

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	4570101826		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム雁ヶ音(1F)		
所在地	宮崎県宮崎市東大宮4丁目20番15号		
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 31 日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570101826&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 年 8 月 23 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)】

・地域との交流 ・職員の質の向上の為の教育 ・利用者、職員と一緒に庭の手入れ、収穫 ・様々なテーマに沿った患者塾の施行
--

【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)】

郊外の住宅地で病院を母体にしたホームである。地域の人々と共に、めだかの世話をしたり野菜や季節のお花作りが日常的に行われている。併設されたデイサービスを地域の集会場として開放したり、「患者塾」の勉強会がなされている。センター方式に取り組み、担当スタッフが決められており、きめ細かい介護がなされている。会議では職員全体で日々の業務について気付きを深め、運営に反映していくしくみがある。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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

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	朝礼で理念を唱和しており、共有に努めている。新入職員は入職初日に指導している。	具体的な言葉で独自の理念がかかげてあり、日常の中で話し合いがもたれたり、言葉かけや態度においても理念が実践に活かされている。	
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	自治会に加入している。地域の老人会の方々に来ていただき、利用者と一緒に行事に参加して頂いている。地域の防犯パトロールに参加している。	定期的な自治会の行事に参加している。また、日常的にも老人会の方や近所の人々とのふれあいがあり、ホームの行事や畑の手入れに地域の方々の参加がある。	
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	キャラバンメイトを取得した三名の職員を中心となり、地域住民を招いて認知症の支援方法を説明している。患者塾と題し、様々な講師による講演を地域住民に向けて開いている。		
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	自治会代表、地域包括支援センター、民生委員、家族代表が参加して、二ヶ月に一回開催している。運営状況の報告をし、協力をお願いしている。	2か月ごとの定例会で、施設の状況報告とともに、地域の高齢者への対応の仕方など参加メンバーからの質問をうけたりして、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	市の主催する研修などには積極的に参加し、その際に助言をいただいている。	新しい入居者に関して情報提供をうけたり、ケアプランの内容についての相談や報告を行なっている。	
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	スタッフ会議などで、身体拘束に関する勉強会を行っている。利用者が外出しそうな時は、止めるのではなく、同行している。	日中の鍵はかけていない。身体拘束についての理解を深め、それぞれの利用者の動きや思い等をすばやくキャッチして外出しそうなときは寄り添うことができている。	
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	車椅子に長時間座らせるのは、虐待になる不適切なケアになるなど、会議で細かく話し合っている。		

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	包括支援センターの職員に勉強会に参加してもらい、制度について勉強した。		
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	契約時には施設の方針を説明し、ご理解をいただいている。いつでも疑問点が尋ねられるように管理者対応の窓口を開いている。		
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	家族からの意見・不満・苦情などは、すぐに検討会が開かれ対応している。改善の経路は必ず家族に伝えている。	面談の時間を充分取り、家族に何でも言ってもらえる雰囲気づくりをしている。意見や不満への対応は、内容についてミーティングで話し合い、迅速に対応している。	
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	スタッフ会議・個別ミーティングで意見を聞いている。チームの年間目標が遂行できるよう、管理者が指導している。	相談メモや毎日のミーティングの中で意見が出されている。定期的に会議を開催し、また全体のリーダ会で、各フロアの状況把握がなされている。職員全員、会議に参加しやすいように体制が工夫されている。	
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	リーダー会には、本部の事務長も参加し、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修は、職員の段階に応じて受講してもらい、レポートを作成してもらう。レポートは施設内で回覧し、スタッフ会で研修発表をし、知識を身につけている。		
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	キャラバンメイトを通じて勉強会を実施し、交流を持てる環境作りをしている。		

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	入所前よりアセスメントに力を入れ、本人は勿論、本人を取り巻く周りの人々の不安や、困っている事にも配慮できるよう努めている。		
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	管理者と共に聞き取りを行い、サービス導入前に何らかの手段が提案できるよう努めている。		
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	入所前に「その時必要な事」を見極めてケアプランに盛り込んでいる。本人の様子を観察しながら随時提案している。		
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	話を頻聴し、同感して嬉しさを分かち合ったり、寂しさ・幸せに共感し、少しでも緩和するよう支援している。		
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	カンファレンス時には勿論、面会時などにも声掛け・傾聴を大切にし、時間を十分に設け、話し合いをするようにしている。		
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	センター方式を採用し、アセスメントにより浮かび上がった事を大切にし、継続できるように支援している。	本人と意思の疎通がとれなくても、定期的に訪ねてくる友人もいる。センター方式を採用する事で昔から大切にしてきた事の理解ができその人らしく生きられるように支援がされている。	
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	客観的な立場に立ち、冷静に状況を把握し、「その場」「その人」に合う支援を提案するようにしている。		

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
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、面会に訪問している。面談・相談などにも応じている。		
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	センター方式のシートを活用し、その人の言葉や行動から浮かび上がってくる本質を踏まえ、話をして把握している。	日頃のかかわりの中で、本人がどのようにくらしたいかについて話せる雰囲気がある。センター方式の活用で明確な内容についてミーティングにあげられている。	
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	入所前のアセスメント時に、家族や他のサービス関係者より話を聞き、把握に努めている。		
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	センター方式(D-4シート)により把握している。 ADLシートにて現状の記入をしている。(三ヶ月に一回)		
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	カンファレンス時、家族からの意見を聞きプランに反映している。フロア会議で出たアイデア等も採用している。	それぞれの利用者に担当スタッフを決めて毎月のモニタリングがなされている。日常のかかわりの中でも利用者や家族の思いが引き出されており、必要に応じて話し合いがなされプランに反映されている。	
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	センター方式(D-4シート)を記入し、まとめシートに落とし込む事によって、日々の気づきやアイデアがケアプランに生きてくるようにしている。		
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	ニーズに対応できるよう、チームで会議を行い、希望に沿えるように支援している。各スタッフよりアイデアや気づきを収集している。		

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
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	地域の方がボランティアとして生花・押し花などを教えに來られ、交流する機会がある。		
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	利用者がかかりつけ医を受診する際は、情報提供書を作成し、かかりつけ医との情報共有に努めている。	本人家族が希望するかかりつけ医や医療機関が受診されている。受診時には日常生活動作の評価表や情報提供表で情報共有がなされている。	
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	利用者の普段の行動などを把握し、変化が見られると、すぐに看護師に報告している。一連のマニュアルを作成している。		
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。	管理者とケアマネとで情報交換を行い、必要に応じて入院先まで訪問し、関係者から直接情報収集している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状態などに変化があった際は、その都度主治医へ情報を入れ、指示をいただき家族へ報告している。施設の方針を伝えながら、本人にとって最善の方法を支援している。	初期のアセスメントの段階で重症化した場合の対応について本人家族とも確認がなされている。終末期になったら関連施設にある病院への転院等の対応で連携している。	住み慣れた環境での終末を迎えたいという本人家族の希望も出されており、今後の対応について事業所独自の意識付けを期待したい。
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ている。救急法・AEDの取扱い講習会を定期的に行い、知識の確認を行っている。		
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	全職員を対象に、定期的に避難訓練を行っている。緊急時は、地域住民が駆けつけてくださるようになっている。	定期的な防火訓練がなされている。緊急時には地域住民の協力対応ができる仕組みがある。災害時用の備品については事業所内に充分とはいえない。	地震や水害等を想定した避難訓練を行ったり、非常用飲料水等の備蓄も検討してほしい。

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	生活歴・職歴にも配慮した声掛けができるように努めている。	利用者1人1人の生活暦や職歴に配慮したり本人を尊重した言葉かけができるよう日常業務の中で指導がなされており、人格を尊重した言葉かけができている。	
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	オープンクエスチョンを心がけ、利用者主体で生活を進めることができるように働きかけている。		
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し、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	利用者の思っている事や、したい事をできるように支援している。		
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	季節に応じた服装をしていただくように支援している。衣替えは、家族にも協力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	調理の下ごしらえをしていただいている。準備は役割を決めておられ、各自でされている。片付けは声掛けを行っている。	職員も一緒に、さりげない介助をしながら楽しく食事をしている。自分達で作られた野菜の下ごしらえや食事のあと片付けなど日常の中で行なわれている。	
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	栄養士がバランスのとれた献立を立てている。食事量・水分量を個別に管理し支援している。		
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	職員は歯科衛生士から指導を受けており、一人一人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握している。誘導には、さりげなく声掛けをしている。オムツ使用の方にもトイレ誘導を行っている。	排泄の失敗やオムツ使用を少なくする努力がなされている。新しい利用者に対しては1か月様子を見てフロア会議の中で誘導時間について検討し対応している。	
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	原因(水分不足・服薬)を理解し、その人に応じた適切な水分補給・歩行訓練などを行っている。		
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	シャワー浴・浴槽入浴と、どのような入浴法にも対応できるように、日中準備している。清潔保持に努めている。	いつでも本人が希望するときに入浴できるようになっている。入浴拒否の傾向の利用者についての誘導方法について話し合いがもたれ清潔保持ができています。	
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	シーツ・布団干しを定期的に行い、気持ちよく安眠できる居室の環境作りに努めている。		
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	個別に服薬管理を徹底し、服薬の用法・用量の変更があった場合、独自の書式を利用し、スタッフ間で情報共有に努めている。		
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	趣味の習字を生かし、自ら食事のメニュー表を書かれる。気分転換に近くで買い物に行かれるのを支援している。		
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	天気や利用者の健康状態に応じて、戸外へ散歩に出かけている。年間行事計画を立て、季節を感じられる外出を計画し、ご家族にも参加して頂いている。	利用者や家族の希望を取り入れて年間の計画が作成され、家族も参加されている。日常の散歩や、畑の作物収穫なども屋外活動としてあげられている。	

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
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	ご自分で管理できる方は所持されている。できない方は事務所で預かりし、外出時に渡している。		
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	自由に行える。できない方は代行している。		
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	適度な明るさ、室温を保っている。壁を利用し、季節に合った壁画レクを行っている。ご家族にも協力を依頼し、季節感を味わえる品々を持参していただいている。	季節感のあふれる作品が展示しており、適度な照明や温度が保たれている。食事前の音楽も利用者の好みにより選ばれておりみんなでくつろぐ雰囲気がある。	
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	ホール内にはテーブル席と、ソファ席があり、各自で選んで過ごしていただいている、		
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	入居前には、できる限り自宅へ訪問し、面談をおこなっている。自宅で使用されていた馴染みの品々を持参していただいている。	ベットや整理ダンスは準備されたものであるが、仏壇やイス等それぞれに大切なものや馴染みの物が置かれている。	
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	トイレの表示をしたり、居室には表札をつけたりしている。又、椅子などにも工夫し分かるようにしている。		