

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	3390200420		
法人名	医療法人 誠和会		
事業所名	グループホーム コージー グリーンユニット		
所在地	岡山県倉敷市中島848-6		
自己評価作成日	平成27年2月5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://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200420-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成27年2月25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)】

集団、個別での活動時間を作っている。集団活動では、毎月1回、オレンジ棟と合同レクリエーションを行い、交流の機会を作っている。また、朝の体操、毎月の行事、誕生日会など行っている。個別での活動として、個々の生活習慣を大切に、その方のペースに合わせ要望を聞きながらケアを行っている。居室でゆっくり過ごしたい方には、新聞や雑誌を提供、裁縫が好きな方へは、ティッシュボックスやつり飾りなどの手芸を職員と行っている。また、短歌が好きな方へは、短歌のコンテストへ作品の応募、コージー新聞への掲載をし家族や他の方へ見てもらえる機会を作っている。自宅へ帰りたいという方へは、家族と協力しながら自宅へ帰る機会を作っている。今年度より、日々のケアの他に、月に1回個別ケアの日を作り、意見交換会で出た要望などをもとに活動を行っている。

【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)】

--

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
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	誠和会の理念、コージーの目標を心がけ、家族と協力しながら、心地の良い、第二の我が家と思ってもらえるように取り組んでいる。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外出の機会を増やし、喫茶店や買い物へ出かけている。また、高校の行事の参加や地域のボランティアの方が踊りを披露してくれ交流をしている。春と秋には、職員が地域の行事、溝掃除に参加や地域での勉強会に参加している。		
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	介護や看護学生の実習を受け入れている。同法人が受け入れた実習生に見学や説明をしている。また、中学生や高校生の職場体験を受け入れている。		
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	活動報告を行い、家族や地域の方からの意見をチーム会や上司から報告し、検討し取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	必要時に報告、指導相談し協力を得ている。また、運営推進会議に参加してもらっている。		
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	マニュアルを作成し、抑制虐待委員会が中心となり月に1回委員会を開催、チーム会で出た意見や日頃の様子を検討している。また、研修へ参加し研修報告、勉強会を開催しケアの見直しをしている。		
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	抑制・虐待委員会が勉強会を開催し、職員に周知徹底している。研修会に参加し知識を深めれるように取り組んでいる。		

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	成年後見制度の該当者はいないが、研修に参加し知識を深めている。		
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	入居前には、契約書、重要事項説明書で説明を行っている。その後は、変更があれば随時説明をし、理解を得ている。		
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	来訪時には、近況報告をしている。月に1回生活の様子便りを送付、また、毎月の状態報告をし意見交換をしている。運営推進会議で出た意見を活動に取り入れるように心がけている。		
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	月に1回、チームミーティングを行い、職員と意見交換を行っている。ミーティングに参加出来ない職員に関しては、事前に意見を聞くようにしている。状態の変化があればその都度ミーティングを開催している。		
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	年2回、随時個人面談を行い人事考課、目標の確認をしている。		
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	法人内外、機会を作り研修へ参加している。ホーム内でも勉強会を開催している。外部研修に参加し参考になったことはホームで取り入れている。新入職員は、入社時教育の時間を設けている。		
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	外部の研修に参加し、情報交換を行っている。良い意見は、資料や委員会で報告し職員へ報告、現場で生かせるようにしている。		

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
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	家族や本人より話を聞けるようにこまめに声かけている。混乱時には、1対1で対応し、職員の対応を統一している。家族へも協力依頼している。		
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	入居相談時に、家族の要望を聞き、要望に答えられるようにコミュニケーションを取っている。		
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	事前に本人、家族、サービスを受けている事業所からも情報を聞き、状況を確認し職員間で話し合い検討をしている。		
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	家事活動や行事の準備など一緒に行いながら見守りケアをしている。自発性がない方へは、職員が声をかけ一緒に作業を行ったり、作業の輪の中へ入って過ごしている。		
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	来訪時には、随時状況報告をしている。月に1回、行事を行いゆっくりと過ごす時間を作るようにしている。外出、外泊の希望があれば随時対応している。自宅へ帰る際、家族だけでは外出が難しい方へは、職員が自宅へ行き介助している。		
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	家族や知人が来訪時には、リビングや居室でゆっくり過ごせれるように雰囲気作りをしている。また、以前入居していた入居者の所へ会いに行くことがある。		
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	集団、個別での活動時間を作り、職員が間に入り入居者同士がかかわれる機会を作っている。体調不良時など声を掛け合い、お互いを気にかけている様子が見られる。		

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
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	連携を取りながら必要に応じ、情報収集、情報交換をしている。法人内の施設へ退居した方の所へ会いに行くこともある。		
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	月に1回、意見交換会や活動時間に要望を聞きながらケア、行事を行っている。随時、個別でも聞くようにしている。		
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	入居前、家族へフェイスシートに生活歴を記入してもらい、フェイスシートを把握している。入居後も会話の中から情報収集をしている。		
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	様子や状態に変化があればカルテ、モニタリングシートに記載し、総合的に把握している。また、連絡ノートや申し送りにて把握している。チーム会で一人一人の様子を話合っている。		
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	カンファレンスがある月には、早めに家族へ連絡し参加してもらえるようにしている。家族の要望や状態の変化など訪問看護、リハビリ職員と相談し作成している。		
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	生活記録やモニタリングシート、月1回のアセスメントシートに評価を記入し、カンファレンスにて検討している。また、プランの評価、新しい評価ができた時には、スタッフ全員で確認し把握している。		
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	随時、話し合い対応している。 家族へ協力依頼している。 月に1回現状報告やカンファレンス時に家族の意見を聞いている。また、同法人内の専門職へ相談し意見を取り入れている。		

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	以前、住んでいたところ、行ったことがある場所へのドライブ、近所へ散歩やスーパーへの買い物へ出かけている。 託児所の園児と交流や法人内の行事・地域での行事に参加している。		
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	協力医療機関や以前からのかかりつけ医、訪問診察や訪問看護など連携を密にし、状態把握に努めている。状況の変化があれば随時報告している。		
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	日々の生活の中での異変など随時、訪問看護に報告、相談し、看護師の指示のアドバイスのもと対応している。		
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。	医療関係へ情報提供や治療中の情報交換を行っている。病院へ入院した際は、出来るだけ本人に会いに行き、本人の状態の把握に努めている。		
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	入居相談時に、重度化した場合の方針について家族へ説明し同意を得ている。 入居中に状態の変化があれば、その都度医師や家族へ説明している。昨年、本人、家族より希望があり1名看取りを行う。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、マニュアルをもとに勉強会開催し、デモンストレーションを実施している。その都度、見直し、確認をしている。		
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	年2回、消防訓練実施し、法人内の各施設より駆けつけ訓練を行い、火災時など協力体制がとれている。また、他部署から評価をしてもらい意見を参考にしている。 災害時時のマニュアルもあり周知徹底している。		

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
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	日々の生活の中で、声かけ、ケアに配慮している。 また、見直しのため勉強会を開催している。 気が付いたことがあれば上司より指摘がありチーム会で見直ししている。		
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	ゆっくり話を聞き、本人の意思を確認しながらケアを行っている。 うまく意思を伝えられない方へは、決められるように声かけに工夫している。		
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	大まかなスケジュールは決めているが、本人の意思を大切に、入眠、起床、食事、入浴時間などそれぞれ本人のペースや体調に合わせて希望や要望に沿うような対応をしている。		
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	身だしなみを整えることが困難な入居者へは、本人の意見を聞きながら職員が行っている。 定期的に訪問美容師がカットや毛染めを実施している。また、家族からの要望も取り入れている。		
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	行事食があり旬の食材を使ったり、お弁当や竹の器に入った食事を提供している。リクエストがあれば栄養士へ伝えている。 畑で採れた野菜を使い料理をしたり、おやつを作ることがある。そば打ち体験などを通じて食事を作っている職員とも交流がある。		
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	管理栄養士が食事のメニューを作っている。 食事、水分量をチェックし把握している。水分が少ない時には、こまめに声かけ水分提供している。 食事が少ない時は、本人が好きな物や高カロリー栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。磨き残しが無いよう確認している。 希望がある入居者は、受診や往診をしケアを行っている。往診時には、その方にあった口腔ケアについて相談、指導をうけている。		

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
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	個人の排泄状況を把握し、声かけ、時間を決め誘導している。 入居者に合わせ、リハビリパンツ、失禁パンツ、パットの利用をし、検討している。可能なかぎり布パンツへ変更している。 医師、看護師と相談し下剤の調節を行っている。		
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	食事、水分量等の管理、散歩や体操などの活動を取り入れている。腹部マッサージやホットパックを行い、下剤をなるべく使わないように心がけている。		
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	本人の希望と病状に合わせてながら入浴を検討している。入浴拒否がみられる方へは、毎日入浴の声かけを行い、その方のペースに合わせている。		
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	自由にウッドデッキに出て過ごしたり、ソファにてゆっくり過ごせるようにしている。昼寝をしたい人は、居室やソファにて休んでいる。夜寝れない方へは、リビングで話をしたり、温かいお茶を提供している。		
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	薬の処方、効能、副作用を常に確認できるよう、カルテポケットに用紙を入れたり、薬剤の本で調べている。 職員2人で声をかけながら配薬、服薬確認を行っている。 薬の変更があった場合、申し送りにて伝達している。		
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	誕生日の日には、家族と一緒に祝いをしている。また、以前からの趣味である短歌が継続して行えるよう、お題の提供、作品の応募、他の方へ見てもらえるよう作品を新聞へ載せている。		
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	買い物や散歩を行っている。家族と協力しながら自宅で過ごす機会を作っている。 本人の希望や要望に答えられるよう行事に取り入れ、外出や外食を行っている。		

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
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	希望を聞いたり、行事の準備の買い物を一緒に行っている。 お金の管理が難しいため、立て替え金にて対応しているが、支払いは本人にしている。		
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	希望時、電話をかけている。 年賀状、暑中見舞い等が出せれるように支援している。字が書けない方には、職員が代筆している。		
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	天候をみながら、空調管理、温度調節を行い、過ごしやすいよう環境を作り、心がけている。 花や植物を置いたり、植え替えをしたり季節を感じてもらえるようにしている。		
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	自由にウッドデッキに出て過ごしたり、人間関係にも配慮し、椅子やテーブル、ソファの配置を工夫しそれぞれ活動が出来る場作りをしている。職員が間に入り活動を通して交流できるようにしている。		
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	使い慣れた家具を使用してもらったり、花の世話が好きな入居者は、植物を居室に置き世話をしている。 世話が難しい方は、職員と一緒にいる。活動で作った作品を飾ったり、家族の写真を飾っている。		
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	ホーム内は、バリアフリーであり活動のスペースを十分に設け、移動しやすいよう、家具の配置に配慮している。 居室では、自立してその人らしい生活が送れるよう、本人、家族の要望を聞いたり、状況をみながら環境設定している。		