

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	1990700088		
法人名	社会福祉法人 百葉の会		
事業所名	南部の郷		
所在地	山梨県南巨摩郡南部町南部8058-1		
自己評価作成日	平成27年10月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地域密着型の施設として地域行事には進んで参加しています。地域のボランティアも毎月来所され地域との交流をしています。また地域の皆様と共に学ぶ機会として外部講師による勉強会も企画しています。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年11月6日		

事業所は、山間に位置しているが南側に富士川が流れ、堤の桜並木が目の前に広がる自然豊かな環境の中にある。隣地には医療センターがあり、医療面での連携体制や併設のデイサービスとの協力体制が取れている。また双方の利用者同士が馴染みの関係を継続し、地域の中で暮らし続けていると実感できる。法人は全国に高齢者施設や療養病床を運営し、質の高い介護を目指している。ここ‘南部の郷’でもISOの取得や様々な委員会を組織して、特に今年からは地域交流担当を決め地域とのつながりを深める取り組みを行っている。職員は利用者一人ひとりに寄り添うケアの実践に努めており、利用者は細やかな介護を受けながら、その人らしさを発揮した暮らしを送っている。

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				

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

調査シート(自己評価および外部評価結果)

事業所名

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	法人理念をあさの朝礼で復唱している。こやまケア委員会を中心に10か条の中から月替りに1項目ずつ取り組んでいます	事業所独自の理念「こやかで個性豊かに」があり、他に法人の「こやまケア行動指針」10項目がある。これを毎日の朝礼で唱和し、職員は日々のケアサービスを提供する上での拠り所と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	地域行事に進んで参加しています。地域ボランティアも毎月来所しています。	福祉健康祭り、あじさい祭りなど町の行事に参加している。事業所の夏祭りには地域の人を招き参加者は300人に達した。月1回は朗読、手遊び、人形劇、踊りなど様々な分野の地域ボランティアが訪れ交流を続けている。		
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	外部講師を招いて地域の皆様と学ぶ勉強会を企画しています。			
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	会議には民生委員の方役場の方ご家族様に出席していただいた中で協議したことはホーム会議にて職員周知して協議をしています。	運営推進会議は2か月に1回開催し、事業所からの報告、メンバーからの質問、意見を受けるなどしている。ホームのフロアで会議を持ち、利用者の日常を肌で感じてもらえるような工夫をしている。行事の報告をすると家族の方から協力を申し出るなど双方向的な会議になっている。		
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	運営推進会議に出席していただきケアについて報告しています	「南部の郷だより」を届けたり、各種の書類の提出時など担当窓口に向いて事業所の実情を知ってもらうよう関係作りに努めている。併設のデイサービスがあることから地域包括支援センターとも協力関係は築かれている。		
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	どんなときも寄り添うケアをしています。玄関の鍵も夜間だけです。スピーチロックについては職員間で気が付いた時は指摘している。接遇研修も毎年研修が行われています。	年1回、法人の接遇研修があり職員2名が参加し身体拘束についても学んでいる。学んだことはホーム内での研修会で全職員が共有している。利用者と親しくなると言葉遣いが慣れ合いになりがちだが職員同士で注意合っている。		
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	職員間での話し合いや研修に参加しています。			
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に支援している	役場より情報をいただき活用しています。			
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	契約の改定時はお客様にしっかり伝えるように運営推進会議にて話しあいました			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	運営推進会議にてお客様から意見をいただき会議にて協議したり、来所時に意見をいただいたりしています。	年1回、法人から家族アンケートが行われ、意見・要望・指摘など汲み取っている。家族の来訪時には声を掛け近況を話し、より多くの要望を出せるよう配慮している。		
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	職員会議、ホーム会議、面談のなかで職員の意見を聞いて業務に反映しています	月1回のホーム会議、業務会議などで職員の意見を聞き、備品などの要望も出される。外注であった食事も職員からの意見で、献立の作成、食材の購入、調理を全てホーム内で行うようになった。		
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	年に何回かの面談、人材評価 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	法人内研修に参加、自施設研修も企画している。			
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	地域の医療連携企画の研修に参加して同業者との交流をしている			
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	初回アセスメントは時間をかけ色んな角度から行いお客様に不安なく安心に生活できるようにしています			
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	ご家族様との連絡を密にして良い関係作りが出来るようにしています。			
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	ご本人様の希望ご家族様希望がうまく折り合いがつかう他のサービス利用も踏まえ対応しています。			
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	生活の中で自分の役割が持て生活の場所としてもらえるように色んな事を一緒に行っています。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	お客様の変化や日々の様子をお伝えしています。これからのケアの方針等その都度話し合っています。			
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	自宅までのドライブや地域ボランティアとの交流の中でお友達、ご近所の方との雑談の中でなじみ場所を忘れないように支援しています。	これまで歩んできた人生を大切に、その人らしさを尊重することを念頭に対応している。自宅や畑、庭の花などを見るためのドライブや、かつて楽しんでいたゲートボールへの参加など一人ひとりに寄り添っ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	掃除、洗濯、家事それぞれのお客様が自分で出来ることを役割をもって出来るようにしています。			
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	いつでも相談できるようにしています。その後の様子をこちらから尋ねる事もあります。			
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	日々の会話のなかでお客様が何をしたいのかかわい在中でリサーチしています。	入居時に家族・本人の希望や意向を把握し、その後、日々の暮らしの中での職員との会話、利用者同士の会話などから意向の把握に努めている。日々、かかわる職員の気づきが記載されるケアランチチェック表は本人の意向を把握する上で参考になっている。		
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	フェイスシート、個人ファイルは職員は全員が読むようにしています。			
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	申し送りノートにより変化は職員全員が周知できるようにしています			
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	ご家族様、ご本人様の思いや意向を確かめモニタリングを担当職員が作成します	3か月に1度介護計画を見直し、利用者の状況の変化が見られる時は、その都度見直している。ホーム会議で話し合い、これを踏まえて担当職員がモニタリングを行い、家族、医療関係者の意見を聞き、再度、全職員の意見を聞いて、より現状に即した介護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	ケア記録、申し送りノートに変化を記入しています。常に変化については会議で話し合いをしています			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	その時の状況により併設のDSの協力をえている。			
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	ボランティア来所や突発的な事に関しては訪問ナースに依頼しています。			
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	個々に昔からのかかり付け医師がいます。緊急時は主治医からの指示をうけ訪問看護がはいります	本人、家族の希望通りのかかりつけ医にて受診している。隣地の医療センターから月2回の往診医の診療を受ける利用者もいる。以前からのかかりつけ医への受診は家族対応が必要に応じて職員や訪問看護師が同行することもある。医療情報はメールなどを使い共有している。		
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	週に一度の訪問看護の日には変化については報告指示をうけます。緊急時はサイボウズにて医師にメール指示を仰ぎます。			
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。	入院時は何回か病院にいきます。容体等情報収集します。退院時は病院にてご家族、医師と話し合いがあります。			
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	主治医、訪問ナースの協力体制は出来ている。重度化に向けた対応は会議で毎月話し合っている。	重度化した場合の対応の在り方は、入居時だけでなく、状況の変化に応じて繰り返し家族と話し合っている。話し合いには主治医、訪問看護師、職員も加わり安心と納得が得られるよう意思を確認しながら取り組んでいる。これまでの看取りの経験から、他の利用者への配慮や対応なども含め職員会議で話し合っている。		
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	普通救命講習に参加 看取り研修などに参加しています。			
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	夜間想定避難訓練を行い各フロアで緊急時対応ができるようにしています。地域の消防にも協力体制を取ってもらっている。	毎月1回、避難訓練を行っている。年2回は消防署の協力を得て、実際の動きの指導を受けている。夜間の訓練は夜7時に行い通報、職員連絡網を使つての招集、避難を実際に行った。地域の消防団も避難訓練に参加、事業所内の様子を知らせてもらっている。		
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	接遇研修や理念にある自らが受けたいケアを考え自分だったらを考えケアしています。	法人の接遇研修が年1回あり、人格の尊重、プライバシー確保について学んでいる。法人理念にも一番に挙げられてあり職員は理解している。日々の支援の場面も尊厳や人格を傷つけない声かけに努めている。書類は事務室に管理し、外部の人が目に触れることはない。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとりとの会話を大事にしています。その中からお客様の思いや希望を聞くようにしています。			
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	起床時間からおお客様の希望で進めていますその方のペースに合わせたケアを心かけています。			
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	入浴時の衣服を選んだり 髪を染めたい希望にも対応しています。			
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	食事準備、野菜切出来ることをやって頂きます。フロア真ん中での食事準備の音やにおいで昔を思い出して頂いています。	利用者の力に合わせた作業を職員と一緒にやっている。食事は献立作成から材料の買い物、調理の全てをホーム内で行いフロアの中心にある台所からの匂い、音は食事を楽しみなものになっている。利用者、職員は同じテーブルで同じものを食べ、会話を楽しんでいる。		
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				
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	一人ひとりのお客様に食事後トイレ誘導を行っています。			
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	時間でのトイレ誘導をおこなっています	排尿は時間を決めて、こまめにトイレ誘導を行っている。排便は利用者の様子から察し、トイレに誘導している。各居室にトイレがあることは排泄の習慣・パターンを活かせる。入居時はオムツを使用していたがこまめな誘導でオムツが不要になった利用者もいる。		
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	お腹のマッサージ 下剤の調節など行っています。			
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	無理のないペースで進めています。	毎日、午前、午後いつでも入浴することができ、利用者の希望通り入浴している。入浴を拒む利用者には声かけやタイミングを見計らって誘うが、無理強いないよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	その日の過ごし方は個々で決めていただきます。歌を唄う方もいます。お昼寝される方もいます。			
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	内服管理は職員がしています。内服セット、服用介助はこちらでこなします			
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	一人ひとり得意なことをやっています。掃除、洗い物たのしんでやられています。			
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	買い物ツアー、外出で希望の場所に出かけられます。	ホームの周辺環境は散歩には好適地であり日常的に散歩をしている。買い物ツアーは希望があれば、その都度、職員と出かけ、家族と買い物に出かけることもある。日頃の外出のほかには花見や季節ごとの外出、テレビに映された場所を利用者が興味を示すと、そこに行き見て見るなど柔軟に外出の機会を作っている。		
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	お金の管理はしていませんが外出時希望があれば買い物することもできます			
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	最近は携帯電話をもって来られる方もいます。希望があればいつでも自宅に連絡できます			
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	季節の壁面を作成 毎月の写真の掲示賑やかになるようしています。	広々としたフロアには畳のスペースがとってあり、利用者が取り込んだ洗濯物をたたんだり、腰かけて会話を楽しんでいる。壁面には外出時の写真が貼られ、季節を感じられる壁飾りがある。ベランダに育てられた‘緑のカーテン’に咲く花、キッチンからの調理の匂いなど安心感の持てる生活空間になっている。		
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	気に合った人が同じテーブルでお茶を飲んだり会話をして過ごされています			
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	自宅にあった仏壇たんすをもってこられています家族の写真飾ったり自分の居場所としています。	居室にベッド、カーテン、クーラーが備えてあり、トイレと洗面台も居室内にある。本人の使い慣れた家具や仏壇、遺影、家族の写真などが持ち込まれ、居心地よく落ち着ける部屋に整えてある。書道作品、編み物の作品などに囲まれ本人の好みの部屋を作っている。		
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	お客様の移動しやすい環境のなか色々な事をやっていきます。			