

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	3671200263		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま石井		
所在地	徳島県名西郡石井町浦字上浦524の9		
自己評価作成日	平成22年12月20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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671200263&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成23年2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)】

頻繁に利用者や職員で出かけるようにしている。昔ながらの言い伝えや習わしを大切にし、生活に取り入れている。利用者が散歩の途中で拾ってきた子猫や犬を飼い、全員で世話をしている。利用者や職員で開墾した畑で収穫した野菜を使っておかずを作ったり、近所の方におすそわけをしている。利用者が、母体法人の医療機関で販売した野菜の収益でおやつを買って食べるなど、協働を大切にしている。家族や地域の方と交流し、行事に誘い合ったり相談にのるなど協力関係を築いている。利用者が無力感や孤独感を感じることがないように、言葉かけや態度に配慮している。職員がいつも明るく穏やかな気持ちで利用者へ接することができるよう職員関係を良好に保っている。

【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)】

利用者も職員も笑顔で過ごすことを大切にしている。自由に何でもやってみようとの発想で取り組んだ菜園は、収穫物を販売するほどの成果を挙げている。また、犬や猫の世話をするなど、利用者が生活の中で役割を担っていることを楽しみながら実感できるよう工夫している。管理者や職員は、利用者へ普通の生活、ふつうの家庭のゆるく優しくの生活の場を支援する専門職であることを共有し取り組んでいる。地域との連携を重視し、運営推進会議を通じて交流し地域から見守られる事業所であるよう取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1階	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	「地域との交流」を理念に取り入れ、毎朝唱和して実践に取り組んでいる。職員間で話し合っって新たに「心得」を作り、理念とともに唱和して日ごろのケアの指針にしている。	全職員は、理念を理解して共有している。職員一人ひとりの思いを大切に「心得」をつくり、日常生活のあらゆる場面で利用者と接する基本姿勢として取り組んでいる。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な交流を続け、地域の方が立ち寄りてくれたり地域行事に誘ってもらふなど、気にかけてくれている。祭りや防災訓練、趣味の会等に地域の一員として参加している。	日ごろから近所を散歩しているため、近隣の方と顔見知りの関係となっている。地域行事への参加を行うなど、事業所は地域の一員として交流している。地域の方や中学生、ボランティアグループの来訪などがあり、積極的に交流を行っている。		
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	運営推進会議で勉強したり利用者との日ごろのかかわりの中で支援方法を知り、認知症への理解を深めてもらっている。疑問や困っていること等の相談を受け、支援方法を一緒に考えて解決に向け取り組んでいる。			
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	運営推進会議で近況を報告し、地域連携に向けての意見やアドバイスを出してもらい、協力関係を築いている。評価結果を報告し、改善項目や目標達成計画について話し合っって、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。	年6回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の近況報告や地域からの情報収集、専門職を招いての勉強会等を行っている。参加者と事業所の双方向的な会議となるように工夫しており、有意義な意見交換の機会になるよう取り組んでいる。		
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	市町村担当者と密に連絡を取って近況を把握してもらい、協力関係を築いている。担当者は気軽に相談に応じてくれている。	日ごろから、連絡を取りあっって協力関係を築くよう努めている。また、運営推進会議への参加もある。		
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	全職員が、身体拘束をしないという認識を持ち、行動を遮る動作や言葉等に配慮している。点滴などの医療更衣時にも付きそっって、身体拘束を行わないように工夫している。玄関も施錠しない時間を増やせるよう取り組んでいる。	全職員は、身体拘束の内容とその弊害を理解し、利用者の自由な暮らしの支援に取り組んでいる。日中は、玄関の鍵錠に取り組み、利用者の心に寄り添うケアの実践に繋がっている。運営推進会議を通じて地域の協力も得ている。		
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修を実施している。日ごろから職員間で話し合い、言葉使いや態度をお互いにチェックし合っって防止に努めている。職員のストレスケアにも配慮し、明るく穏やかな職場環境づくりに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	資料を配付し、研修を実施している。制度を必要とする利用者がいないため、活用には至っていない。		
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	契約時や改定時、十分に時間をかけて説明し、不安や疑問がないよう努めている。重度化に伴うさまざまな負担や経済的な不安などにも親身になって相談にのり、理解を得られるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見、要望を記録し、職員間で話し合っ対応している。また、家族の来訪時には、会話の内容を懇談記録として残し、心情を察するよう努めている。	利用者との普段の会話から意見や要望を把握するように努めている。また、家族の来訪時には職員が積極的に話しかけ、意見や要望を把握して記録し検討を行っている。本人本位で対応し、サービスの質の向上に反映させている。	
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	日ごろから、管理者は現場に気を配り、意見や提案を出しやすい雰囲気をつくっている。職員の前向きな発想や意見を取り入れ、運営に反映させている。	管理者は、職員が意見や提案を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。職員の提案を積極的に取り入れ運営に反映させることで職員の自主性を高めているが、全職員への働きかけが十分ではない。	職員の自主性や組織力、サービスの質の向上等を促すための管理者の積極的な働きかけをより効果的なものとするためにも、全職員参画型のミーティング等の開催に期待したい。
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	代表者は、管理者や職員の努力を認め、相談にのったり協力をしている。職員の意見や提案を受け入れている。		
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	職員の希望に応じて、研修等への参加を認めている。法人内の研修会に参加し、医療や栄養面の知識を得られるように努めている。		
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	地域や他市町村の同業者との交流を図っている。認知症ケア学会等に参加し、他の同業者と交流することでさまざまな知識を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	家族からの相談時、本人の心情や生活の中で困難になっていることに思いを寄せ、居心地のよい環境を提供できるよう準備している。できるだけ面談を行い、本人の声を聞くようにしている。		
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	相談や見学、申込の段階から家族の困難や不安を受け止められるよう努めている。入居に至らなくても役立てていただける情報を提供したりサポート関係を築いている。		
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	本人の生活習慣や要望を理解し、社会資源を含めた支援方法を考えている。必要に応じて他の介護サービス事業所と連携し、適切なサービス利用を勧めることがある。		
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	昔からの伝統や習慣、季節の催し事の方法を教えてもらったり困った時に知恵を借りたりしている。利用者に寄りそい、喜怒哀楽を共有している。利用者と職員は互いに癒される関係を構築している。		
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	家族とともに本人を支える関係を構築している。生活の中で相談しながら関わってもらっている。		
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	家族や友人、地域の方の来訪時間を決めず、自由に行き来できるようにしている。外出や外泊なども自由にでき、気軽に帰宅している。行きつけの店や入居前から通っているお不動さんにお参りに行く人もいる。	利用者一人ひとりの人間関係や馴染みの場所を把握している。時間等の制約をせずに、利用者本位の姿勢で、利用者の自由を大切に考えた支援に努めている。	
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ご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	職員は、利用者の性格や好みを把握し、孤立しないように利用者同士の関わりを見守っている。小さなトラブルはあるが、利用者間で解決し仲良くなっている。お互いに世話をしたり心配するような人間関係がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	退居しても病院や施設に様子を見に行っている。家族とも関係を継続し、地域の一人として運営推進会議に参加してもらうなど、協力関係を築いている。		
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	垣根をつくらず生活し、意向の把握に努めている。困難な場合は、日ごろの関わりの中からくみ取ったり本人の気持ちを考えて意見を出し合っている。	日ごろの関わりの中で、利用者の心に寄り添うように努めている。職員は、利用者一人ひとりの思いや行動を共有し、その人らしい暮らしの実践に向け意見を出し合っている。	
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	職員は、利用者と一緒に暮らす家族と考え、一人ひとりの生活歴やエピソードを知るように努力している。本人の考え方や価値観、嗜好など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	定期的にあセスメントシートを作成し、全職員が書き込んで多角的な視点から利用者の現状を把握している。		
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	担当職員は毎月、介護計画とともに目標達成度や今後の対応をモニタリングしている。変化や新たな課題があれば家族と相談したり医師や栄養士を含めたチームで話し合っ介護計画を作成している。	アセスメントシートの活用により暮らしの中の課題を共有し、毎月モニタリングを行っている。本人や家族、関係者の意見をもとに、よりよく暮らせるよう介護計画を作成している。また、随時、状況に応じた見直しを行っている。	
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	日ごろの記録や月単位の生活記録をもとにモニタリングを実施している。月単位の記録は家族用に毎日の一言日記仕様にして情報を共有している。		
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	家の様子が見たい、所用がある、元気が無いなど、利用者のその時々生まれるニーズに柔軟に対応している。家族に宿泊してもらうことも可能で、必要と思われることを最優先に実施している。		

自己	外部	項目	1階	
			自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
			次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	地域の方から行事に誘ってもらい参加している。図書館やショッピングモール、飲食店へ出かけ、自分で買うものや食べるものを決めたり地域の方の協力を得ながら楽しみや満足感を持って生活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、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	母体法人の医療機関の受診や訪問診療を受けている。また、歯科や皮膚科、眼科などの協力医療機関や希望するかかりつけ医の受診を支援している。	本人や家族の希望する医療機関の受診を支援している。専門医の受診には職員が付き添って情報提供を行っている。定期的に協力医の訪問診療もあり、医療との連携に取り組んでいる。
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	訪問看護と連携し、馴染みの看護師と相談しながら健康管理や医療への連携を図っている。月半分以上は医師や看護師の来訪があり、早期対応できる体制を整えている。	
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。	入退院について、病院との情報交換や相談に努めている。ソーシャルワーカーや病院職員は、利用者と同調しなみになっている。母体法人の医療機関へ入院する際は、本人や家族、職員の安心につながっている。職員が毎日様子を見に行き、話し相手になったり洗濯物を持ち帰っている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、文書で方針を確認してもらい、早い段階から医師へ相談している。また、家族への状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。事業所のできること・できないことを見極め、医師と協力しながら支援している。	本人や家族に、契約時に事業所の対応方針を説明を行い同意を得ている。状況の変化に応じて、事業所の支援体制を見極めて家族と話し合っている。本人や家族の思いに添えるよう医師と協力しチームで支援している。
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	マニュアルを作成し、事業所内で研修を行ったり外部の勉強会や講習会に参加している。急変が予測される時や発生事例があった時は、速やかに職員研修を行い、対処方法を話し合っている。	
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	地域の方に参加してもらい防災訓練を実施している。消防署や自治防災組織を交えて地域との協力体制について話し合っている。	消防署や地域住民の協力を得て防災訓練を実施している。運営推進会議を通じて地域との協力体制づくりに取り組んでいる。訓練の際には、地域の方にも役割分担をお願いしている。備蓄品の準備も行っている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	言葉かけや対応には細心の注意を払っている。名前の表示や問合せ、個人情報の取り扱いについて本人や家族に確認しながら配慮している。日常生活の場面でプライバシーに配慮し、職員の会話内容にも気を配っている。	職員は、急ぐことなくゆっくりと利用者向き合い、一人ひとりを尊重する姿勢で言葉かけや対応を行っている。共用の場での会話はプライバシーに配慮したうえで支援している。	
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	思いや希望を表出できる環境や関係づくりに努めている。その人を知り、気持ちをくみ取る努力をしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの生活のペースを大切にしている。利用者の体調や気分に合わせて希望にそえるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりの希望や個性にそった身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理美容を利用したり職員と一緒に服や化粧品、小物を買うに行くこともある。		
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	食事の準備や片付けなど、できることを協力して行っている。干し柿を作ったりすだちを搾る等の作業を通して食の楽しみをつくっている。献立をアレンジしたり利用者や職員が同じ鍋をつつくこともある。	利用者もできることを協力し合っでもに行っている。利用者一人ひとりのペースでゆったりと食事を楽しんでいる。職員は、さりげない声かけや介助に努め、食が進むよう支援している。	
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・水分量や体重をチェックしている。偏食や摂取の少ない方には食べたものや残したもの等の食事内容を記録し、個別に検討している。咀嚼や嚥下状態に応じて形態を変え、視覚的にも意欲がわくよう工夫している。		
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	口腔衛生面について歯科医の指導のもと気を配っている。職員の意識が高まり、毎食後の歯磨きや義歯・口腔内の状態をチェックし、ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1階 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	おむつ着用で入居する方もいるが、排泄パターンを把握して誘導や介助をしながらおむつ外しや排泄の自立に向けた支援を行っている。	チェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。さりげない声かけや誘導を行って、トイレでの排泄を支援している。	
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	排便のチェックや食事・水分量チェックを行い、一人ひとりに応じた便秘予防をしている。便秘の捉え方も習慣によってさまざまなので、家族に確認している。日ごろから運動や散歩などに出かけ、体を動かすようにしている。		
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	少なくとも一日おきに声をかけるようにしている。時間や曜日も決めず、自立や軽介助の利用者は朝でも夜でも希望する時間に入浴することができる。	利用者の希望に応じた入浴を支援している。入浴を拒む方には、声かけやタイミングを変えることで一人ひとりがくつろいで入浴できるよう支援している。	
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	起床や就寝を押し付けることなく、これまでの生活習慣を継続できるよう支援している。ソファや炬燵で居眠りしたり居室で昼寝をする方もいる。居室の照明や廊下から入る明かりにも配慮している。		
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	投薬管理表を作成して管理している。一人ひとりの状態や薬の種類、効能、副作用を理解して、飲み忘れや誤薬を防いでいる。状態により医師と相談して調整している。		
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	得意分野やこれまでの仕事の知識を活かし、活躍してもらっている。おやつや晩酌、お参りの習慣等、生活の継続に努めている。他の利用者も体調や持病を考慮しながら一緒に楽しんでもらっている。		
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支援している	その日の希望にそって、日常的に外出している。季節や気候に合わせて、利用者が新聞やテレビから情報を得て行き先を希望し、みんなで出かけている。家族や地域の方と一緒にバスで出かけることもある。個人の希望にそった外出支援も積極的に行っている。	散歩や菜園の菜園の手入れなど、日常的に戸外に出ている。利用者の希望や要望を取り入れて遠出を行うなど、季節を感じられるように配慮している。個人的な外出の希望にも応じられるよう努めている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1階	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	本人の希望でお金を所持している方もおり、管理できる方は買い物の支払いも自分でしている。そうでない方も見守りで商品を選び、支払いをしてもらっている。精神的な安全のために財布を持っている方もいる。			
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	希望があれば家族や友人に電話をかけ、話をしてもらっている。自分で手紙を書くだけでなく、本人が年賀状を大切な人に書く手伝いをしたり、手紙の返事を書く支援をしている。			
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	四季折々の利用者の作品や花、小物を飾り、季節感を出す工夫をしている。浴室やトイレは清潔と臭い対策に力をいれている。できるだけ自宅に近い演出を考え、居室も希望に応じて模様替えしている。職員がバタバタして落ち着きの無い環境をつくらぬよう注意している。	共用空間はゆったりとした雰囲気となっており、季節感にも配慮している。利用者が台所に立つことができるように配慮している。また、生活を五感で感じることができるような工夫をしている。		
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	日当りのよい窓際のソファでテレビを見てくつろいだり、炬燵で横になって休む方もいる。食堂のテーブルでパズルやゲームをしたり気の合う利用者同士で寛げる空間があり、思い思いに過ごしている。			
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	契約時、使い慣れた調度品等を持ってきて、本人らしい居室づくりをお願いしている。仏壇や炬燵などを置き、本人が居心地良く暮らせるよう支援している。	利用者は、居室に仏壇や使い慣れた家具を持ち込んでいる。自宅の環境と変わらないように配慮している。また、安全面にも配慮しており、本人や家族と相談して、居心地よく暮らせるよう支援している。		
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	居室内では一人ひとりの身体機能や利き腕に合わせて家具の配置を考え、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。間違いやすく紛らわしい表示の物を置かないように注意している。			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	管理者と職員で話し合い、理念に基づいた職員心得をつくっている。毎朝、理念とともに唱和し、共有して実践につなげている。		
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	家族や地域の方と行事をともに楽しめるように声かけをしている。また、地域や学校の行事に参加している。散歩や買い物で地域の方と顔馴染みになっている。		
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	運営推進会議を利用し、ソーシャルワーカーや管理栄養士、認知症ケア専門士が認知症の話をわかりやすく地域の方へ発信したり、相談を受けている。入居の有無に関係なく、家族の悩みや愚痴を聞いたり介護サービスについて説明している。		
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	運営推進会議で近況を報告し、地域連携に向けての意見やアドバイスをもらい、協力関係を築いている。評価結果を報告し、改善項目や目標達成計画について話し合っ、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議にできるだけ参加してもらっている。いろいろな相談にものってもらっている。		
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	身体拘束について研修等を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関もチャイムをつけている。一日の中で時間帯を決め、玄関を開放するようにしている。		
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	高齢者虐待防止について研修を実施している。日ごろから職員間で話し合い、言葉使いや態度をお互いにチェックしながら防止に努めている。職員のストレスケアも配慮し、明るく穏やかな職場環境づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	資料を配布し、個々のファイルに綴じて学習している。		
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	契約時や改定時、十分に時間をかけて説明し、不安や疑問がないよう努めている。重度化に伴うさまざまな負担や経済的な不安などにも親身になって相談にのり、理解を得られるよう努めている。		
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	苦情箱を設置している。家族との話の中で質問などがあれば懇談記録を残し、改善策や解決策を話し合っている。また、全職員が懇談記録を読み、サインしている。		
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	日ごろから、管理者は現場に気を配り、職員とコミュニケーションを取って職員が意見や提案を出しやすい雰囲気をつくっている。意見を受け入れ、反映できるよう取り組んでいる。		
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	代表者は、管理者や職員の努力を認め、相談にのったり協力をしている。職員の意見や提案を受け入れている。		
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	職員の希望にそった研修等へ参加を認めている。法人内の研修会にも参加してもらい、医療や栄養面での知識を得ている。		
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	他の事業所等を知ることでサービスの質の向上に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	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	家族からの相談時、本人の心情や生活の中で困難になっていることに思いを寄せ、居心地のよい環境を提供できるよう準備している。できるだけ面談をして、本人の声を聞くようにしている。		
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	問合せや見学時に困っている状況を聞いている。事業所の説明をして疑問や質問に答えている。		
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	本人や家族かた話を聞いたりソーシャルワーカーやケアマネジャーの情報をもとに、どのような支援ができるか考えている。		
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	本人と信頼関係を築き、安心して暮らせるよう努めている。昔の知恵を教えてもらったり、癒しをいただいている。		
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	思いやりのある声かけや話しやすい環境をつくりながら、家族もいっしょに本人に関わっていけるよう配慮している。困難なことには家族と職員が相談しながら解決策を見出している。		
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	来訪時間を決めず、自由に会って話ができるよう努めている。		
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	事業所でテレビを見たり雑誌などを読んでいる方がいる。読み終えた本を「見るで？」と利用者同士で声かけしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	退居しても運営推進会議に参加してもらっている。また、秋には菊の鉢植えを玄関に飾ってくれている。		
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	職員間で情報を共有し、日ごろの暮らしの中で声をかけ、話し合っ本人の希望が叶うように努めている。		
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	家族や本人に話を聞き、少しずつ理解していくよう努めている。		
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	定期的にあセスメントシートを作成し、全職員が書き込んで多角的な視点から利用者の現状を把握している。		
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	担当職員は毎月、モニタリングを実施し変化や新たな課題があれば家族と相談したり職員だけでなく医師や栄養士を含めたチームで話し合っ計画を作成している。		
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	日ごろの記録や月単位の生活記録をもとにモニタリングを実施している。月単位の記録は家族用に毎日の一言日記仕様にして情報を共有している。		
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	散歩やドライブ等で外へ出かけ、気分転換を図っている。希望や必要性があれば、個別に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の方から行事に誘ってもらい参加している。図書館やショッピングモール、飲食店へ出かけ、自分で買うものや食べるものを決めたり地域の方の協力を得ながら楽しみや満足感を持って生活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、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	母体法人の医療機関の受診や訪問診療を受けている。また、歯科や皮膚科、眼科などの協力医療機関や希望するかかりつけ医の受診を支援している。		
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	訪問看護と連携し、馴染みの看護師と相談しながら健康管理や医療への連携を図っている。月半分以上は医師や看護師の来訪があり、早期対応できる体制を整えている。		
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。	入退院について、病院との情報交換や相談に努めている。ソーシャルワーカーや病院職員は利用者と同馴染みになっている。母体法人の医療機関へ入院する際は、本人や家族、職員の安心につながっている。職員が毎日様子を見に行き、話し相手になったり洗濯物を持ち帰っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、文書で方針を確認してもらい、早い段階から医師へ相談している。また、家族への状態報告や話し合いを行い、方針を共有している。事業所のできること・できないことを見極め、医師と協力しながら支援している。		
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	マニュアルを作成し、事業所内で研修を行ったり外部の勉強会や講習会に参加している。急変が予測される時や発生事例があった時は、速やかに職員研修を行い、対処方法を話し合っている。		
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	半年に1回程度、地域の方や消防署の協力を得て避難訓練を実施し、地域防災について話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	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	言葉かけや対応に気配りしている。名前の表示や問合せ、個人情報の取り扱いについて本人や家族に確認しながら配慮している。日常生活の場面でのプライバシーについて職員間で相談しながら対応している。		
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	コミュニケーションを多くとり、利用者の思いにそえるよう支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者の生活ペースを大切に、体調や気分に合わせて希望にそえるよう配慮している。		
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	一人ひとりの希望や個性にそった身だしなみやおしゃれができるよう支援している。訪問理美容を利用したり職員と一緒に服や化粧品、小物を買うに行くこともある。		
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	誕生会や行事に時に、利用者の好みの食材を使った料理を出している。外食も利用者の楽しみになっている。献立をアレンジして、高齢者の好むよう工夫している。		
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・水分量のチェックを行っている。むせや嚥下の困難な利用者にはとろみ剤を使用している。定期的に体重測定し、変化に気をつけている。		
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	口腔衛生面について歯科医の指導のもと気を配っている。職員の意識が高まり、毎食後の歯磨きや義歯・口腔内の状態をチェックし、ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	職員一人ひとりのパターンを把握し、自然で気持ちよく排泄できるよう支援している。おむつやポータブルトイレの仕様を減らせるよう支援している。			
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	排便のチェックや食事・水分量チェックを行い、一人ひとりに応じた便秘予防をしている。便秘の捉え方も習慣によってさまざまで、家族に確認している。日ごろから運動や散歩などに出かけ、体を動かすようにしている。			
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	声かけて入浴を促し、意思を確認してゆったりと入浴できるよう配慮している。転倒を防止するため見守りや声かけを行っている。入浴の曜日や時間帯を決めず、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。			
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	常に体調変化に気をつけ、居室の照明や温度調整に配慮している。			
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	投薬管理表を作成し、管理している。一人ひとりの状態や薬の種類、効能、副作用を理解して、飲み忘れや誤薬を防いでいる。状態により医師と相談して調整している。			
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	一つのパズルを数人で一緒に仕上げたり、洗濯物をたたんでもらっている。ゴミ箱折を教えあったりしている。			
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	いろいろな情報を集めて計画を立て、実行している。家族や地域の方に協力してもらい、みんなででかける機会をつくっている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2階 実践状況	実践状況	実践状況
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	ほとんどの方が預り金により出納管理を行っている。家族の来訪時、確認をお願いしサインをもらっている。		
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	職員が本人に代わって電話をかけ、相手が出ると本人が話をしてもらっている。		
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	季節を感じられるような環境に配慮している。掲示物の作成時は、利用者が関われる状況をつくるよう心がけている。不快な環境にならないようにしている。職員がバタバタしたり落ち着かない環境をつくらぬよう注意している。		
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	一人ひとりの落ち着ける指定席が決まっており、パズルなどをしている。		
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	家族の写真を壁に掛けたり使い慣れた家具等を部屋に置き、落ち着いて生活できるよう工夫している。		
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	車椅子での移動や歩行時、障害物がないよう環境整備に努めている。		