

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	4571600115		
法人名	社会福祉法人協同福祉会		
事業所名	グループホームくろしお		
所在地	宮崎県日南市南郷町中村乙7051番地111		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571600115&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年9月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・いつも笑顔で落ち着いた寄り添う介護 ・さりげない優しい元気な心で利用者様を尊重する ・職員同士が思いやるチームワーク ・利用者様の言葉と行動を尊重する ・四季を感じてもらう様に外出の機会を増やす ・家族との交流・地域とのふれあいを持つ ・笑顔・優しさと元気を
--

【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)】

同敷地内に法人母体の特別養護老人ホームやデイサービス等の施設が隣接しており、職員の行き来やイベント、防災訓練など、合同で行う協力体制がしっかりと取られている。ホームの職員全員が利用者の情報をしっかりと共有し、その人に合った統一したケアに取り組んでいる。また、利用者を尊重し、笑顔で優しい介護をするためには、職員自身が元気で、チームワークが大切との観点から、理念や年度目標を掘り下げた、一人ひとりの目標も設定されている。

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

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	皆で理念を検討して、リビングの一番見えるところに掲げてあり、また、名札の裏に入れ、意識してサービスの提供を心がけている	職員の発案で、全員がホームの理念を名札の裏に入れて、毎日の意識付けとしている。仕事を始める前に目を通し、確認するなど、全員がしっかりと理念を意識したケアを心がけている。	
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	地域との交流をもつように、区長様や民生委員の方々に呼びかけ、お願いして、色々なボランティアの方々の協力が多くなってきている	民生委員や区長を通して、生き生きサロンや敬老会、その他、色々な地区の活動に参加している。また、ボランティアの来訪も多くなり、地域との交流を深めている。	
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	来てもらった時など、尋ねられれば答えているが、こちらから地域の人々に向けては、あまり活かされてないと思う		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、行政、民生委員、区長、家族会、地域包括支援センターの方々に参加してもらい、意見交換を行っています	ホームの活動報告や行事計画、地域包括支援センターの担当者を講師とした勉強会など、2か月に1回開催している。職員には、ミーティングで報告している。	
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に取り組んでいる	推進委員会や包括ケア会議に出席して、意見交換などを行っているが、密ではない	2か月に1回開催される日南、南郷地区の包括ケア会議に出席して、積極的に情報や意見の交換をしている。	
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「介護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	身体拘束委員会もあり、委員会の後、皆へ報告し、検討している。施錠をしないケアに努めているが、徘徊の激しい利用者の方がおられて、落ち着かれている時は、出来る限り開けるように努めている	母体施設との合同勉強会や身体拘束委員会もあり、十分に理解しているが、現在、徘徊の激しい不穏な動きをされる利用者があるため、やむを得ず施錠している。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)で、徘徊の原因把握に取り組んだ実績を生かし、1日も早く鍵をかけない、抑圧されない、自由な暮らしができるケアを期待したい。
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	園内研修やミーティングなどで、虐待について勉強会を行っている。 ホーム内での虐待はない		

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
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	園内研修などで勉強を行い、出来るだけ理解するよう努力している。 わからない時は、地域包括支援センターに尋ねたりしている		
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	契約時には詳しく説明して、納得されるように努めている		
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	担当者会議の時は、必ず家族の方に意見を尋ねている。 10月のホーム運動会の後は、家族だけで話し合いをしてもらい、意見等を出してもらっている	利用者には、日常の支援を通して、家族には来訪時や電話などの機会をとらえ、いつでも意見や要望を言ってもらえるよう努めている。また、全員が共有できるように、面会ノートや申し送り簿を活用して、運営に反映させている。	
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	ホームのミーティングに園長が2回参加。 毎月ミーティングの記録も提出し、年1回の面談で、個人の意見等も聞いてもらっている	年に2回、ホームのミーティングに園長が出席している。また、年に1回は個人面談があり、個人目標に対しての意見や要望など、何でも話しており、その結果、新しくいすを買ったり、テラスが広がる等の意見が反映されている。	
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	してもらっている		
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	研修等に参加させてもらい、園内研修で報告の場を設けられ、勉強になっている		
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	認知症グループホーム連絡協議会、県南地区(日南、串間)のグループホームで、年に数回集まって、交流する場がある		

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	アセスメント作成時に、情報収集に努め、日々本人様との関係作りに皆で努力している		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に尋ね、出来る事は協力するように心がけている		
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	他のサービスは利用していない		
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	出来るだけ築くように、言葉使いなどにも十分気を付けている		
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	出来るだけ定期受診は家族の方をお願いしている。行事などの参加の呼びかけをしているが、面会や参加が増えると良いと思う		
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	こちらから出向く事は少ないが、数名の方は友人や家族、親戚の面会があり、お茶を飲みながら会話して過ごされている	友人や親戚の来訪時には、お茶を出してゆっくりと過ごしてもらっている。生き生きサロンや出身地の敬老会に出かけたり、運動会には弁当持参で参加して、関係の途切れない支援に努めている。	
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	支援に努めているが、介護の高い方への接点が少なくなっているように思います。これからは努力していきたいと思っています		

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
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	ホームを退去され、同じ事業所内なら交流があるが、他の事業所に行かれた方とは交流はない(葬儀には参加している)		
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	意見を尋ね、プランにあげて、支援に努めている。個別のケアが少なく、集団ケアになってしまう	毎月のカンファレンスでは、今の状況を的確に把握し、一人ひとりのレベルに合わせて、自信につながる、本人本位のケアに努めている。	
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	ケース記録、個人ファイルを見て、情報を把握している		
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	人格を尊重し、プライバシーが守れるように対応に努めている		
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	介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行っている。変化時は、随時家族とは担当者会議、職員とはカンファレンスを行っている	介護計画は、6か月に1回の見直しになっているが、必要な利用者には、状況に応じて随時見直ししている。カンファレンスやミーティングは毎月行い、職員全員が共有してかわっている。	
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	日々の介護や介護計画に反映できるよう、個人々の特徴や変化を具体的に記録するように努めている		
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	多機能化に取り組めるように努力が必要		

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	地域資源を把握して、暮らしに反映して楽しむ事が出来るように支援が必要だと思う		
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	定期受診は、家族の方をお願いしているが、3名の方は、家庭の事情でホーム対応になっている。 必要な時は、職員も一緒に同行し、Dr.からの説明を受け、ケアに活かしている	掛かりつけ医は、ほとんどの利用者が、入居前からの継続である。受診は、基本的に家族の付き添いであるが、必要に応じて職員が同行支援を行っている。	
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	特変があった場合、医療ケアの必要時、施設Ns.に相談し、協力をお願いしている		
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。	入院時は、出来るだけ(ほぼ毎日)訪問して状態を把握し、家族にも情報を必ず行っている		
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	担当者会議では、毎回家族の方に尋ねているが、終末がどこまで行えるか難しい	母体施設があることや医療連携体制の点から、ホームでの看取りは、基本的に行っていない。終末期については、書類としてはないが口頭で、入居時から機会のある度に話しており、本人、家族等に方針は共有されている。	
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	園内研修で毎年学んでいる		
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	年に1回、総合防災訓練を行い、避難訓練は月1回、利用者も一緒に参加されています	母体施設と合同で、年1回の総合防災訓練を行うほか、毎月1回、合同研修会の後に、避難訓練をしている。また、今年は、隣接の2階屋上や近くのハートフルセンター文化会館に避難スロープが完成しており、津波の対応にも意識が一段と高くなっている。	

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
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	一人ひとりを尊重し、いつもあたたかい優しい言葉かけを心がけている	園内研修などを通して、法人全体として取り組んでおり、出張研修した後は、勉強内容の共有にも努めている。特に失禁については、他の利用者に分からないような気配りを心がけている。	
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	認知症の方の自己決定はなかなか難しいですが、なるべく自己決定が出来る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	そのように出来るよう努力はしている。最近ですが、気づきを記入して、その人が見えるようにして努力はしている		
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	出来る方は、プランにもあげて行ってもらっているが、出来ない方はしていない		
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	出来るだけ皆で行えるよう、その人のレベルに合わせて出来るよう、支援している	職員は弁当持参であるが、同じ食卓を囲み、介助や声かけなどの食事支援を行いながら食べている。利用者は、毎週土曜日の朝のパン食やみんなで一緒に作るおやつ作りを楽しんでいる。	
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1日に計量し、カロリー計算を行っている。食事摂取の少ない時は、高カロリードリンクなどを提供している		
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、自立の方は声掛け、見守りを行い、介助の方も毎食後、介助・援助を行っている		

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	排泄チェック表を作り、状況を把握して、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している	尿意の意識がない利用者には、排せつチェック表でパターンを把握し、その人に応じた誘導を行い、できるだけトイレでの排せつができるよう支援を行っている。	
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	食事摂取や水分の摂取を把握し、薬等で調整されている方もおられる		
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	入浴は曜日を決めて行っている。 入浴時間は尋ねて行っている人もいる。2名の方は毎日入浴されている	利用者を半数ずつに分け、週3回は家庭の入浴時間帯に近い時間に入ってもらうように努めている。日曜日は、全員の入浴日である。希望があれば、いつでも入浴することができる。	
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	一人の睡眠時間を把握し、夜間眠れなかった人、また、入眠を希望される方は、日中でも休んでもらっている		
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	個人ファイルに処方箋を受診の度に閉じて、特に変化があった場合は、赤線などを引いて、わかりやすいようにしている		
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	出来るように心掛けている		
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	外出の日程は、事前に計画しているものもあるが、出来るだけその人に合わせて、行うように努力はしている	利用者の状態により、日常的な戸外への散歩が難しくなっているが、園内の散歩や洗濯物の取り入れの時に、外に出るよう支援している。また、花火大会の折には、利用者の自宅に皆で行き、楽しく過ごしたり、週2回の食材買いや外食など、敷地外に出る支援に努めている。	

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	買い物に行った時にされている人もおられるが、まだまだ回数が少ないと思います		
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	利用者の方から希望があった時はしている。また、電話がかかってきた時は、話しをしてもらっている		
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	壁に季節感が分かるよう示したり、居室やリビングなどにカレンダー等を貼って、日時を理解してもらうようにしている。花の好きな方には、居室に置いたりもしている	玄関には季節の花が生けてあり、広くゆったりとしたリビングからは、テーブルといすの置かれた庭が見渡せ、居心地良く過ごすため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	自由に自分の好きな所へ行けるようにしている		
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	それぞれの方が使い慣れた家具を持って来られて、居心地の良い部屋作りを工夫している	使い慣れたタンスやアルバムがあつたり、漁師をしていた方の居室には、壁一面に大漁旗が掲げているなど、利用者が居心地良く過ごせる配慮がなされている。	
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	工夫している		