

### 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	1070600307		
法人名	有限会社 深英会		
事業所名	グループホーム サンフラワー 3ユニット		
所在地	群馬県沼田市新町452-1		
自己評価作成日	平成30年10月5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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

#### 【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)】

施設の理念である利用者様への気づき、悔いのない言動、信頼関係や利用者様・ご家族・職員でサンフラワー向上、チームワークを基本に介護支援を行っている。3ユニット内では、1. 利用者様の思いや希望、また思いや言葉を発する事ができない利用者様の思いや希望の実現支援、2. 重度化になる利用者様に医療機関と連携して利用者様やご家族の希望を受け止めてターミナルにつなげる、3. 利用者様・ご家族様との信頼関係を作る、4. 地域の方々との交流と信頼を深め、災害時に協力し合える関係を作る

#### 【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)】

#### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時「みんなで築こう」の理念を復唱し、共有している。運営推進会議議事録を職員間で観覧して理念の共有と理解を深めている。		
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	新町の回覧板が回ってきている。必要な内容はコピーして休憩室に展示している。区長や民生委員と連絡を取り、年間行事で協力できることは行っている。		
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	運営推進会議で認知症や施設の事を説明している。災害時の地域の協力の為認知症の状態カードを作り、理解していただく様にしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	職員の休憩室に運営推進会議の議事録を置き、閲覧し共有している。地域行事の取り組みや災害マニュアルの改善につなげている。		
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	生活保護の利用者があり、日頃の様子や病院の受診、入院時の連絡やケアプランの相談を行っている。定期的に市町村担当者が訪問して利用者、職員から聞き取り情報を共有している。社会福祉協議会の管理している担当者に状態の重度化に伴いベッドの変更を相談している。		
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	施設では規約で身体拘束を禁止している。朝礼時に職員規約を読み上げ共有している。3ヶ月に1回話し合っている。毎日のひやりハットを会議で話し合い身体拘束しないケアの実践を共有している。		
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	朝礼時、職員規約の復唱や勉強会・ユニット会議内で利用者様の虐待防止をしている。利用者様の心身の変化に気づき、虐待の見過ごしがない様対応と検討を行っている。		

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	ユニット会議や勉強会で権利・擁護制度を学んでいる。生活保護の方が3名いる為、ご家族・市担当責任者と連携して話し合い支援している。		
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	入居の契約時に2時間ほどかけて説明している。利用者様やご家族からの不安や疑問を伺っている。後日、利用者様や面会時のご家族からも疑問を伺っている。		
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	玄関に意見箱があり、ご家族様の意見や要望を入れていただくようにしている。面会時に伺った要望を代筆して出している。		
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	玄関に改善箱を設置して積極的に改善案を提出してもらっている。ユニット会議・リーダー会議・夜勤者会議・代表者会議で意見や提案を行っている。		
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	個人評価表や勤務表・勤務状況を把握して働きやすい環境条件の整備をしている。勤務年数に応じてレベルの向上の為の講習を受ける様努めている。		
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	レベルアップの為講習を受ける様年間計画書を作成している。ヘルパー研修の為、勤務の調整を行っている。勉強会でテーマを決めてトレーニング出来る様に進めている。		
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	群馬県のケアマネ研修会に参加している。又、新町地域での助け合い・ケアの交流会・研修会に参加している。営業として専任の職員が沼田市や近隣の施設・市に訪問し、情報活動を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の際十分に説明し不安・要望を伺って信頼関係を築くようにしている。1ヶ月以内は細かな気づきを共有して共有して職員間で話し合い対応し、不安を取り除く様になっている。聞き取りの難しい方はご家族や施設・病院から情報を共有している。		
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	入居時十分に説明し、ご家族の不安や要望を伺っている。いつでも連絡が取れる体制を作っている。面会時にも不安のない様話を伺っている。		
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	入居前や入居時にアセスメントを十分に取し、必要な福祉用具を勧めている。リース会社との協力で車いす・ポータブルトイレ・手すり付きベッド・低床式電動ベッド・転落防止ブザー等の活用をしている。		
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	ご本人に出来るお盆拭き・手拭きタオルたたみ・下膳・洗濯たたみ・調理手伝いを職員と一緒にやっている。		
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	受診や手術の為付き添い・入院の手続き対応をお願いしている。状態変化時連絡を取って情報を共有している。		
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	地域の行事への参加、関連施設の納涼祭への参加をしている。必要物品をご家族様に連絡して面会に来ていただいている。毎年夏まつりで地域(新町)の方々の参加で交流を深め馴染の関係を作っている。		
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	話が合う利用者と席を一緒にする様配慮している。レクリエーションや生活リハビリ・イベント等の参加を勧めて交流の支援をしている。		

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
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	ご家族が落ち着いた頃に手紙や電話で話を伺っている。必要に応じて相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日々の言動や会話から本人の思いや意向を職員同士話し合って実施している。居室担当者を決めて信頼関係を深め、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は日頃の表情や行動から職員が話し合って実施している。		
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	入居時ご家族やディサービス・施設・病院での生活やアセスメントの情報を得て把握に努めている。		
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	一人ひとりの1日の生活の流れを経過記録に記入して、現状の把握に努めている。1日2回、バイタル・検温を行っている。食事量・水分合計・排泄の有無等、身体状態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	月1回のケアプラン会議での意見交換をしい、本人の気持ちに沿うケアを行っている。利用者様や面会時のご家族様より意向を伺い、ケアプランに反映している。		
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	1月1回のケアプラン会議や必要に応じて緊急会議を行い情報を共有している。経過記録に利用者様の言動・身体状態を記入している。ひやりハットに記入し起きたその時に情報を共有している。		
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	利用者様の買い物や外出希望時はご家族に連絡し、行けない時は職員が行く様に努めている。		

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
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	ご家族や地域の方々に参加していただける様、夏祭りや沼田祭り・ハロウィン・他施設の納涼祭に参加を勧め、楽しく生活できる様支援している。		
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	受診時のDr. からの指示、指導を職員間で把握し、日々のケアに取り入れ共有している。入居前のかかりつけ医を優先している。より連携できる協力医療機関を紹介している。協力病院の中では往診や訪看体制がある為、ターミナルケアにつなげる医療体制を支援している。		
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	往診と訪看体制を取り、日々の体調変化やバイタル測定を記録し連携を取っている。他のユニットの看護師に相談をしている。		
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。	入院時基本情報とサマリー記録を提供している。退院時情報提供を受け情報共有している。早期退院時ご家族・Dr・病院関係者と職員で情報共有している。		
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	入居時にご家族様、本人から終末期に受ける治療について詳しく聞き取りを行っている。定期的に面会時に伺っている。重度化に向けての終末期の希望や、往診体制の在り方を十分に説明し方針を共有して、チーム支援で取り組んでいる。		
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	急変時のマニュアルや「救命救急」の講習を受けている。検温を朝・午後の2回行い、状態の把握を行っている。事故発生時自身の観察と病院受診を行っている。他の職員の協力を得て勉強会を行っている。		
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	年4回の消防訓練を行い、消防・地域の方の参加も行っている。避難経路、コースの図面化や利用者居室入口にADLの状態カードを掛けて、地域の方やご家族、消防関係の協力を得やすいようにしている。職員の緊急連絡網や利用者様の避難の有無の確認票を作っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けで誇りやプライバシーを損ねない、言葉の身体拘束にならないよう統一した対応を行っている。失禁時はトイレや居室に案内している。居室の入り口にはのれんを掛け、プライバシーに配慮しながら居室内の様子観察をしている。		
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	利用者様の思いや要望を伺い希望に沿った介護を行っている。言葉の表せない利用者様には表情や態度・以前の生活でのアセスメントを基に、希望が実現出来る様になっている。		
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	一人ひとりのペースでの1日の生活を優先している。食事時間も声掛けや見守り・介助を行い一人ひとりのペースを大切にしている。徘徊や多動のある利用者様には見守りと声掛けを行い、安全やトラブル防止を行っている。		
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	介助の必要な利用者様には洗顔と整髪を行っている。行事や外出時、おしゃれな衣服で出かけていただいている。2ヶ月に1回床屋さんの訪問があり、声掛けにて散髪していただいている。		
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	今まで使用していた食器を持ってきてもらっている。嫌いな物は代替えを行っている。誤嚥の心配のある利用者様にはきざみ食やミキサー食にしている。ミキサー食は1品ずつ出している。自分のお盆拭きやおしぼりたみ・テーブル拭き等出来る事をやっていたいでいる。		
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	3食の食事量や1日の水分合計を参考にしてエンシュアの利用や嫌いな物の代替えを行っている。歯のない方や嚥下低下の方にはきざみ食・ミキサー食・トロミ使用で栄養摂取できる様工夫している。		
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、口腔ケアの準備と片付けを行い清潔を保っている。自分で行えない利用者様にはできないケアのみ介助を行っている。		

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	トイレに行かれる利用者様にはオムツの確認と交換の支援を行っている。状態が悪化してオムツ使用の利用者様で、今までのようにトイレ希望がある為介助にてトイレに案内している。		
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	水分を細めに勧めたり、野菜やジュースを勧めている。トイレ内では腹部マッサージを行っている。便秘状態をチェックして、下剤や毎日の緩下剤の服用をしていただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴日が基本であるが、入浴希望があれば実施している。1～2日に1～2人の入浴できるよう心掛けている。入浴時入浴剤を入れて会話や歌を歌って楽しんでいただいている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣に合わせて、居室内で休息出来る様にしている。徘徊の利用者様には食後に休息していただく様居室に案内している。		
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	受診時に先生に状態説明し、薬の処方を受けている。新しい薬の服用後の状態の経過を把握し、次の受診時先生に相談している。		
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	生活歴のアセスメントや出来る事を把握し、生活リハビリを行っていただいている。レクでの楽しみ事を伺い生かしている。		
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	花見や紅葉、夏祭り、納涼祭の行事に外出している。重度化の利用者様は行事の外出が難しい為、天気の良い日に散歩や日光浴を実施している。		



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	利用者様の希望と、自分で管理できる方にはお小遣いを持っていただいている。月1回～2回残金の確認を行っている。		
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	ご家族との連絡の為、居室内に携帯電話を持っている。希望に応じて職員が代わりに電話し、ご家族や知人の方とのやり取りをしている。		
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	居間や廊下には季節感のある花や飾りつけを行っている。居間には室温温度計があり、エアコンで温度調節を行っている。居間ではテレビや音楽を流し、食事前に日付を伝えている。		
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	他の利用者様の交流を深める為、仲の良い方々同士に席をしたりしている。トラブルになりそうな方は席を空けて座っていただいている。		
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	入居前に使用していた家具や寝具を持ってきていただいている。テレビやラジオで好きな時間を過ごしていただくようにしている。転倒やベッドからの転落防止の為、カーペットを敷いている。		
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	浴室やトイレの位置が分かる様、文字を大きくして工夫している。居室内に手すりを付けて布団から立ち上がり入口まで安全に歩ける様工夫している。		