

### 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	1071100356		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	群馬県安中市原市3-6-20		
自己評価作成日	平成27年11月10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)】**

利用者様が安心して生活を送れるように工夫している。入浴では週に6日を予定し利用者様に選択できるように実施している。また入浴は基本1対1で対応することでゆっくりとした入浴時間を設けている。また年間行事では毎年担当制にすることでマンネリ化せずその都度利用者様に合った行事を考えている。

※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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年12月18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)】**

前回の外部評価の結果を真摯に受け止め話し合っている。前回の訪問調査時と比較すると利用者の介護度も高くなってきているが、できることは継続できる様、食事作り等で手伝ってもらい機会を作り、各人の力を発揮してもらっている。行事には家族に声をかけ参加してもらっている。訪問日はクリスマス会が行われ、利用者のリクエストが書かれたホワイトボードを見ながら、好きな物をプレゼントしていた。喜びの場面に結び付けている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ひばり独自の理念を作成し事務所、玄関、台所に掲示してある。また毎月の職員会議時に復唱している。	復唱することで理念を振り返り、日常業務の慣れから意識してきたことが薄らぐことの無いように工夫し実践に繋いでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホームの年間行事の中で声掛けをさせて頂いている。また回覧板を回してもらっている。	避難訓練には区長が参加している。地域の廃品回収に協力している。地域のとりおい祭り山車飾りに協力し事業所の前を通ってくれたので利用者が楽しめた。今後は地域に貢献していきたいと考えている。	
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	地域の方にボランティアなど来て頂き交流を深めて頂いている。		
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	家族の方の都合の付く日に極力合わせ行っている。また個人面談なども行いサービス向上に活かしている。	定期的に開催されているが市の担当者の出席がない回がある。活動状況や現状報告を行い意見交換がされている。	市の担当者には毎回の出席をお願いしたい。
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	毎月介護相談員の訪問を受け入れている。また空所、満床の情報や事故報告などホーム担当の課長より報告している。	法人の課長が管理者と連携を図り、市の担当者に事業所の現状を報告している。介護相談員や実習生、地域のボランティアを受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	以前より開錠の個所は増えている。しかし玄関は事故防止の為施錠している。	現在徘徊する利用者があるため、玄関と共用空間に続く引き戸を施錠している。スピーチロックに関しては管理者が会議で話し合い注意している。その他の拘束はしていない。	身体拘束については、会議等で話し合わせ職員間で共有している。ケアの実践に活かしてほしい。
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	職員会議の中で議題にし話し合いの場を設けている。特に日頃の声掛けの仕方や身体介護方法など注意を払っている。		

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
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	現在ひばりでは成年後見人制度を利用している方がいる。職員会議では話し合いの場を設けている。		
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	入所前に契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い同意をもらっている。また介護保険の改正時など変更箇所があった際にも同意を頂いている。		
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	毎月介護相談員の訪問がありホールでゆっくりとした時間の中で利用者の悩みや意見を聞いていただき後で、職員に教えて頂いている。	「ひばり通信」を発行し、日常の様子を報告している。利用者からは日頃の会話から意見を吸い上げ、家族からは運営推進会議や個人面談で聞いている。外に出たい、帰りたいという希望があり、家を見に行く計画を立てている。	
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	職員の意見や提案は日々の業務日報を通じて聞く機会がありまたその意見を会議などで全体に周知させている。	管理者と職員が交換日記を通して意見を聞いている。月1回の職員会議でも発言してもらい出された意見の内容によっては業務改善に繋げている。申し送りノートで共有し運営に反映させている。	
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	職員は年に2回人事評価表を作成し管理者、担当課長と三者面談を行い話し合いを行っている。		
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	職員会議の中で毎月議題があり勉強会を行っている。また会社全体で研究発表、法人内研修、教育員会がありそこで学んだことを伝えている。		
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	CSS全体で教育委員会を発足し医療、リスク、介護の3部に分かれ交流しながら勉強会を行っている。訪問、グループホーム、有料、デイサービスと他事業所と関わることでサービス向上にも繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々の会話から取り入れている。また利用者様が話しやすいようにこちらから声を掛けさせて頂いている。		
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	家族の面談時や推進会議後に個人面談などで話し合いをし困っている事など聞いている。		
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	契約時や入所された日からの様にホームで過ごしたいか本人または家族に要望を聞き入れている。		
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	人生の先輩として関わらせていただき、また一緒に生活して行く中で家族に近い存在になれるようにたくさん話をしながら関係を築いている。		
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	面会時や行事時など良い関係が築けるように話をしている。また手紙などお送りしている。		
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	家族の方以外でも面会に見えている。またその関係が続くように面会の際にはまた来ていただけるように声掛けさせて頂いている。	雑巾縫いやスポーツ観戦、日記を書いたり、また人前での発言の機会として自己紹介の機会がある。使い慣れた化粧水を買いかけてたり、アルバムをみて思い出に浸れる等の支援をしている。	
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	利用者様が一人で孤立しないように体操の時間やレクリエーションの時間などで他の方と会話しながら行えるよう工夫している。		

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
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	家族の方に許可を頂いてから面会させていただいている。家族の方と連絡を取りお話を聞かせて頂いている。		
<b>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</b>					
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	普段から日々の支援の中で利用者様の思いなど聞いている。また本人からの訴えが無い場合などは家族に協力していただいている。	日常の会話や様子から汲み取り、意思表示の困難な人は発せられた言葉を元に真意かどうかを検討している。家族からは面会時や個人面談等で希望を確認している。	
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	入所が決まった際には各職員に情報提供書でまず確認してもらいまた管理者が家族から得た様々な情報をフェースシートを作成している。		
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	毎日朝、夕方に申し送りを行いその他の情報として医療連携ノートなどで対応している。		
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	本人やご家族の要望を聞き入れ毎月のカンファレンスの中で話し合いをしている。	毎月のカンファレンス時にモニタリングを実施している。3ヵ月毎にサービス担当者会議及び介護計画の見直しが行われている。また、状態等の変化時には随時見直しをしている。	
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、包括支援経過などに記入し会議などで意見交換をしている。		
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	柔軟な対応が出来るよう日頃からご家族や利用者との話し場を設けている。面会などの時はこちらから伺っている。		

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
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	安中市内にある植物センターなど行事で利用している。		
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	契約時などにかかりつけ医などを確認し本人、家族の方が希望する医療を受けている。	入居時に説明し、協力医か入居前のかかりつけ医を継続するか選択できる。現在は入居者全員が協力医の支援を受けている。訪問歯科による月1回の定期検診や口腔ケア等の支援をしている。	
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	毎週訪問看護の訪問があり健康チェックしている。その中でできずいた事など報告している。		
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、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。	利用者が入院された場合は病院とホームで連携し早期退院になるよう努める。		
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	面会や推進会議などで家族の考えなど聞いている。また会社内のホームであった事例など参考にいつでも取り組めるようにしている。	看取りの事例はないが医療連携を交わし、家族や本人の希望があり関係者の協力が得られればその段階で応じる体制がある。家族から希望も出ており、運営推進会議でも看取りをテーマに学習している。	
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	緊急マニュアルがあり職員は把握している。また職員会議などの議題にし勉強会をしている。		
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	毎月の避難訓練実施した1年に1度消防署立会いのもと訓練を実施している。	27年10月自主訓練、12月に夜間想定・消防署立会いの下、消火・避難・通報訓練を実施した。回覧板で地域の方に訓練の案内をしている。備蓄として水・食料品を3日分用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その方に合った声掛けを職員の中で話し合い対応できるよう行っている。	個別の声掛けをカンファレンスで確認し共有している。声掛けの仕方としては「今から立ちますよ」と3秒後に行動に移ってもらうことで、焦らず、身体状況に合わせた支援や聞きやすい声のトーンを意識して対応している。	
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	日々の支援の中で思いや悩みなど話しやすい環境を整えている。		
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	利用者1人1人に合った生活が出来るように日々考えながら支援している。		
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	2か月に1回美容師さんが訪問し身だしなみを整えている。		
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	全職員が毎週順番に献立表を作成する。その中で季節ものや食べたい物などリクエストも聞き取り入れている。	食材を買いに行き職員が作り利用者と一緒に食べている。何が食べたいか広告を見てもらい聞いている。用意や片付け、食器拭き、おせち料理と一緒に作るなど手伝ってもらっている。外出時にお弁当を持って出かけることもある。	飲み物については、準備している物のメニューを作って選択した物を提供してはいかがか。
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	毎日必ず水分量、食事量を記入し職員同士把握している。		
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	食事が終わると口腔ケアの声掛け、洗面台までの誘導を行っており何か特変があれば協力医の歯科にお願いしている。		

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	排泄チェック表を活用しながらその方の排泄パターンを把握し失禁などの対応に支援している。	自立の人にも確認させてもらい、各人に合った排泄用品を使い日中はトイレでの排泄を支援している。おむつの使用に関しては状況に合わせて対応している。誘導時の声のトーン・大きさに配慮している。	
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	何日排便が無いかを常に把握しその状態に合わせて飲食物など変えている。		
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	週に6日の入浴を実施その中で希望などあれば変更など行い対応している。	入浴は楽しみなレクリエーションの一つと位置付けて支援している。1日に3人程度で当日入浴予定者と前日入れなかった人に声をかけて支援している。使い慣れたシャンプー等を持ち込める。	入浴予定者ではなくても声をかけて、希望があれば支援してほしい。
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	ホール内などのソファなど自由に使っただき本人の希望に合わせた対応を行っている。		
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	薬の処方箋は職員目を通した変更などがあった場合はカンファレンスなどで確認している。		
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	仕事をしにホームに来ていると思われる方もいるので掃除などを中心にお手伝いして頂いている		
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	家族や本人からの希望があった場合などは極力希望に添えるよう支援している。	午前中の体操やレクリエーションでは天気が良ければ外気にあたりながら楽しんでいる。地元の神社や季節の花見、買い物、外食に出かけている。	



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	家族の方に説明し了承を得た方は自分で持っていていただき納得していただいている。		
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	利用者から希望があればその都度対応している。家族の方からもよく電話があり楽しそうに会話されている。		
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	今年の課題研究にも議題に上げトイレ入浴、ホール中心に工夫している。	玄関は施錠しているが飾り物に季節が感じられ、広く開放的である。共用空間の窓からは桜の木が眺められる。不快な臭いも無く、テーブルや椅子、ソファが置かれ居心地よさそうに過ごしている。	
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	普段の様子で気が合う方とお話ししやすいようにテーブル席など工夫している。		
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	入所の際に希望があれば家で使い慣れた家具など持ち込み対応している。	椅子やテーブルが置かれ家族や本人の写真、アルバムがあり、日用品が使いやすいように置かれている。排泄用品はしまわれ整理されている。不快な臭いはしない。	
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	トイレ、入浴、利用者の目線に立ち分かりやすく大きく表示したり色を変えたりしている。		