

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	3390800146		
法人名	社会福祉法人 経山会		
事業所名	グループホーム FLAT I		
所在地	総社市総社2-23-10		
自己評価作成日	平成 29 年 3 月 10 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 29 年 3 月 25 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)】

傾聴・笑顔・心配りの3つの方針を基本にご家族に替わる家族としての場づくりを行っています。閉じこもりにならない様、毎日のレクリエーションで居室から皆の集う食堂へ、近隣の神社への散歩やドライブなどで事業所内から屋外へ、活動場所が広がるように援助しています。また地域とのつながりを重視し、保育園児との交流やボランティアの受け入れを積極的に行っています。

【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)】

レクリエーションやアクティビティの経験豊富な管理者は職員の能力と意欲を上手に引き出し、これを活用して組織として、より利用者の残存能力を最大限に発揮できるように日々取り組んでいる。また、何事も問題提起する前に、職員の意見や要望をよく聞いて(拾って)、必ず実践してから話し合い、考える様にしている。協力医の往診や看護師による健康チェック、車での受診支援等、手厚い連携・情報共有が出来ており、利用者や家族に安心をもたらしている。

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 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

[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	開設までに、理念共有に努めたが、時に方向性を見失いそうになるが、毎月の会議で反省・再認識・実践に努めている。	「傾聴、笑顔、心配り」をキーワードとし、各階の事務所やホールに掲示している。職員目線になりがちなので、毎月の会議の中で話し合い、振り返っている。	
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	現在、隣接する神社の行事に積極的に参加したり、地域が学校の集まる学区にある事から、子ども達とのふれあひも定期的に行っている。	2ヶ月に1回、地域のボランティアが来て舞踊やカラオケを披露したり、保育園の慰問やデイサービスとの交流など、日常的に交流している。また、学童保育との交流も考えている。	
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	今後、カフェの開催を計画しており、認知症の理解及び支援を広げていきたい。		
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	現在2回開催し、今後意見を頂きサービスに役立てていきたい。	地域包括や民生委員、隣接する神社の宮司、家族、役所の方などが集まり、定期開催している。近況報告の他、参加者から誕生日会についての意見や情報など、密な話し合いがもたれている。	
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	開所後間もないため、少しの疑問にも市職員と連絡を取り、協力をして頂いている。	シフトや手続き等、分からない事があれば積極的に連絡を取ったり、市主催の集まりに参加したりしながら、活発に協力関係を築いている。	
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	玄関前が国道で交通量が多いため、夜間は施錠、日中は職員の目が届く間は開放に努めている。	人間らしい生活が一番であり、身体拘束は行っていない。マニュアル作成中であり、必要時は家族に説明・相談している。また、言葉の拘束など、内部研修や毎月の会議、申し送りの中で職員に周知している。	
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	虐待防止の内部研修・外部研修を予定している。虐待への個人の意識の違いがあるので、一つ一つの事例に話し合いの場を設け、防止に努めている。		

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
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	ご自身の持つ能力は最大限に使って頂き、尊厳を保って頂いているが、事業や成年後見制度については、今後学んでいく予定です。		
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	契約時にしっかりと説明し、改定があった時にも説明を必ず行い、理解して頂くようにする事とする。		
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	ご家族に面会時等、しっかり話をすることで思いや要望を知り、職員会議等で出来る限り共有し、ケアプランに反映するよう努めている。	面会時、家族から「外に出る機会を多く作ってほしい」と要望があり、散歩の回数を意識的に増やしたり、利用者が日常的に臨むことや希望はなるべく制限せず、実施・提供している。	
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	毎日の業務の中で見出した疑問や意見は記録に残し検討し、管理者・代表者へ報告し、優先順位の高いものから改善に取り組んでいる。	各職員の自己評価をもとに、年末に人事考課している。また、夜間放尿に対する事案や感染症対策に関わる職員の意見・提案など、その都度、運営に反映している。	
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	定期的に職員状況について報告を受けたり、定期的な面談等を通じて、細心の注意を払って声掛けや助言ができています。		
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	開所前に研修を何度も実施した。開所後は外部研修等の共有をするなどしている。		
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	他のグループホームとの交流を行った。情報交換をし持ち帰り、職員間の検討材料とし、現場をより良いものとしている。		

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	無理強いはいしないで、話をしっかり傾聴し、不安なことなどあればいつでも言えるように声掛けなどを行っている。本人の意思決定を待ち信頼を壊さないようにしている。		
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	入居時や計画作成時等、何度も話をする場を設け、信頼を得られるよう努めている。		
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	ご家族様にじっくりと話をさせて頂き、くわしくアセスメントした上で対応に努めている。		
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	職員と本人様、本人様と他入居者様が心うち解ける関係性を築けるような雰囲気作りと声掛けをするよう努めている。		
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	ご家族にも落ち着く場となるような雰囲気作りをし、本人様、ご家族、職員とが楽しく憩える場を提供している。		
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	利用者により、人との関わりの多い方もおられる。住んでいた場所、思い出の場所の話をしたり、その場所へ出かけていく取り組みなど計画している。	自宅や生家などヘッドライブに出かけたり、墓参りに行ったり、孫に会いに出かけたりしている。外出・外泊も自由であり、家族と一緒に出かける利用者もいる。また、ひ孫やボランティアと手紙のやり取りもしている。	
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	新しい顔ぶれの入居者が多いため、これからじっくりと関係性を深めていけるよう取り組みたい。		

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
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	入院された方、他の施設へ都合により転居された方との交流も現在進行中である。		
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	なかなか自身の思いを語らない方にも、個別で話ができるよう声掛けは密にしている。	主に入浴時や雑談の中から利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、居宅時代のケアマネージャーからも情報収集しながら、利用者の暮らしの希望や意向を正確に把握し、本人本位に検討している。	
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	本人やご家族様と何度も話をさせて頂く中で、少しずつ理解を深めている。		
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	毎日の健康チェックやレクリエーションの中から、本人様の有する力を見出しながら援助している。		
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	チーム全体で情報共有しながら介護計画を作成している。	家族やケアマネージャーなどから情報収集してフェイスシートを作成した後、関係者を交えて話し合い、プランを作成している。利用者の希望も加えながら、人間らしい生活を送ってもらえる様、個々に即したプランを計画している。	
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	記録は細かく記入するよう指示している。皆で共有する事で、向上を目指している。		
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	介護として当然の日常生活援助と他に本人様の生きがいに何が必要かの気づきには特に注意を払っている。		

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	地域にある神社、保育園、ボランティアとの交流を組み入れた支援を行っている。		
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、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	医療連携には特に力を入れており、ご本人様、ご家族様の意向に沿った支援はできている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、強制は一切行っていない。24時間体制の下、月2回の往診(希望者のみ)と週1回の看護師による健康チェックが行われている。また、歯科の往診もある。	
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	週一回の看護師訪問及び毎日の健康をチェックし、適切な受診、看護を受けて頂いている。		
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。	入居時、協力病院での健診やかかりつけ医からの情報提供はしっかり行い、入院時に備えている。		
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	今後の課題として、知識を付けていきたいと思っています。	家族に指針を説明し、同意書を得ている。今現在、手探り状態であり、看取りケアに関わる外部研修を受けたり、今年度から年間計画の中に内部研修を盛り込む予定である。	
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	訓練については今後の課題である。医療との連携で実践していきたい。		
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	定期的避難訓練を行っているが、地域との協力体制については、今後の課題である。	火災・地震・水害時のマニュアルを完備しており、今年に入って、火災を想定した避難訓練を実施した。協力医との連携も含めて、地域との協力体制作りを模索している。	第三者の方にも分かるように、避難経路の掲示があると良いと思います。

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
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	”人格の尊重”という対応には心がけながら、時には友人のように、時には親のようにいろんな場面が日々あって、心が通うような対応を心がけている。	入浴での同性介助やトイレ誘導時の言葉かけなど、利用者の人格を尊重し、プライバシーや誇りを傷付けない対応をしている。日頃から利用者の笑顔が見られる様な言葉かけを実践している。	トイレ内のパットやオムツの記名について、利用者への配慮に期待します。
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	何気ない会話の中に、思いや希望を見いだせる努力はしている。服の選択など日常生活にも配慮している。		
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	散歩に行きたい、ソファで過ごしたい、部屋で過ごしたい等希望を取り入れながらも、職員と利用者が自由な過ごし方をしている。		
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	基本的、整容には気を付けている。おしゃれという観点では検討していきたい。		
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	基本、給食であるが、週に一度は好みを聞きながら、施設内で手作りをしている。	月2回、給食を止めて弁当を買ったり、食材を買ってきて利用者と一緒に手作りしたりしている。また、職員や家族と一緒に外食もしている。おぼん・テーブル拭きなど、利用者も出来る範囲で参加している。	
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	毎日チェックする事で、体調や嗜好を把握するようにしている。		
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	毎食後とはできてないが、一日一回夕食後は口腔ケアが出来ている。		

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	定期的にトイレに座って頂き、薬やおむつに頼らず、自立を目指している。だんだんと排泄の訴えができるようになった。	排泄チェック表をもとに、共同トイレや各居室のトイレに誘導している。退院後オムツだった利用者が、自ら訴えが出来るまで回復するなど、自立に向けた支援が来ている。	
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	医療との連携もあり取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	日を決めて入浴したい人、個々の希望で入浴したい人、希望を最大限に受け入れ対応している。	週2回(日曜除く)、午前を中心に入浴支援しており、夜間対応も検討している。希望があれば、毎日の入浴も可能である。椅子や手摺の位置を変えながら、利用者がゆったりと楽しく入浴できる様に支援している。	
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	声掛けと見守りで体調に気を配り、一人一人のペースを尊重している。		
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	看護師が常時居ない為、服薬は2人以上の目で確認し、間違いの無いよう細心の注意を払っている。		
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	一人一人の力量を見極め、意欲的に生活できるように役割作りを少しずつ支援している。		
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	大まかできている。	履き出し口の菜園の水やりや隣接する神社を散歩したり、市内をドライブしたりしている。家族と一緒に外出・外泊する利用者もいる。春には手作り弁当を持参して、花見をする予定である。	

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
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	金銭管理が可能と認めた方は、自己及び家族の責任のもと管理し、使用して頂いている。		
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	公衆電話設置有り。年賀状等、本人自らが書く機会も作っていく予定。		
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	神社の一角にあり、落ち着いて一日が過ごせる立地条件にある。季節を感じられる壁面づくり、行事に注意を払っている。	不快な臭いや刺激は一切なく、温度や湿度も適度に保たれている。採光を良くすることで室内が明るく保たれ、利用者同士が居心地良く生活できる空間となっている。	
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	ソファに座ったり、廊下を散歩したり、テーブルにて作業したりと個々の一日の過ごし方をして頂いている。		
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	ご家族の協力の下、慣れ親しんだものを身近に置いて頂いたり、飾って頂いたりしている。	仏壇や家族・ひ孫の写真など、馴染みの物に囲まれながら、思い思いの生活を過ごしている。利用者の状態や状況に合わせてダンスやベッドの配置を決め、自立した生活が送れる様に支援している。	
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	一人一人の転倒リスクを考慮し、動線を考え家具等を配置するなど、出来るだけ自分の残存能力を使って頂けるよう他専門職とも連携している。		