

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	4271402093		
法人名	有限会社 たすかる		
事業所名	グループホーム たすかる		
所在地	長崎県南島原市深江町戊2975番地6		
自己評価作成日	平成 30年 10月 1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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成 30年 11月 15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)】

--

【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 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)	○	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と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

ユニット名 グループホームたすかる
A棟

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	職員間で、理念の共有をし、実践できるように努力しています。また、年頭には、社長からの年度のスローガンが発表され更に、毎日の介護サービスに繋がられるように努力しています。		
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	自治会の方、近隣住民の方、推進委員の方へ、敬老会のご招待、夏祭りの参加の声掛けをしたり、年2回の避難訓練・近隣の散歩・ゴミ収集時など交流を図り、地域とのつながりが出来る様に努力しています。		
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	推進会議を利用し、自治会長や、民生員、推進委員の方へ内容を公開し、話し合いがもたれたり、要望や、理解をしていただけるように努めている。また、同事業所の組織内に居宅事業所・訪問介護事業もあり活用して情報の共有を行っている		
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	運営推進会議で、報告されたことや、議題内容などの資料を掲示したり、ケア会議などを利用して話し合ったり、意見などを聞いたりして、サービス向上に繋がられるように努めている。また、保険者である広域の職員の指導もあります。		
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	推進会議の担当だった方へ、日ごろから判らないことや、疑問など電話などで相談を行ったり、推進会議時、事業所の状況なども推進会議などで報告を行っている。		
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	利用者の安心安全を基に、常に、職員が見守り声掛けなどを行い、身体拘束をしない対応の仕方を日常的に行い、配慮している。ケア会議などで、状態の報告をし、職員みんなで共有している。		
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	研修資料や、虐待に関する記事が出た場合には、職員に回覧し、職員一人一人周知し理解、出来る様に話し合ったり、利用者の状態の把握・観察などの徹底を行っている。		

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
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	研修の機会があったが、他の研修などと重なり参加できなかった。該当する方がいなかったため、活用に至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・体所持の説明は、書面にて行うと同時に理解・納得されたうえで、契約書・同意書など、2部発行し、互いに保管していただくように努めている。		
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	運営推進会議や、自宅訪問の際、面会時などを通じて、ご家族様の要望などを傾聴し議題にしたりしている。		
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	給料支給日や事業管理者会議などの運営に関する、意見や、提案を報告し共有できるように努めている。		
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	管理者に職員の状況や、体調、仕事ぶりなど書面で求め、報告をし、研修や、職員の努力や、実績を把握し、給料に反映できるように努めている。人的要綱を加味し、働きやすい環境・職場づくりに努めている。		
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	管理者や、職員の状況に応じて、実践者研修や、実務者研修等々に、参加できるよう、また参加の働きかけを行っている。		
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	関連事業所との交流や、管理者同士の話し合いの場を設けている。また、互いに困難事例や、事例を基にサービスの質の向上に繋げられるように、助言や話し合いの場を設けている。		

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
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	入居相談があった場合は、面会をしたり、施設見学などを設けて、ホームの日常生活をパンフレットなどを用い詳しく説明を行ったり、安心していただけるために、要望などを傾聴しサービスに反映できるようにしている。		
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	家族状況の把握・要望など傾聴し、サービス内容に盛り込めるように努めている。		
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	相談内容により、ニーズに合った、支援の方針やサービス内容をプランに盛り込めるように努めている。		
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	利用者様の状況に合わせ、出来ることから、色々な事を一緒に行い、日々の生活の中で、その方らしい、生活の場を提供し、また、共感し楽しく生活できるように支援に努めています。		
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	毎月のお便りを送付し、行事の写真やコメントを添え、たり、施設内にも掲示したり、面会時報告を行い、要望を聞いたりして、利用者様の生活の安定と新進の状態の維持・改善が出来る様に努めている。		
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	面会や電話などの希望がある場合は、支援を行い、家族以外の方でも、利用者様・ご家族の希望があれば、知人の方でも面会できるように対応している。外出の機会を設け、出来るだけ希望に添える様に努めている。		
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	日常の生活の中で、協働のできる手作業や、レクリエーション・体操・風船バレー・カラオケなどを取り入れ、孤立されないような声掛けや、職員が仲介したりして、安心して生活できるように努めている。		

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
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	退所されてからも関係性が持続できるように、代表が自宅訪問したり、大きなイベントに招待したり、推進委員などの協力をいただき、地域との関わりも同時に継続できるように支援している。		
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	ひとり一人の状況の把握と、その方その方の思いや生活に対する希望や意向を組み込めるように職員間で共有、ケア会議などで、意見を出し合い、その方らしい生活が出来る様に努めている。		
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	生活歴や、生活環境などを基に、大切にしてくださいとされた情報を把握し、プランや、支援経過に反映できるように努めている。		
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	日常生活の中で、利用者様の状態の把握に努め、残存能力や、利用者の気持ちに添えるよう声掛け・傾聴し少しでも安心して生活できるような支援に努めている。		
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	ケアプランに関しては、利用者様の状況を把握し、御家族や、利用者の意見を反映できるように、現状に応じたサービスが提供できるように作成している。また、モニタリングし、支援経過を見ながら、状況の把握と評価に努めている。		
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	日々の状況を記した個人記録や、支援経過などを職員間で、共有し、状況に応じて、評価しサービス反映に努めている。また状況の変化があればアセスメントを行い、介護計画の見直しや、介護区分の変更申請の検討も行い実践している。		
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	ご本人・ご家族の意見を傾聴し、状況や、要望に応じて、主治医・看護師との連携。自宅帰省や、買い物支援など個別支援を行っている。		

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
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	地域の文化展などに、手作業で作成した、貼り絵・ちぎり絵などを出展し、作品展の見学をし、利用者様同士で一つの作品を作り上げ出品できたことの喜びを再確認できるように努めている。		
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	ご本人のかかりつけ医や、協力医の往診があり、また、施設と連携している訪問看護師との相談や健康管理が出来る様に体制が取れている。また、状態に応じては、当施設では、看取りを昨年から実践しているの適切な医療連携が取れる様に努めています。		
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	職員は、利用者様の状況の変化など共有し、情報や、気づきなど1週間に1度来設する看護師へ相談したり、緊急な場合は、この限りではなく、適切な医療に繋げることが出来る様に努めている。		
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。	利用者様の入院があった場合には、面会に行ったり、洗濯物などの支援をし、少しでも日常生活に戻れるような関係づくりに努めている。また、医療機関との連携・相談を行うことで、早期に退院できるような体制に繋げられるように心がけている。		
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	重度化した場合や、終末期に向けての利用者様の状況を踏まえ、主治医・ご家族・看護師・施設管理者との話し合いの場を設け同意を得て、事業所でできることを十分に説明をし、終末期の方針をチームとして共有し、今後も、医療的な知識を理解し、チーム一丸となって支援できる様に研修会・勉強会など取り組んでいきたいと思ひます。		
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	急変時の対応として、年1回は、救命士の蘇生法の講習が、実技を交え実施されている。急変時や、事故発生時のマニュアルを確認できるよう身近ないつでも見える場所に掲示し、対応できるようにしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災に備えての避難訓練は、年に2回、昼夜問わず、利用者様を交えて実施できている。推進会議でも避難訓練の実施の呼びかけを行ったが、参加者が少ないのが現状。風水害・地震などを想定した、訓練も今後できたらよいと思ひます。		

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	ひとり一人の自尊心を気づけない様に配慮し、尊厳と利用者様に対してのプライバシーを損ねない様に声掛け、判りやすい言葉かけを行うように努めている。		
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	日常の会話の中で、それなりに自己決定が出来応えて下さるように、配慮しながら、見いだせる様に努めている。		
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	ひとり一人の役割や、手作業など理解しておられ入浴日も、そうでない日には、協力し合い残存機能を活かした手作業、レク、健康体操など取り組みされ、それに合った支援を行っている。希望があれば買い物など可能な限り支援している。		
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	おしゃれができる方は、自身で洋服を選んでもらったり、外出の際には、お化粧の支援も行っている。		
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	メニューを作成するときは、季節の野菜や、材料を使って献立を考えたり、簡単な作業と一緒にできる様に、ホットプレートなどを利用し、お好み焼きや、焼きそばなどを作り一緒に楽しく食べれる支援をしている。		
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	食事チェック表を利用し、その方に見合った食事量を提供している。また、排尿量などもチェック表を確認し、排尿間隔があいていると排泄量、を確認したうえで、水分の摂取を補えるように支援している。		
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	ひとり一人の口腔ケア状態を把握し、毎食後本人の力に応じた、保清・ケアをしていたりできない方は、職員が介助している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンに沿った、声掛け介助を行い、おむつの使用を軽減できるように努めている。		
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	排便コントロールが出来る様に定期的なトイレ介助を行ったり、原因を探り、水分補給を促したり、食物繊維の食材を取り入れたり、健康体操や運動を取り入れ、スムーズな排泄に繋がれるように努めています。		
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	週3回の入浴日を設けている。その日の状態にあった入浴の支援を行うように努めている。デイサービス利用者もいったり、毎日入浴は行っているの、その時にできないときは、時間をずらしたり、翌日に対応している。		
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	その方その方の生活のリズムに合わせて、休息していただける支援を行っています。日中には、手作業をしていただき、昼寝をしていただいたりして個々の生活の習慣で対応している。		
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	職員全員が、利用者様の疾病や内服薬、副作用などの理解に努め、処方薬の票を確認を市、変更があった場合は、連絡ノートなどを活用し、職員間で共有している。		
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	日常生活のリズムをとっていただくためにも手作業(洗濯物たたみ・新聞折り・チリ紙おろ)を職員と一緒にやり、利用者の残存機能を活かし、役割を持つことで生きがいに繋がれるように努めている。		
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	外出の機会を設けたり、利用者様の希望を伺ったりして、気分転換が図れるように努めています。		

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
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	御家族と相談し、利用者様が、所持している紛失しても支障がない額を所持していただき、希望があったりしたときは、一緒に買い物に外出できるように支援しています。		
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	御家族や、利用者様のご希望に応じて、手紙の代読をし、その手紙には、返信困難な時は、電話をかけて差し上げたり、電話の希望があれば連絡できるように支援しています。		
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	ホーム内には、季節感を感じていただけるように季節に合った飾り物や、花などを飾り、また、利用者様の日常生活の風景を撮った、写真を廊下に貼りコメントを書き、利用者様が見やすい高さに提示し、見て回れるように工夫しています。		
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	居室には、ソファを設けたり、テーブルの席なども定期的に見直し、対話ができる方や、手作業なども状態に合わせて、利用者様同士で思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	利用者様は、思い出の物を(家族写真や、使い慣れた馴染みの家具や、TVなどを持参していただきその方らしい居心地の良い空間で生活できるように支援させて頂いています。		
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	今まで在宅でされていたこと、洗濯物たたみや、手作業などを取り入れ、残存機能を活かすその方にあったできることを支援させて頂いています。		