

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	0171500754		
法人名	株式会社 ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ななみつき 2 (旧ハッピードワンII)		
所在地	亀田郡七飯町緑町3丁目1番1号		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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)】

1ボランティアの方々のご厚意により来訪も定期となってきたので、今後は、待つ姿勢ばかりではなく、こちらから出かけて近隣や地域の方々との交流を深めていきたいと思っています。日々の散歩で挨拶を交わし、催時やお祭りへの参加を積極的に行い、ひとりひとりの好む事を探りながら、その人にあった外出機会を設けていきたいと思っています。また、日常生活ではひとりひとりの出来る事をいつまでも継続してけるように、支援させて頂くためには、スタッフは「待つ」という姿勢を自然体で身につけるように意識、改革し、利用者様が自信をもって生活し、安心して暮らせる、もう1つの家、もう1つの家族づくりを目指します。

※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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0171500754-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年10月20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)	○ 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)	○ 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	もうひとつの家、もうひとつの家族づくりを理念として掲げ地域や家族や仲間のちからを生かしながら目に付くところに理念を掲示し名札の裏にも記載して常に意識している。		
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	行事では地域の果樹園に季節で果物狩りに出かけた定期に町内会のボランティア様に来て頂いたり町内会員として除草活動や夏祭りに参加している。毎年七飯町文化祭に出展したり中学生の一日職場体験の受け入れをしている。		
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	地域の認知症高齢者を抱えている家族からの相談や施設見学、他関係機関への紹介など、その都度いつでも受付できる体制をとり必要な情報提供を行っている。		
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	行政、社会福祉協議会、医療機関、町内会役員、家族様などに参加いただきホームの現状、活動報告をし意見交換しながら提案などあれば真摯に受け止めサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で事業所の実情や事例、職員の研修会の開催参加状況を報告したり24時間チャリティー募金を開催し主旨を理解して参加していただき用具の協力を得ている。		
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	身体拘束マニュアルがあり日中は鍵をかけておらず夜間は防犯のため家族様に説明し同意の上施錠している。受診時には主治医に相談し調整を行い対応している。		
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	社内研修や高齢者虐待防止法を分かりやすく抜粋したものを掲示しスタッフの意識向上を目指し見過さないように努めている。		

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
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	成年後見人制度については職員がいつでも調べることができる場所に保管しており今年度は町主催による成年後見人制度のセミナーに参加し参加できなかったスタッフへの研修を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は内容を十分に説明し項目毎に不明な点や疑問点をたずね終了後にも再度質問を受けて納得、理解をして頂いている。あとで不明疑問点がでて、いつでも受付、問い合わせができるように対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している。並びにホームページ、家族会、年2回のアンケートを実施し重要事項説明書に苦情窓口やホーム以外の連絡先も記載している。また面会時にも状況を伝え、それに対する家族様の意見要望を取り入れている。		
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	月1～2回管理者会議がありその内容をスタッフミーティングで報告し自由に意見交換している。時には意見をその場で書いてもらったりすることもある。		
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	人事考課を行い上半期、下半期、全体での振り返りをし半期に一度評価を受けている。目標は自らが設定し向上心につながっていると同時に資格取得や研修、講演会への参加も自発性を重んじシフト調整を行ったりしている。		
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	今年度は新人スタッフ研修に力を入れてコミュニケーション技術、想像力、発想力、マナー、接遇の研修を行うと同時に他部署スタッフによる職業倫理、個人情報、理念、リスクマネジメント等の研修を行っている。		
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	忘年会では同業者同士で話し合いをしながら交流を深める機会があった。北海道GH協会員としてスタッフが研修や実習に行く機会をもうけたり逆に実習生を受け入れたりと交流の機会が作られ良い所は取り入れられたりする意見交換の場は確保されている。		

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	フェイスシート、バッグアセスメント等出来るだけ情報を収集し入所前に本人とも面談し家族様から生活習慣等本人からも聞き取りをし様子観察し情報を共有しながらチームとしての支援の仕方を考え安心につなが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	事前に面談を実施し困っている事、不安や要望に対してどのようなケアを行って、どうだったか家族様に報告をし、そこからまたケアの方向性を導き出し家族様の協力を得ながら良い方向にな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	事前の情報収集で医療面の分野についてはNSとも相談しアドバイスを頂き「その時」まず必要な支援を見極めてからサービス利用を受けていただいている。		
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	仕事に就く前には理念、介護の基本に目を通し共に支え合って暮らすという意識の中で出来る事、出来ない事を見極め過剰介護にならないように注意し役割、日課などを提供しながら共に暮らしている。		
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	月一度のハッピー通信で生活の様子を伝え花見会や誕生日にはイベントを企画し家族様と一緒に過ごせる機会を作っている。面会時にはゆっくりと過ごして頂けるように努めている。		
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	地域の商店街に買い物や外出したり住み慣れて暮らした所でのお祭りに行ったりお正月には家族様と外出や外泊を支援している。		
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	皆で過せる空間や、気の合ったもの同士が少人数でも過ごせる空間がありユニット別という隔てもなく交流出来る機会を提供している。		

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	契約が終了しても入院先への面会、家族様へは連絡をとって病院での経過を把握しその都度相談に応じている。		
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	日々の生活の中での本人の思いや気づきを大切にし楽しみ喜びが得られるように努めた、家族様、利用者様から聞き取りして一緒に考えるようにしている。		
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	家族様にはできるだけわかる範囲でバックグラウンドアセスメントを記入してもらい、これまでのサービス利用の把握に努めセンター方式シートを活用している。		
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	記録やバイタル、水分、排泄、食事などをチェック表に記入し日中、夜間の状態についても毎日申し送りをして現状の状態把握に努めている。		
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	利用者様毎に担当を決め本人や家族様の要望、意見を聞いたり医師や看護師に相談したりスタッフ間でカンファレンス、モニタリングをし3カ月毎の評価でケアプランを作成している。		
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	個別の記録から1ヶ月の状態を月間要約にまとめ、センター方式に記入しケアプランを作成している。		
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	その時々本人やご家族からの要望を受け、買い物や外出、イベント参加等のサービスに努めている。		
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	町民文化祭の作品出展、地域の夏祭り、盆踊り参加、七夕で地域の子供達と交流し、中学生の職場体験の受入れ、季節の果物狩り等豊かな暮らしを過ごせるように努めている。		
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	入院設備のある、ななえ新病院、なるかわ病院と連携し入所時には掛りたい医療機関を聞き、受診介助している。検査結果等医師から説明がある時は家族様と連絡を取り、同席させて頂き、現状の情報を共有し支援している。		

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
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	同一敷地内に正看護師が常勤し、週1回の健康チェックを行い、特変等あっても随時相談・指示を受けられ、スムーズに受診対応が出来るようになっている。		
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。	入院時には介護要約を病院へ渡し、スタッフが面会に行き、様子を伺いながら、不安の軽減に努めている。医師との面談がある場合は家族様に同席をお願いし、今後について一緒に話し合いやソーシャルワーカーとも連携を取り合い、早期退院に向けて相談している。		
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	契約時等に家族様に説明し同意を得ている。重度化が見られた場合は、家族様と話し合いをしながらかかりつけ医や協力医療機関の医師、看護師と連携を図り、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	応急手当初期マニュアルがあり、急変や事故発生時に備えての緊急連絡網を作成している。		
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	年2回避難訓練を実施し、消火器の使用方法、緊急時の誘導の仕方等の訓練指導を頂いている。スプリンクラーを設置し、自主検査点検チェック表を作成し、朝・夕点検を行っている。		
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	何気ない言葉掛けなどでプライドを傷つけない様に、1人1人に配慮して、細心の注意を払うよう心がけて支援している。		
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	センター方式の活用と共に表情・しぐさ・言葉・サインから利用所様の思いを汲み取り、家族様に確認したり、選択しやすい声掛けに努めている。		
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	その日、その時々、利用者様の様子や表情・行動等を見て、日常生活をどう過ごしたいか希望を確認したりしながら、支援に努めている。		
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	季節の服装、定期的または本人の希望により、美容室を予約したり、化粧品や衣類を一緒に買いに行き、自分で好みを選択出来るよう、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
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	食事は外部委託だが、好みのメニューは毎月の給食会議で検討し、翌月のメニューに反映している。配膳・下膳・片付け・みそ汁作りは職員と一緒にやっている。		
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	水分、食事チェックを実施し、日々の記録を温度板に記入している。栄養士が栄養管理しており、個々の状態に応じて相談しながら、対応している。		
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に、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	毎食後に習慣として行っている。声掛け、見守り、介助等その方にあつた対応をしている。		
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	チェックシートで1人1人の排泄パターンを把握し、時間毎に利用者様のプライバシーに配慮した、声掛け、誘導を行い、利用者様のトイレを使用した排泄自立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	個々の水分量の把握下剤等の見直しを職員間で話し合い、医師・看護師に相談、助言を頂き、家族様とも相談し、スポーツ飲料、牛乳、野菜ジュース、ヤクルト等で水分確保し便秘予防に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	その時の本人の希望に応じている。早風呂、長風呂それぞれの習慣にあつたペースで入浴して頂いているが、その日の体調には十分配慮している。また、入浴剤を使用する等工夫しながら支援している。		
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	本人の希望に応じ、日中休んで頂く事もあり、あえて就寝時間は決めていない。就寝パターンを把握し、眠れない時は、温かい飲み物を勧めたり日中の散歩・外気浴を心掛けている。		
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	薬剤情報で用法・用量を確認し、新しい薬が処方された時は、副作用を医師に確認する様にしている。服薬一覧表、服薬チェック表を作成し、職員はダブルチェック体制で行っている。		
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	センター方式、バッグアセスメントを参考にしながら、レクの参加、趣味、好み、日課として出来るお手伝いを提供する様に努めている。		

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
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	散歩・外気浴や買い物・ドライブ等の外出支援を行っている。町の文化祭や夏祭り、果物狩り、2ユニット合同の一緒の外出支援を行っている。		
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	家族様から預かっているお小遣いをスーパーや駄菓子屋等で買い物した時は力量に合わせて支払って頂く様にしている。		
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	希望がある時は添える様に支援している。月1回のハッピー通信で普段の様子をお伝えし、テレビ電話システムを導入している。		
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	散歩の帰りに野花を摘んで飾ったり、季節に合わせた設えをしている。テレビの音量に気を付け、冬場の換気は時間を決めて行い、ホールや台所には、天窓があり、自然光が入るようにしている。		
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	多数で過ごせる共有スペース以外にも所々にソファを置き、1人や2人といったスペース空間がある。		
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	今まで使い慣れた寝具・タンスや家具・仏壇や家族様の写真等家族の協力を得て、馴染みの空間作りを心掛けている。		
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	フロア・浴室・トイレには手すり、床はクッションフロア、各居室にはトイレ、洗面所を設置し、広い移動スペースが確保されている。		