしている。		

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
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	利用契約が終了した後も、これまでの関係性を配慮し、状態の確認や場合によっては面会などに伺い、本人・家族の力になれるように努めている。		
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	希望や意向などケアプランに反映しているのはもちろん、日頃から聞く機会を設けるようにしている。また本人からの聞き取りが困難な場合は家族と相談し、本人の意向にそれ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	入居時の段階で利用に至るまでの経緯やこれまでの生活歴などを聞き取るようにしている。また入居後も聞き取りを行いながら、センター方式等活用できるようにしている。		
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	朝など本人からの聞き取りはもちろん、朝礼等で夜間の状態や体調変化を引き継げるようにし、それに伴い一日の過ごし方を検討し支援している。		
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	介護計画の更新、体調変化時には特に話し合いの場を設け、本人・家族はもちろん、主治医や訪問看護等からも意見をいただき、反映された介護計画を作成するようにしている。		
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	日常生活の様子はもちろん、ケアの実施結果など記録に残し、職員がいつでもみられるようにしている。またケア会議などでも気づき等に対し話をする機会を設け、介護計画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	本人はもちろん家族の状況に合わせ、それぞれ困っていることなど気づき合いはもちろん、手助けが行えるように管理者等とも共有しながら柔軟にサービスが行えるように取り組んでいる。		
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	馴染みのある市での生活で、今まで活用してきた、診療所や歯科、役所関係などのつながりを継続し、本人が安心して暮らせる環境をつくっている。		
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	受診時には都度、家族に連絡し、希望・要望を聞きながら対応している。またかかりつけ医とも連携が取れるように相談・連絡等をみにつに取るようにしている。		

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
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	訪問看護を利用し、週1回の訪問以外にも何かあれば都度、連絡・相談し指示を仰ぐようにし、場合によっては受診を行うなど対応を取り、適切な支援が行えるようにしている。		
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。	入院した際には情報提供書や服薬リストを病院関係者に渡すのはもちろん、随時病院訪問や連絡を行い家族とも相談しながら退院の目途など相談していくようにしている。また退院後の対応等も事業所にはもちろん、入院先医と担当医が連携取れるように手紙等書いていただくようにしている。		
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	入居の段階からターミナルケアについての書類を作成し、説明・同意をいただいている。その後の状態に応じて都度今後について本人・家族・主治医と話し合う機会を十分に設け対応していくようにしている。		
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	定期的救命講習など受ける機会をつくっている。また日頃から申し送り等で特変者について話、対応方法を共有するようにしている。		
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	定期的に避難訓練を夜間想定で行い、最悪な場合に備えた訓練を順番に職員が行えるように予定等組み避難方法を身につけてるようにしている。また町内とも覚書を作成し、協力していただけるように整えている。		
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	一人ひとりを尊重する声掛けや対応を行い、他利用者との関係も考えながら、プライバシーが保てるように対応している。		
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	生活の中思いや希望を聞き取るのはもちろん、どうしたら自己決定が行えるかを考え、声掛けや支援にあたっている。		
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	何がしたいのかを聞く以外にも利用者のその日の状態に合わせて、どのように過ごしていただくことで、満足につながるのかを常に考え支援している。		
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	身だしなみはもちろん、自分で服や身なりを選んでいただき、本人のタイミングで美容室や床屋にも行けるように支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものの聞き取りはもちろん、今までの生活で得意としていた料理などを取り入れられるようにもしている。一人ひとりに合わせて、できる部分を手伝っていただける場面をつくるようにしている。		
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	食事や水分量の確認はもちろん、毎食時には足りているかや好みを聞くようにしている。また一人ひとりに合わせて食事形態や器、箸・スプーンなど準備するようにしている。		
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	食後、就寝・起床の口腔ケアを行うようにし、できるだけ自分でできる部分は自分で行っていただき、口腔ケア内が綺麗に保てるようにし、場合によっては歯科医からも意見をもらうようにしている。		
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	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握するようにしている。また一人ひとり行動、訴えはもちろん、時間をみての誘導することでトイレでの自排尿にも繋がる支援ができています。		
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	便秘にならないように乳製品等個々に摂取が行えるよう工夫し、一人ひとりに合わせた便秘予防方法を考えながら取り組んでいる。		
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	入浴の声掛けを行う中で、時間帯や本人の都合に合わせて支援を行っている。また個別に入浴剤を使用したり、音楽を聴くなどリラックスして入浴が行えるようにしている。		
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	寝る時間など本人のペースに合わせて支援している。またゆっくり眠られるよう室温調整や居室の整備、場合によってはマッサージやホットミルクを提供し安眠につなげるようにしている。		
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	服薬リストを介護室に常に完備しており、職員誰もがすぐに確認出来る状態にしている。また服薬の変更や追加時には申し送りが行えるようにしている。		
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	個々に合わせて楽しみ支援や生活歴の把握から本人が好む話や力を発揮できる場面をこちらからもつくり、やりがいや自信につながるよう支援している。		

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
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	毎日一人ひとり希望の確認を行う中で、普段行けない場所などは家族と相談しながら日程調整など行い、希望にそった支援ができるだけ行えるように支援にあたっている。		
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	自分で管理を行える人には持っていていただいている。それ以外の人にも買い物時にはお金の支払いなど自分で行える機会をつくっている。		
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	要望時以外にも連絡いただいた際には本人に代わり、会話が出来る機会もつくっている。また手紙を書いたり、携帯電話を持っている利用者もいる。		
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	季節を感じていただけるよう支援する中で、音や光、色など利用者にとって不快となる場合もあることを理解し支援した上で、ごちゃごちゃとならないような装飾や幻視・幻聴などにつながらないよう居間などの用空間は配慮している。		
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	テレビ前などにソファを配置し、気の合った利用者同士がゆっくりお茶のみやゲーム(花札やトランプなど)の活動などが行えるスペースも設けている。		
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	入居の段階で馴染みの物を持ってきていただくように話し、家具はもちろん仏壇や神棚なども持ってきていただき、心地よく今までの生活に少しでも近い状態に保てるようにしている。		
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」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	一人ひとり利用者に合わせた行動パターンを理解した上で、歩行場所などの障害物の撤去やつかまの場所の確保、また場所がわかるような目印などをつけるようにしている。		