

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	
			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	施設理念をホーム内に掲示し、入居者個々のニーズに応じた援助が行えるよう、職員間で共通認識を持ちサービスを提供している。	開設時に、職員間で話し合い、ホームがある地域の地域性も踏まえて理念を作り上げ、その後もそれが継承されている。会議の中で職員間で理念を共有する機会を持つとともに、玄関やホールに掲示して、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	避難訓練にご近所の方から参加していただくなど、地域との交流を行っている。 食材を近くの商店から配達してもらい地域との繋がりを大切にしている。 地域の方に職員側から積極的に挨拶している。	日頃から、地元の食料品店、クリーニング店、美容院、理容院などを利用することを通じて、地域との交流を行っている。道路の反対側のガソリンスタンドとは、避難訓練に参加してもらったり、緊急時の応援要請ができる関係を構築している。	
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	ホームの行事などへの参加案内をし、ホームの認知症ケアの考え方を地域に理解してもらえるよう努めている。		
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	定期的に運営推進会議を開いており、サービス、実際の取り組みなどを報告し評価や意見を戴き活用している。	利用者、家族、民生委員、住民の代表、行政、地域包括支援センターの参加を得て、2か月ごとに開催している。具体的にアドバイスや意見をもらえるよう、データを示すなどの工夫をしてホームの運営状況を報告している。また、住民からの意見をもとに、ホームの建物の改修を行うなど、会議内容を運営に活かしている。	
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	各種ケア会議(区分別、地区、合同)など積極的に参加し、交流、情報交換を行っている。	日常的にケースの報告や相談等のやりとりができており、担当者とは協力関係を築いている。利用者の実情を理解してもらおう努力をしているとともに、積極的に相談の機会も設定できている。	

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
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	施錠は防犯のため夜間のみ行っており、職員が交代に身体拘束の学習会に参加しており、月例カンファレンスなどの場で随時スタッフ間で話し合いを持ち、共通意識を持っている。	職員間で身体拘束は行わないという意識付けを徹底しており、定期的に外部研修の派遣と内部での復命を繰り返している。ホーム前の道路は交通量が多いため、玄関引き戸付近に立つとチャイムが鳴り、人の出入りを把握できる仕組みとなっている。利用者が求めていることを受け止め、付き添うなどの対応を徹底し、拘束のないケアを実践している。	
7	(5-2)	○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	身体拘束と同様、積極的に学習会に参加しており、月例カンファレンスなどの場で随時スタッフ間で話し合いを持ち、共通意識を持っている。	市が実施する研修会に職員が順番に参加し、ホームの会議で研修に参加した職員が報告をしている。日々の生活の中でも、利用者が求めていることを的確に把握できるようになることを重視し、互いに言葉をかけあい、それぞれの対応が虐待にあたることのないよう検討するようにしている。	
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努めている	職員も研修会に参加し理解を深めており、研修参加者はカンファレンスなどを通じ他職員に周知している。		
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	入所時や退所時などには、詳細な説明をしており、不安や疑問が見られる場合には更に丁寧な説明を行って、利用者や家族の理解を得ている。		
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	毎月1回の入居者の状況報告や福寿荘ニュースを定期的な発送し情報を提供をしており、意見、苦情ポストを玄関に設置し家族などからの意見が反映できるよう努めている。	利用者の希望や要望は、日頃の会話や利用者同士の会話から把握するよう努めている。家族の面会時には、直接話をして、意見や要望をうかがっている。毎月、利用者一人ひとりの普段の生活の様子をありのまま書面で報告することによって、家族との率直な意見交換ができる関係づくりに取り組んでいる。	
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	月例カンファレンス時、意見提案など、聞く機会を設けている。また随時職員と話を行っている。	会議では、積極的に職員の意見を取り入れている。また、直接管理者との意見交換をしたり要望を伝える機会が日常的にあるため、職員も積極的に意見や提案を伝えている。管理者は、会長及び社長との打ち合わせの機会を持ち、運営の改善につなげている。	

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
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	日常の交流や親睦会行事を通じ職員の考え、意見などの把握に努めている。		
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	各種研修を受ける機会を確保し、スキルアップにつながるよう努めている。		
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	各団体との交流会や地域合同ケア会議などに参加しており、ネットワーク作りやサービス、ケアの質の向上のため積極的に取り組んでいる。		
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	入所前や入所初期の段階では家族や本人の希望、情報を積極的に収集し、本人の不安などに対してホームでの情報を十分に提供し良好な関係作りに努めている。		
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	家族からの要望や意見、相談を充分話し合い解決出来るよう家族と職員が共通の課題として取りくみ、信頼関係に努めている。		
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	入所時での話し合いの中からニーズを見いだし職員間で充分検討しながらケアの方向性を定めている。		
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	日常生活のなか家事など本人に出来ることを行ってもらっている。入居者も気のあった職員を頼りにし信頼関係を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	それぞれの入居者に担当職員を決め、連絡やお願いを毎月の報告文やおたよりに記載したり、ご家族と共通認識が持てるようケース記録の閲覧などの情報交換をしながら支援している。	毎月、利用者の日常がわかる写真入りの手紙を家族に送っている。また、家族に定期的に介護記録の閲覧をしてもらい、それらをもとにして利用者に関する情報を共有し、家族の役割を検討するきっかけとしている。受診、外出、知人宅の訪問などの機会を家族と共に作り、利用者の生活を支えている。	
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	なじみの人の面会時に和室や居室などでお茶などを飲みながらゆっくり話しが出来るよう職員が支援している。	近所の買い物や親せき宅の訪問などホーム側で対応できることは支援し、馴染みの関係の継続を図っている。ホーム利用前に所属していた老人クラブの活動に引き続き参加してもらったこともある。墓参りや外泊などは、家族の協力を得て出かけてもらっている。	
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	気の合った入居者同士、係わり合いを持ちながら生活が出来るよう、食席配置に考慮し穏やかに人間関係が保てるよう支援している。		
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	退所後も新入所先に訪問し心身状態などの確認も兼ね継続的なつながり続けている。		
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	入居者同士の会話や職員との係わりで本人の希望、意向を把握し、思いに添った生活を送れるよう努めている。	気が合う職員との関係を大切にして、日頃の職員との会話や利用者同士の会話から意向や希望を把握して職員間で情報共有して本人本位のケアにつなげている。希望を実現した事例として、市の広報に掲載された水墨画の教室に参加してもらったことがある。	
24	(9-2)	○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	本人の話や家族からの情報、入居者同士の会話の中から今までの暮らしを分析し、これまでどのように暮らしてきたのかを把握に努めている。	利用前に本人、家族、担当居宅介護支援専門員などから情報収集している。そして、以前はできていたことが今はできなくなっている利用者もあり、個々の利用者の状態に応じた経過の把握に努めている。利用後も日常会話や面会時の会話の中で把握したことを記録に残し、情報共有してケアに活かしている。	

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
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	入居者の行動、発言を注意深く観察し、職員同士、情報を共有し合い、現状の把握に努めケアの方向性を定めている。		
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	家族には毎月の状態報告を行って情報提供をしながら意見を求めている。また本人、医師などからも意見、情報を収集しながらカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。	面会時等を利用して家族から意見や意向を聞き、カンファレンスで検討して介護計画に反映させている。職員間では、毎日3回の申し送りや本人の言葉をそのまま記録することなどを通してモニタリングを行い、課題を共有、検討している。	
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	入居者個々のケース記録を作り、時間帯に応じ記載の色を変えたり、特記事項欄を設け職員間での共通認識が持てるよう活用している。		
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、その時々にも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	入所時や入居中の利用者や家族の方が何を望んでいるかを職員が観察、検討しそのニーズに答えるために何をどうすればよいかをカンファレンスの中で話し合いながらケアの方向を見つけている。		
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	安全な環境を整えるため地域住民や消防署などの協力を得た防災訓練実施。地域のグループホームとの定期的な交流を生かし支援している		
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	入居者は入所時に希望の主治医を指定しており、入居者の主治医に日常の様子やバイタルチェック票の提供など行い受診の支援を行っている。	入居前のかかりつけ医への受診継続を基本としている。希望があれば往診が可能な医師を紹介することもできる。受診は家族から協力してもらい、困難な場合は職員が同行している。受診時は、本人の日常の健康の様子や食事摂取状況などを報告書にまとめて主治医に円滑に情報提供できるよう支援している。	
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	入居者の主治医と連絡を取る際、担当看護師との関係を密にするため、電話や書面にて返事をもらい情報の共有を行っている。		

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
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。	バイタルチェック表の提供や日常の状態を報告し面会などの際、情報の共有化をしている。		
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	入所時、重度化や終末期を迎えた場合の説明を行い、了承を得ている。	契約前の段階で、ホームにおける医療面のケアには限界があり、終末期ケアが難しい旨を利用者・家族に説明している。実際には日々対応する中でその都度関係者と検討しながら対応しており、1名の利用者については、医師の協力を得ることによって終末期のケアに取り組んだ。	
34	(12-2)	○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	心肺蘇生必要時などのマニュアルを作成しており救急救命講習を全職員が定期的に受講している。また居宅療養管理指導を利用する入居者もあり、24時間オンコールのシステム導入も始めている。	利用者の急変や事故発生時の対応についてマニュアルを作成している。また、職員は消防署で実施される救急救命講習を定期的に交代で受講し、実践力を高めている。	
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、日中、夜間を想定した避難訓練を実施しており、地域住民参加や定期的に消防署の指導も受けている。その都度意見交換をし、より実質的な訓練になるよう努力している。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。2階からの避難については、マットレスを使用するなどの工夫をして訓練を実施した。道路反対側のガソリンスタンドと災害時の協力体制を築いている。	
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	職員同士の意識改革のため、カンファレンスの議題として個々のケースを挙げながら検討し、意識統一をしている。	職員は、利用者に対する尊敬の念を持ち、ゆっくりと穏やかな声かけを行うようにしている。排泄の声かけについては、利用者の動きをうまくとらえたさりげない対応を工夫している。	今後は、仕事として利用者に関わることを念頭に置いた言葉かけや対応に期待したい。自宅で家族の介護を行うこととは異なることを確認したうえで、一人ひとりの人格を尊重した丁寧な対応を心がけてほしい。
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	本人が話をしているときは傾聴に努め、質問の仕方の工夫などを行い、認知症の進行により表現がしにくくなっている入居者が自分の気持ちを表すことが出来るよう働きかけている。		
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	無理をせず本人の満足度を優先し、「居室で過ごしたい。」「外食がしたい。」「ドライブに行きたい。」など利用者の希望に出来るだけ添えるよう心がけている。		

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
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	家族と連携を取り、利用者の好みや普段着ていた衣服などの情報を得て、家族から持参してもらったり、一緒に買い物に出かけたりしながら支援している。また、定期的に理容室からホームに訪問してもらい、希望者は利用している。		
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	献立作成時、利用者の希望を聞き、個々に合った形態をメニューに反映させており、調理、盛り付け、片付けなど、出来る手伝いを職員と一緒にしていただいている。	食材は、商店からの配達の外に近所のスーパーに出かけて買い物をしている。利用者から直接希望をうかがったり、残食の状況を見て好みを把握して、献立を作成している。インゲンやモヤシの下処理などの利用者が関わる場面作りを心がけている。	
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	毎月体重測定や食事時の観察を行い食事摂取量の目安とし、一日の摂取量も記録している。また水分摂取の少ない人にはスポーツドリンクなどで摂取量を増やすようにしている。		
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に、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	毎食後声かけにより口腔ケアを実施している。特に夕食時には義歯をお預かり洗浄剤につけ清潔保持に努めている。また自立している方には声掛け見守りにて対応している。		
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	個々にあわせ、トイレ誘導や夜間のポータブルトイレ使用などで極力オムツを使用することなく、排泄の自立に努めている	利用者一人ひとりの状態や排泄リズムを把握して随時職員間で検討し、利用者が無理なくトイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツや尿とりパットの使用を工夫して対応している。	
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	野菜や乳製品多く取り入れた食事を提供し、食事時や茶菓の時間、声掛けなど行い水分摂取に心掛けている。また屋外での散歩、廊下歩行など体を動かすよう支援している。		
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	毎日入浴を希望される方や一番風呂を希望される入居者もあり、個々の希望に沿った支援を行い、自ら浴室に向われるよう努めている。	毎日日中に入浴の時間を設けている。多くの利用者が一日おきの入浴となっているが、本人の希望や状態により連日入浴の対応もしている。拒否の強い方にはその都度声をかけながら無理のない対応を心がけている。	

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
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	テレビやCDプレイヤーなじみの家具など入居者が持参されたものを居室に設置しており、気持ちよく過ごしていただいている。またホール、和室にてテレビを見たり昼寝をしたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	何時でも薬の確認が出来るように個々の説明書をファイルしており、薬の変更があった場合、状態の変化に気を配っている。		
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	お茶入れ、洗濯物たたみ、調理、清掃等日常生活の役割を職員と一緒にしてもらったり、散歩、ドライブ、外食、毛染めなど楽しみや気分転換が出来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	ドライブ、散歩、買い物など職員が付き添い出かけている。また月例の行事などで外食会、花見など行っている。 家族との外出、外食なども家族に連絡を取りながらお願いし支援している。	本人・家族から情報を得て、利用者一人ひとりの外出希望を把握している。また、希望があった時に可能な限りその時点で対応している。外食会と称して全体で近隣の公園等で出かけ外食してくる機会も設けている。今後は個々の身体状態に合わせてゆったり外出できる機会作りを検討している。	
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	金銭管理の出来る入居者は少ないが、個々の管理能力に応じた支援を行っている。		
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	入居者の希望があればホームの電話はいつでも使用でき、子機を使って居室での通話もしていただいている。手紙やはがきなどの投函も職員が代行している。		

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
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	居室から出るとホールのそのまま繋がっており、どの部屋からも短時間で使用が出来るよう3つのトイレを配置しているなど入居者が生活しやすいように配慮している。また各月ごとに季節感のある掲示物を貼るなど工夫をしている。	観葉植物を育てたり花を飾るなどして季節感を味わえるよう心がけている。利用者の作品を壁に貼ったり、カレンダーを手作りしたり、日付の印を利用者につけてもらう等、利用者も空間づくりに参加している。また、利用者の目線でわかりやすいようトイレや居室の表示などを工夫しており、自立への配慮がなされている。	
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	和室の炬燵でテレビを見たり、居室に帰り一人で過ごしたり、時にはベランダで外気浴が出来るよう、安全で自由な空間を提供している。		
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	昔から使っていたなじみの家具などを自由に置いていただくなど、今までの楽しんでいた生活に出来るだけ近づけるよう工夫している。	基本的には自宅から使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、イスやタンス、テレビなど利用者はそれぞれ使い慣れたものを使用している。職員は居室内の掃除を中心に支援し、家具等の管理は本人と家族が主体となってできる範囲で行ってもらっており、職員は側面から支援している。	
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	自室がわかりにくい利用者には居室前などに花飾り付けたり、トイレや浴室などは見やすい表示にするなど、判断しやすいよう工夫している。		