

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	2492700030		
法人名	医療法人桜木記念病院		
事業所名	グループホーム桜木さん 明和		
所在地	三重県多気郡明和町大字佐田字沼2055		
自己評価作成日		評価結果市町村提出日	

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2492700030&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 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成21年 7月 21日 (火)		

【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)】

常に生活の中で笑顔がたくさん見られるようなホーム運営に気をつけています。また、出来るだけ”生きがいがいい”を持った生活を送ってもらいたいため、小さなことでも役割を持っていただいて、利用者・スタッフがともに参加する生活を目指してがんばっています。

【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)】

当事業所は国道23号線から少し入ったところにあり、周囲は広々とした水田が広がっている。事業所は敷地も広く畑や広い更地があり、役割をもって”生きがいがいい”のある生活が送れるよう、草刈りの得意な利用者は「草刈り」を、畑仕事のできる利用者は職員ともども、畑で西瓜などの野菜作りを楽しんでいる。

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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	地域密着型の意義を職員全体で理解に勤め、「尊び心からつくし介護させていただく」を理念として、日々理念の実践にむけてがんばっている。	開設当初から「尊び心からつくして介護させていただく」を理念として、玄関やホールに掲げて共有を図っている。	
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	利用者本人や家族には入居の際に説明させていただいていますが、地域の方には直接説明できていない。	最近になり地域の方が事業所から出る「残飯」を引き取り、堆肥にして地域の人や事業所が利用するなど交流が始まっている。	
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	地域の会議や研修会には積極的に参加している。		
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	地域の包括支援C職員や民生委員、利用者家族などで構成された運営推進会議を発足させた。ただ実績が1回でまだまだ発展途上。	運営推進会議は4月に一回開催されたのみで、昨年度の開催も一回である。	運営推進会議は外部の人から意見を聞いたり、地域の理解や支援を得るための貴重な機会と考え、2か月に一回は開催する取り組みが望まれる。
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	運営推進会議以外に、町担当者が主催する連携推進会議があり、積極的に参加しコミュニケーションをとっている。	町担当者が直接事業所への訪問はないが、町主催の全福祉施設対象にした「連携推進会議」が月一回あり、困った事例の検討や担当者へ直接相談もでき、町との連携を十分果たしている。	
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	身体拘束をしないケアをスタッフ全員が理解し取り組んでいる。	玄関の鍵は、天候(大雨、雷等)の条件や、人員の極端に少ないときは一時施錠しているが、基本的には開錠している。2階の利用者のほとんどはエレベーターを利用して下に降りることができる。	
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	定期的に勉強会を行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	実際に必要性が高いと思われる利用者があり、町包括支援Cの社会福祉士と連携し必要な支援を現在も行っている。(まだ具体的に後見人制度や権利擁護事業の利用まではしていない)		
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	契約の際は必ず担当で契約についての重要事項の説明を行い、同意を得てから契約締結としている。特に重度化した際の対応、体調急変時の対応については重点的に説明を行っている。		
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	利用者の様子や言動から利用者の心理的状況を察知するよう努力している。またその内容については日誌やケース記録で各スタッフと情報の共有するようにしている。ご家族の面会時などの会話の中からご意見、苦情等を聞いたら、運営者、管理者にくみ上げ問題解決や運営改善に役立てている。	家族面会時話しの中から意見、苦情を聞くようにしている。利用者についての相談はあるが、運営に関した意見や苦情等はない。	
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	運営者及び管理者は適宜職員の要望や意見は聞くように心がけているが、すべての意見を把握しているとは言いがたい。	管理者が意見や提案を聞く会議は持っていないが、職員が言いたいことは日常業務の中で直接管理者に言っている。管理者は要望や意見を聞くように心がけている。	
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	職員のやりがいを重視し、働きやすく職場にするべく努力している。		
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	研修を受けやすいように勤務編成も含め環境作りに努力している。		
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	積極的に交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	申し込みの前に本人及び本人に近い家族からのインテークの時間を設け、必要であれば複数回必要な事柄を聞く時間を設けている。		
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	質問23と同様で、申し込み前に家族が困っている事などの聞き取りを行うインテークの時間を設け、必要があれば複数回相談を聞く時間を設けている。		
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	相談時にまず必要としているサービスを見極め、必要があれば地域の包括支援センターと連携し他のサービスも含めた対応を行っている。		
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	毎日の生活を一方的に介護をしてもらう立場に利用者をおかず、一緒にたすけあって生活をしていくという意識で支援にあたっている。		
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	面会時等に利用者の近況を伝えたり、また日々のケアに当たる上で必要な在宅時の状況を教えていただいたり、コミュニケーションを密にすることで家族を巻き込んだチームケアにあたるよう努力している。		
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	なじみの知人や友人も訪問していただけるよう支援している。	これまでの馴染みの友人や知人がいつ来ていただいても歓迎している。いつでも訪問していただけるよう支援している。	
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	利用者の状況や利用者同士の関係を注意深く見守り、孤立しないようかかわっていくように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	相談があれば随時対応できるようにしている。		
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	入所時を含め継続的に本人や家族に暮らし方の希望や意向を聞くようにしている。また表出が難しい方については家族に伺ったり、寄り添い行動を観察をするなどしてその方の思いの把握に努めている。	利用者や家族に暮らし方の希望や意向を聞くようにしているが、利用者は体の不調を訴えることが多くその支援を行っている。	
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	家族や利用者の知人、入所前のサービス担当者から情報を得たり、また入所後は本人との会話の中から情報を得たり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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努力し、その人の出来ること、出来ないことに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	計画作成担当者が抱え込まず、本人や家族の意見、要望を元に全職員の意見を出し合いながら介護計画を作成している。	計画作成担当者により介護計画は作成されているが、見直しは行われていない。	介護計画は、利用者にとって日常のより良いケアのための方針である。職員全員で現状をモニタリングし計画を見直すことが望まれる。
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	介護日誌、個人ケース記録を用いてスタッフ間で利用者の状況やケアの手順の共通化を図れるようしている。また適宜介護計画を見直せるよう、情報の共有化を図るようにしている。		
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	極力本人や家族の要望には柔軟に対応できるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	地域の民生委員や消防、警察など協力体制はできている。		
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し、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	入所前のかかりつけ医を入所後も継続して診察を受けられるよう、ホームへの往診も含め主治医及び家族と相談するようにしている。	入居前のかかりつけ医受診が基本であるが、家族のほとんどは事業所の協力医(桜木記念病院)受診を希望する。協力医の往診、受診時の送迎、投薬の配達等、適切な医療支援を行っている。	
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	ホームの職員と母体の医療法人の訪問看護ステーションの看護師と気軽に相談できる関係が出来ており、必要な助言、対応してもらっている。		
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、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。	定期的に入院中の病室を訪ね病状の確認を行っている。また病棟の担当ナースに病状を確認し、退院してからスムーズにホームでの生活に対応できるように支援しています。		
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	できるだけ入所時に重度化した際の対応について本人と家族と話をするようにしている。また医師や看護師とのコミュニケーションを密にとり、早い段階で方向性と方針を決定しスタッフとも情報を共有するようにしている。	重度化の対応については入居時にできるだけ家族と話し合っているが明文化していない。看取りの方針を含め重度化の対応について今後文書化していく方針である。	重度化の対応や終末期のあり方については早い段階から方針を決め職員全体で方針を共有していることが望まれる。
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	急変時の初期対応についてマニュアル化してある。		
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	町内の消防署の協力を得て、定期的に利用者とともに避難訓練、消火訓練などを行っている。	消防署の指導による避難訓練、消火訓練は年一回定期的実施している。	夜間を想定した2階からの実践的な避難訓練や、災害は地震、台風、水害等もあり避難所の確認など、全ての災害の対策が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	日常の中で接遇に関することは職員全体で気をつけ、十分な対応が出来るように心がけている。	人としての誇りや尊厳を傷つけるような言葉かけをしないよう毎日の業務の中で気をつけている。	
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	職員側の意見の押し付けはしないように心がけ、本人の意思を極力尊重していくように支援している。		
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、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	大まかな日課の流れはできているが、基本的には利用者の希望やペースに目を配り、柔軟に対応するようにしている。		
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	1ヶ月～2ヶ月に1度散髪のボランティアに来ていただいているが、特に制限はしておらず、希望があれば自由にしていただいている。		
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	調理、盛り付けなどできる方には一緒にして食事を作っている。また職員も利用者と一緒に同じものを介助しながら食するようにしている。	調理、盛り付け、後片付けなど、できる利用者は手伝っている。職員も一緒に和やかに食事している。	
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	食事量や水分摂取量に関して日誌に記録し職員全体で把握できるように努めている。		
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	毎食後必要な利用者には声かけや介助をして口腔ケアを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員全体で個々の排泄パターンを把握し、それに応じた支援を行っている。	おむつの使用は夜間1名のみで、1階と2階の5名が排泄パターンを把握し誘導している。他の利用者は自立している。	
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	排便の記録を元に、排便の状況を朝の申し送り時に全職員が周知できるようにしている。また、午前・午後のおやつ時に繊維質の多いジュース(主にバナナジュース)を飲んでもらい自然排便してもらえよう努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則的に入浴は週3回入っていただけのようになさしてもらっているが、利用者の気分や当日の体調などを十分に考慮して行われている。	一週間(7日)に5日間は入浴が可能であるが、入浴を嫌がる利用者が多く原則週3回は入浴するよう誘導している。希望する利用者は5日間入浴している。	
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	一日の大まかな流れはあるが、利用者本人の生活のペースや意向を尊重し支援している。		
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	職員が常に確認できるように、薬剤情報を作成しファイルしてある。また医師の指示により薬剤が変更された場合には日誌にて全員が周知できるように努力している。		
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	利用者の様子を観察しながら、その人にあつた役割を見つけていただいて、生活の中にメリハリを見つけてもらえるよう支援している。		
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	ショッピングには定期的に、また利用者の希望があつたときに近隣のスーパーなどに出かけている。	利用者の希望時、近くのショッピングセンターやスーパーマーケットへ買い物に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	基本的には少額だけでも金銭を持っていた だき管理してもらおうようにしている。また買 物等での支払い時は必要に応じて支援をさ せていただいている。		
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	希望があったときは電話を掛ける(受ける) 支援や手紙の代筆、投函を行っている。		
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	建物は全体的に開口部やリビングの窓も大 きくって光や新鮮な空気を取り込めるよう にしている。	敷地が広く道路から離れているので騒音も 入らず静かである。共用の居間(ホール)は 広く、窓も大きくて快適に過ごせるよう考えら れている。	
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	共有空間は広く設けてあり、極力利用者の 思い思いに過ごしてもらえるようソファの 配置やいすの配置に気をつけている。		
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	居室内の備品は極力自宅で使用してい て使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう家 族にも協力をお願いしている。	居室は希望により畳敷きもあり、家具などは 家で使い慣れたものを持ち込み本人が居心 地よく過ごせるように工夫している。	
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	長所を生かし、可能な限りできることをして いただくよう努力している。		