

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご家族様と地域の皆様との関係を大切にしてい、開かれたグループホーム作りに努めている。隣接の同一法人のグループホームとの間での職員の異動が多い。年に1~2回は合同のケア部会で情報共有をして、ケアに反映できるようにしていく必要がある。	入社時のオリエンテーションに、理念と基本方針についての説明があります。サービス提供場面で、声掛けや態度等がどうであるか振り返りを行っています。年度末には自己評価を行い、実践に繋がられるよう努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	感染症の為、交流活動は停滞している。	感染拡大防止のため、今まで行ってきた小学校・中学校・保育園との交流や地域との行事等への参加などが中止となっていました。少しずつ地域との付き合いはできるようになり、近所から、お花や野菜のお裾分けを頂くなど、交流が図れるよう努めています。	
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。	コロナにて受け入れできなかった、看護大学の実習を再開している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	感染症の為、運営推進会議は行っていないが2ヶ月毎書面にて開催している。	引き続き感染対策の継続を実施する方針となり、運営推進会議は、事業所の取り組みを書面報告で行っています。今後、取り組み状況をサービス向上に活かすため、サービス評価のモニター役になってもらえるよう検討しています。	運営推進会議は、会議を開催することが目的ではなく、地域の人達が運営を見守ったり、協力者として助言する場でもあり、会議の内容を利用者にどう活かすか重要になりますので、今後の取り組みを期待します。
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に取り組んでいる。	高森町役場との連絡は管理者が行っている。	利用者の様子や事業所の様々な具体的なニーズを担当課と相談したり、事業所の困難事例や入所退所等の連携を図っています。	
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「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。	利用者様が自分で外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり、一緒に付き添ってお話を聞く等、寄り添うケアをしている。また、安全面に配慮しつつ自由な暮らしを支えるように気配りしている。	管理者及び職員は、事業所固有のリスクを把握し、危険回避のため、安易にセンサーに頼ることはしない等、事故事例や職員が気づきを持つことが出来る研修を、本部との合同研修にて取り組んでいます。	
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逃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。	不適切なケアについて話し合ったりするとともに、同一法人の介護老人保健施設の勉強会へ参加して、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見制度を活用している利用者様の支援も行っている。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき説明をしている。特に、起こりうるリスクや契約の解除については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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。	ご家族様には、訪問時に何でも言っていたりするような雰囲気づくりに留意し、利用者様の望む生活に近づくことができるようにご家族様の要望をお聞きし、日々のケアに活かせるよう努めている。	「外へ出かけられる機会が欲しい」「コロナ検査代が高すぎる」等の意見があり、改善を図っています。他にも改善できることがあるのではと利用者や家族等の意見や思いを伝えられる機会づくりに努めています。	
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。	職員の要望や意見を聞くとともに話し合う場を設けている。また管理者は、職員が要望・意見を話しやすい関係づくりに努めている。	外出の機会が少ない中、利用者から「ひなたぼっこをしたい！」という意見があり、近隣の街を眺めながら、ひなたぼっこをしています。管理者は、利用者の一番近くにいる職員の気づきやアイデアを聴く機会を持ち、運営に活かしています。	
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。	同一法人の介護老人保健施設と同様、必要に応じて人事考課や苦慮していること等を聞き、状況に応じて職員配置や職場環境改善に努めている。		
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。	外部の研修へ毎年参加し認知症の理解を深めている。法人内で行われる学習会には必ず参加している。また、法人全体で組織している委員会へ参加しており、他職員との情報共有に努めている。		
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。	隣接の同一法人のグループホームと交流して、当グループホームのケアについて考える機会を持つようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	事前面談で生活状態を把握するように努め、入居時に要望を伺い、利用者様が求めている事を把握している。利用者様とは、話を聞いてもらえるという事から信頼関係を築くように努めている。		
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。	病状や生活面等でお困りのことを伺い、少しでも症状が和らぎ、改善に向かうように働きかけている。要望等が言いやすい関係づくりにも努めている。		
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。	同一法人のソーシャルワーカーが在宅のケアマネージャーと相談しながら訪問したり、事業所見学をしたりして、徐々に馴染めるように対応している。事前の情報から暫定ケアプランを作成し、入居当日から必要なケアが提供できるようにしている。		
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。	職員は一緒に仕事(食器洗い、掃除等)をして「ありがとうございます」と労いの言葉や感謝の気持ちを表現している。利用者様に役割(テーブル拭き、お茶を入れる、洗濯物を干す、たたむ等)を担っていただき、それを行う事で自分の存在を認めてくれる人がいることを認識して、充実感や満足感を得てもらえる機会を作っている。		
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。	ご家族との連絡事項の表を活用することで、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。		
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。	感染症流行の為、面会はガラス越しで行っている。耳が遠い方には職員が付き添っている。	一人ひとりの関係性については、職員が把握しています。利用者や家族等の意向を聴きながら、家族の面会、工夫して花見の実施・花火見学・移動図書館の活用等、関係継続支援が途切れないよう、努めています。	
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。	利用者同士の関係については職員間で情報交換し、日々のケアの中で共有できるように努めている。また、心身の状態や気分、感情で日々変化することもあるので、職員が調整役となって注意深く見守るようにしている。		
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。	他の事業所や自宅に移られる場合は、情報提供書や支援状況等を提供するとともに、ご家族様や関係各所と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	日々の関わりの中で会話の機会を持ち、言葉や表情等から気持ちを推し測っている。役割が負担になっていないかサービス担当者会議等で確認している。	利用者は、自分の思い等は表現できるので、担当職員が中心となって「何をどうしたいか」など、日常生活の中で聞き取り、全職員が一人ひとりの思いや意向に関心を払って把握するよう努めています。	
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。	利用者様が心穏やかに、また、有する能力を發揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、ご本人とご家族様の協力を得て、これまでの暮らしの把握を行っている。		
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。	利用者様一人ひとりの生活のペースを理解するとともに、行動や言動から、ご本人のできることを暮らしの中で発見し、その人全体の把握に努めている。		
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。	利用者様には、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、ケアプラン等の生活支援に反映させるようにしている。職員全員で意見交換をして、ケアに活かせるようにしている。	毎日の記録には、介護計画に沿った項目のチェック表があります。職員は、日々の関わりの中でモニタリングを行い、アセスメントと日々のモニタリングを重視して、一人ひとりの利用者に必要な生活支援を盛り込んだ計画となっています。	
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。	職員の気付きや利用者様の状態変化等は「個人カルテ」へ記載し、職員間で情報共有をしている。また、記録等の情報をもとに、ケアプランの評価、見直しを行っている。		
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。	利用者様やご家族様の状況に応じて、通院支援は民間のサービスを利用している。		
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、本人が心身の力を發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。	町の図書館から本を借り、提供している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	一人ひとりの利用前の受診の経過や現在の受診の希望を把握して、それぞれのかかりつけ医と連携している。ご家族様の希望により往診の支援も行っている。	受診は家族等が担っており、困難な家族等は、民間のサービス事業所と契約を結んで、通院介助を行っています。利用者の身体の状態等書面で情報を提供し、医師からは書面で報告を頂き、適切に医療が受けられるよう支援しています。	
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。	同一法人の訪問看護ステーションによる定期訪問が毎月2回あり、バイタルチェックをしながら状態を把握して頂いている。また、職員は利用者様の入浴時に全身を確認し、皮膚トラブル等ある時は、訪問看護師へ報告し、状態を診てもらい指示を受け対応している。		
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。	入院時には利用者様の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ご家族やソーシャルワーカーと共に回復状況等の情報を交換し、退院支援に繋げるようにしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は利用者様やご家族様の意向等をふまえ、同一法人の介護老人保健施設の医師やソーシャルワーカーと連携をとって、事業所ができるケアを確認して取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて事業所が最大限出来る事を本人及び家族等に説明し、確認を交わしています。本人や家族等・医師・職員が連携をとりながら、随時意思を確認しながら取り組まれています。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の勉強会に参加している。		
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回以上は利用者様とともに、避難訓練、避難経路の確認、消火器の取扱い等の訓練を行っている。	年2回、訓練計画に基づき、夜間想定訓練と避難訓練を行っています。訓練後は、課題を明確にし、今後に活かすよう努めています。	地域の協力を得ながら、自分たちの事業所は自分たちで守るために、災害の事前対策・発生時の対応等について検討と訓練を行い、数々のリスクを拾い出し、更なる災害対策の強化を期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	援助が必要な時もご本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり、耳元で声かけをする、短い言葉で話す等の自己決定しやすい言葉かけに努めている。「送りノート」やケア部会を利用してケアの統一を図り、ケアプランに反映できるようにしている。	管理者及び職員は、対人援助の基本である言葉使いや態度等の学習を行い、日頃何気なく使っている言葉や、利用者が嫌がることは言わない・しないなど、日々の生活の中でその人らしい姿を現せるよう努めています。	
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。	利用者様に合わせて声かけをして、あせらないようゆっくり接することを心がけている。		
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。	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その時々の利用者様の気持ちを尊重し、一日の中でご自分のペースを保ちながら暮らせるよう支援している。		
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。	自己決定ができる利用者様は、基本的にご本人の意向で決めており、見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者様は、職員と一緒に考え、気持ちに添った支援ができるように心掛けている。また夜間はパジャマに更衣し休んでいただき、昼夜のメリハリをつけるようにしている。		
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。	料理の盛り付け、お茶入れ、片付け等を利用者様と共に行い、利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りに配慮している。月1回程度は食事会を中心とした行事を行い、お弁当や出前を取ったり、季節感のあるメニューを提供したりして、普段と違う雰囲気を楽しんで頂いている。	テーブルふきや盛り付け・胡瓜の皮むきをしたり、今日のお品書きを書いて、それを利用者の方が読まれたりしています。近所から、季節の野菜や果物のお裾分けを頂き、食べたいものを作ったりと四季折々の料理を楽しめるよう配慮されています。	
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。	同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士の指導の下、利用者様個々に応じた形態で食べやすいように提供している。摂取量には個人差があるため、一日の摂取量を把握するようにしている。水分の摂取量が少ない利用者様には声掛けをして、水分不足にならないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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	
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。	自分でできる利用者様には義歯洗浄、口をゆすぐ等の声掛けから見守りをしている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用して、清潔保持に努めている。		/	
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。	自尊心に配慮し、身体機能に応じて支援をしている。個々の排泄チェック表を使用し、次のトイレ誘導のタイミングをみて誘導を行っている。排泄動作の自立に向け、動作の見守りや夜間にトイレの場所がわからなくなってしまう利用者様は時間でトイレ誘導して、トイレで排泄できるように支援している。		パットやオムツ使用は、一人ひとりについて常に見直しを行い、失敗した時はそっと支援し、個々の排泄チェック表を使用し、行きたい時にトイレに行く支援に努めています。	
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。	毎日体操したり、水分の補給を促したりしている。主治医の処方で便秘対策を行っている。		/	
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。	利用者様の様子に応じて、タイミングを見ながら入浴をして頂いている。入浴後は水分補給とともに保湿クリームや軟膏を使用して、皮膚のケアを行っている。		毎日風呂を沸かし、利用者ど「風呂に行きます」「いってらっしゃい」とやりとりしてきます。入浴剤を入れたい利用者、自分好みの化粧品を使う利用者、状況に応じて足浴やシャワー浴を提供したりと、個々に沿った支援に取り組んでいます。	
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。	利用者様の生活ペースで、お昼寝をしたり、夜間心地よく睡眠がとれるように日中の活動を促したりしている。睡眠剤を使用している利用者様は、睡眠の状態を把握するとともに、日中の様子も観察している。		/	
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。	個人カルテに処方箋を入れてあり、職員が把握できるようにしている。薬の変更時には、利用者様の状態変化に注意している。		/	
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。	自分らしく過ごせる時間を大切にして、ゆったりとした時間の中で認知症の症状に応じたケアを心掛け、利用者様の役割や張り合いになる支援を行っている。		/	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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
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。	感染症流行の為、外出は病院受診と散歩のみだが、天気の良い日はグループホームの周りを散歩したり、ブルーベリー畑での収穫を行い、気分転換ができるよう支援している。	紅葉狩りなど計画的な外出は、感染症のリスクを最小限に抑えて行っています。個別の支援は、家族等の協力を得ながら、支援に努めています。「お弁当を持って、気持ちの良い風が吹く公園に行きたいね」という利用者の望みを叶えられるよう検討しています。		
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。	現在、グループホームでの現金の預かりを行っていないため、利用者様のご自身で現金を使用する場面はない。			
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。	電話をしたいという利用者様には、ご家族様の了解を得て電話をしている。			
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。	建物が新しいので清潔。浴室は暖房があり、トイレは広く使いやすくなっている。リビングからは野菜や花の植えてある中庭が見え、毎日生育や収穫を楽しむことが出来る。季節に応じて、五月人形や雛人形、花等を飾り、季節を感じていただけるように配慮している。	ホールの大きな窓からは、季節の草花や緑の風景を楽しむことができ、近所から頂いた花が飾られ、ゆったりとした空間になっています。共有空間は、利用者にとって生活感や季節感を感じられる暮らしの場となっています。今後、より居心地よく過ごされるよう運営推進会議のメンバーや外来者の感想を聴くよう検討されています。		
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。	図書館から借りた本を自由に選んで見るスペースや、窓際に椅子を置いて外の様子を眺めるスペースがあり、居心地が良いと感じていただけるように配慮している。			
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。	自室にテレビやラジオ、ご家族の写真、好きな芸能人のポスター等を置いている利用者様もいる。それぞれの利用者様のご希望や居心地の良さに配慮している。居室掃除のできる方は、職員と一緒にやっている。	大好きなタレントの写真、カセットテープやテレビはここに置く、タンスはこの位置がいいかな、など本人の希望に沿って部屋作りを支援しています。管理者及び職員は、自分だけのお部屋なので好きなように使ってくださいと、居心地よく過ごせられるよう工夫しています。		
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。	利用者様の状況に合わせた環境整備に努めている。状態が変わったり新たな混乱や失敗、事故が生じたりした時は、その都度職員間で話し合い、利用者様の不安や混乱の材料を取り除き、安全に自分のことができるように支援している。			