

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	0791200033		
法人名	株式会社 福祉ケアサービス		
事業所名	ホームズ くにみの郷 (なごみ棟)		
所在地	〒975-0015 福島県南相馬市原町区国見町二丁目11番地の1		
自己評価作成日	平成26年12月18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.kaijokensaku.jp/07/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0791200033-00&PrefCd=07&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会
所在地	郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階
訪問調査日	H27.2.16

【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)】

利用者様が今まで送ってきた生活を大切にし一人一人のペースに合わせ“その人らしく”生活出来るように心掛けている。
また、職員だけでなく、利用者様同士が支え合い生活を共にする仲間というよりは“家族”として日々を送っている。
また、玄関に職員各々の顔写真とコメントを掲示し、ご家族様などの面会者に見て頂いている。

【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)】

時間に囚われず、ご利用者が一人一人のペースでゆったりと過ごせるように心掛けられている。広くて明るい施設環境に加え、掲示物やご利用者と一緒に作成した飾り物など四季が感じられるよう工夫も多く見受けられた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	廊下にあるドアに理念を貼り出し、目に付くようにしている。 常に意識づけできるようになっている。	一箇所ではなく、目に付く箇所に理念が貼り出されており全職員が理念を意識して業務している。会議でも理念とサービス内容について話し合っている。	
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	地域のボランティアが定期的に訪問している。 また、ご近所の方が花や飾り物を提供してくれる。 近くの小学校の児童が踊りなど披露してくれている。	近隣の方が利用者の話し相手に来てくれたり、小学生が踊りの披露等地域のボランティアが定期的に訪問している。	
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	震災後は外部に向けての発信は滞っている。		
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	会議出席者からのアドバイスなどあった時は次の会議までに取り入れている。	参加者より、入所状況の管理表の作成を提案されすぐに整備するなど、会議であがった意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に市の担当者が出席しており、その場で活動報告など情報交換している。	利用者の退去に当たり、在宅生活を実現するための問題点や、震災後に難しくなったスタッフ確保などについて、アドバイスを求めたり連絡を取り合っている。	
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	職員一人一人、身体拘束について理解している。 ベットの位置など安全面を考慮しながら使用している。 職員間で確認しながら行っている。	各ユニット毎に、スタッフ間で身体拘束について話し合い確認している。またご家族に身体拘束について説明している。	全スタッフで身体拘束について共通の認識で事業所としての方針が立てられるよう期待する。
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	棟会議など通じて日頃の言葉遣いや言動を再確認している。 また、職員の精神面も配慮し虐待に繋がらないよう心掛けている。		

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
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	制度についての勉強会は行っていないが、職員はそのような制度があることを知り、学ぶ機会が必要である。		
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	グループホームについて理解・説明を行い、不明なところは質問して頂けるようにしている。 入居後も何かあった際は声をかけて頂いている。		
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	面会時に職員は家族に積極的に話しかけ、意見等話して頂けるよう配慮している。 要望があった際は、迅速に対応するよう心掛けている。	面会時に家族と話し合う時間を設け、要望や意見を聞き出し出来る事から対応し、家族に報告し理解して頂いている。	
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	棟会議や、委員会会議、運営推進会議で意見交換を行っている。	会議時だけではなく、普段から話しやすい雰囲気や心掛けている。また、気軽に声を掛けて意見を引き出している。	
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	常に、職員の身体的、精神的状態に気を遣いサポートしている。個々の状態を理解し、努力を評価、一人一人が働きやすい環境に努めている。		
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	個々に適した研修に参加する事でスキルアップしている。		
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	GH協議会、研修に参加する事により、交流が図れている。		

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
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	初めて入居した方は不安などがあるため、他入居者様も交え馴染みの関係を作れるようにし、積極的な関わりを持ち会話の中から探り改善に向けて信頼関係を構築している。		
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	入居に至った経緯を傾聴し、入居に対しての想いなど把握している。 不安面・要望に添えるよう情報を職員間で共有している。		
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	希望があれば訪問理容を頼んでいる。対応が困難な方には、こちらで定期受診を対応している。		
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	第二の我が家となるよう心掛け職員だけではなく利用者様同士が困っている時は手を差し伸べあっている。		
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	ご家族との時間を大切にしよう心掛け、ご家族への働きかけや、面会時はゆっくり過ごして頂くよう配慮している。		
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	気軽に訪問して頂けるように心掛けている。 顔なじみの方が実際に訪問している。 かかりつけ医も継続して受診をして頂いている。	利用者の友人が面会に来たり、職員が付き添って馴染みの場所に出掛けている。家族と協議して冠婚葬祭に出れるように配慮している。	
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	一人一人の性格を把握し相性を見極め席の配慮をおこなっている。作業の際は同席している方同士で協力しながら行っている。		

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
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	当方からのコンタクトはないが、退所した方の家族が訪問され、気軽に立ち寄れる環境になっている。		
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	コミュニケーションを図り利用者様の想いを把握し職員間で共有し統一したケアができるように心掛けている。	思いを表現できない利用者に対しては表情や身体状態の観察で思いの把握に努めている。	
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	ご家族からの情報提供や利用者様との会話の中で一人一人の生活歴を把握している。		
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	日々の生活で心理面での変化に気づいたり、生活パターンを把握し、個々に合わせた状況に対応している。		
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	棟会議での情報交換や定期的なモニタリングを行っている。また、ご家族からの要望を聞くようにし、計画に反映している。	居室担当者やスタッフ間で相談し作成している。家族に説明し意見を聞き計画に反映している。計画作成担当者を増員し、より個々の状況に合う計画を作成している。	
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	棟会議・申し送りノートを活用し情報を交換、共有している。また、状況が変わった際は、用紙を貼り出し気づいたことを書き出していき計画に取り入れている。		
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	キーパーソンの年齢も考慮しながら、こちらで対応できることは行っている。毛染めの要望があれば行い必要に応じて柔軟に対応している。		

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	定期的な地域ボランティアの訪問や、小学校児童の訪問で地域との交流を図っている。今後、訪問だけではなくこちらから外部への参加も試みたい		
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	入居前のかかりつけ医を継続して受診して頂いている。遠方からの利用者様は近くの医院を紹介し地域での連携に取り組んでいる	かかりつけ医を継続して受診している。家族が同行した場合は、主治医とのメモのやり取りで状態把握に努めている。	
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	毎朝、看護師に状況を報告している。また、必要に応じてアドバイスなど受け、受診などに対応している。		
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。	入院となった際は、まめに病院訪問し入院中の状況把握に努めている。また、訪問していくことで入院中も利用者様との関係を保っている。		
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	定期的な意向確認書を提出して頂いている。その際、当方に対応できる範囲を明確にした上で家族には検討してもらっている。確認書はカルテに綴じ全職員が把握できるようになっている。	職員間で看取りについて話し合っている。確認書を家族に説明し同意を得ている。かかりつけ医とはいつでも連絡が取れるように連携を取っている。	
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	急変マニュアルがあり、対応できるように掲示してある。また、起こりうる急変はポスター掲示し変化に迅速に対応できるようになっている。		
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	定期的避難訓練を実施している。地域とはどのように協力してもらうのか明確になっていない。	災害マニュアルを整備し、フロアに貼りだしている。避難訓練では夜勤帯や利用者参加等も実施し災害に備えている。	地域の方々にも参加・協力して頂けるよう期待します。

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
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	尊敬の念を抱きながら地域に合わせた方言なども取り入れ会話をしている。	『自分がされたら嫌なことをしない、相手の立場になって考える』を職員会議で話し合い、実践に結び付けている。	
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	こちらから決定した話しかけではなく利用者様の言動や行動を待ち訴えを聞き出している。		
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	起床時間・入浴時間など、本人ペースを心掛けている。時間帯・職員数にもよるが買い物などの外出にもできるだけ対応している。		
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	毛染めの習慣がある方には、希望に応じて対応している。髪の毛が伸びてきた方には訪問理容やかかりつけの美容室に行っている。		
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	個々の好みを把握し提供している。日頃提供できないような海鮮丼など外部に発注し楽しみにつなげている。利用者が下膳したり、食器洗いをしている。	食事の配膳・下膳を手伝ってもらったり、おやつも利用者と一緒に作ったりしている。また箸や食器は自分の物を使用している利用者もいた。	
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	本人が一日に食べる量や栄養バランスに配慮している。水分は水分表を使用し一日の摂取量を把握している。		
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	必要な方は就寝の際、介助を行っているが毎食では対応できていない。		

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
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	リハビリパンツを使用しているもトイレでの排泄をしている。また、排泄パターンをチェック表で管理している。 尿量の多い方は量に応じたリハビリパンツを使用し衣類汚染のないように対応している。	チェック表を活用し排泄を促している。尿量に応じてパットの大小を使い分け衣類汚染を防いでいる。またシルバーカーの使用によりトイレでの排泄が自立した利用者もいた。	
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	水分摂取を促したり排便チェック表で排便管理している。乳飲料など排便につながるものを提供している。		
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	希望の時間に入浴している。また、入浴剤を使用してリラックスできるように配慮している。	希望に応じて、朝や就寝前入浴にも対応している。またその時の状況に応じて足浴等に対応している。	
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	年齢や、体調を考慮しながら休んで頂いている。休息時の室温・日差しなど配慮している。		
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	カルテに薬の説明書を綴じ確認できるようになっている。内服時間の間隔など身体に悪影響がないよう気をつけている。		
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	一人一人の得意なことを見極め役割として行って頂いている。 好きな演歌歌手のDVDなど流し楽しんで頂いている。 嗜好品も把握し、習慣として提供している。		
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	極力希望に対応しているが職員の数などで希望の時に対応できないこともあるが、外出の機会は作っている。 また、ご家族が外出に連れ出してくれる方もいる。	受診がてらに馴染みのお店に立ち寄ったり、希望により回転寿司や食堂等に外出している。普段は近所に散歩したりしている。	

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
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	自分で手持ち金を管理している方もおり、買い物の際は自分で支払されている。		
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	ご家族に電話をかけたいという希望があれば対応している。また、遠方のお子様からハガキや手紙が届く方もおり必ず本人に渡している。		
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	季節を感じる事が出来るようフロアの飾りつけを行っている。 日差しなどに応じ室温を調整したり、湿度計・温度計で管理をしている。	季節感を大事にし、掲示物や飾り物の工夫を行っている。天井が吹き抜けで日光が入り明るく、湿度調整のため加湿器を活用していた。	
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	テレビを2か所に設置、好きな番組や録画番組など気の合う方同士で楽しんで頂けるよう配慮している。 また、静かな環境が好きな方には居室で過ごして頂いている。		
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	ご家族の写真など思い思いの装飾品や使い慣れた家具などを置き自分の居場所として工夫している。	職員お手製による利用者似顔の表札や、動線を考えたベッドや家具の配置で安全に対する工夫が見られた。また家族写真や馴染みの物を置き居心地のいい居室の配慮がされていた。	
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	職員に頼らなくても、できないことができるように 貼り紙などをしわかりやすくしている。		