

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770101560		
法人名	社会福祉法人サマリヤ		
事業所名	西春日グループホーム		
所在地	高松市西春日町1511-1		
自己評価作成日	令和1年8月5日	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年9月26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)】

<p>法人理念「愛、忍耐、技術」を基本にその人らしいさとは何かを追求し、居心地良いアットホームな空間作り、また安心安全な暮らしを提供するように努めていきたい。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>法人理念の基、事業所理念として「チームワークを大切にしよう」を掲げ、職員間のチームワークが利用者との関わりの中で活かせるよう努めている。利用者個々の思いや意向を大切にしながらその人らしく安心、安全に楽しい生活が送れるよう支援している。家族の協力を得て、外出など楽しまれている。併設法人のデイサービスに演劇や歌などのボランティアが来られた時は、利用者も参加して地域の方と交流を深めている。職員は、年間職員研修計画や行事計画を作成してサービスの質の向上につなげていけるよう取り組んでいる。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、安心して暮らしている (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票

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	職員は愛、忍耐、技術を持って利用者様おひとりおひとりのその人らしさを追求し、安心した暮らしを提供しています。	法人理念の基、職員で話し合い事業所理念「チームワークを大切にしよう」を作成し、日々のケアに活かせるよう努めている。	ケア提供の拠り所である理念を申し送り時やグループホーム会議で話し合い、全職員に浸透させ共有してケアサービスにつながる取り組みを期待したい。
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	地域運営推進会議にて地域の民生委員の方や鶴尾コミュニティの方のお話を伺っています。	事業所は、自治会に加入している。併設のデイサービスにボランティアが来られ演劇や歌を披露される時は出かけていき友人や地域の方と一緒に楽しみながら交流している。近くのスーパーへ買物に出かけ地域の方と挨拶を交わしたり交流している。	
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	認知症への理解の方法を地域運営推進会議を通じて報告しています。		
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	地域運営推進会議にて、レクリエーション、外出などの活動報告を行っています。	運営推進会議は2か月ごとに自治会長、民生委員、行政、利用者代表が参加して開催している。事業所の活動報告を行い、参加者から意見や情報をいただきサービスの向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議を通して事業所の防災訓練に参加等のお願いやまた、地域の防災訓練に事業所からも参加するなど災害時の相互の協力関係が深まる取り組みを期待したい。
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	高松市に空き室、待機者情報を報告し、地域運営推進会議に介護保険課職員に出席いただいています。	市担当者とは、日常的に事業所の状況に応じて相談や助言を受けたり、情報をもらうなど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	事業所の研修の中で身体拘束について学習する機会を設けています。	職員は法人内の勉強会で身体拘束をしないケアについて理解を深めている。併設施設との出入り口は施錠しているが、現在身体拘束をしている利用者はいない。利用者の不穏を察知した場合は、落ち着くまで職員が付き添う対応をしている	

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	事業所の研修の中で虐待について学習する機会を設けています。		
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	事業所の年間研修の中で日常生活支援事業や成年後見制度について学習する機会を設けています。		
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	入居者様に重要事項説明書を通じて説明を行い、納得されて利用契約書を締結しています。		
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	苦情相談窓口を設け苦情に対応しています。家族交流会年2回開催しています。面会時に意見や要望の聞き取りを行っています。	家族の面会時や電話などで意見、要望を聴くようにしている。意見は申し送り簿に記録して職員は共有している。"サマリヤ西春日グループホームのご案内"に利用者の近況報告と管理者、担当職員がコメントを書いて毎月家族に送付している。家族の安心と信頼関係につながっている。	
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	毎月グループホーム会議を行い、利用者のケアや業務の流れについて話し合いサービスの向上を図っています。	管理者と職員は意見、相談などを気軽に話し合える雰囲気づくりができています。意見、要望については毎回「伺い書」で上司に提出している。職員の意見を運営に反映している。職員は、法人内の研修会に参加後、報告書を提出している。	事業所の年間職員研修計画と行事計画を立て、ケアサービスの向上や家族交流会の参加につながる取り組みを期待したい。
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	職員に毎月1～2回の希望休を確認し、シフトへ反映を行っています。研修の案内閲覧しています。		
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	外部の研修などを閲覧して希望の研修を受講しています。		
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	毎月サマリヤ松並にて勉強会を行い意見交換を行っています。		

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	入居者前に面会してアセスメントを行い本人の要望や不安な思いなどを伺いながら関係づくりをしています。		
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	入居者前に訪問面会してアセスメントを行い家族の要望や不安な思いなどを伺いながら関係づくりをしています。		
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	ADL低下時居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、ショートステイ等の事業所と連携しています。		
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	おやつ作り、食器の下膳、洗濯たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、掃除など本人様が出来るような事はお願いしています。		
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	毎月家族様への手紙で本人様の健康状態や様子などを書き郵便にて送付しています。本人様の嗜好品、消耗品購入などお願いしています。		
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	自宅で行っていた美容室に家族対応にて行かれています。	知人・友人が併設のディサービスを利用時に会いに行ったり、家族の協力を得て馴染みの美容院や買い物、外食に出かけている。職員は馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握し、グループホーム会議の中で共有しています。		

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	サービス利用(契約)が終了された方はケアマネージャに電話にて様子をお聞きしています。		
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	本人様には日々声掛けを行い希望、意向を伺っています。ご家族には面会時、サービス計画作成時やモニタリング時希望、意向を伺っています。	職員は利用者を受持ち制にしている。日々の関わりの中で暮らし方の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から情報を得て外出や買物などの支援をしている。	
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	居宅サービス計画ガイドラインを活用した総合アセスメントを実施しています。		
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	心身状態、出来る事などケース記録に記入して日々の過ごし方を把握しています。		
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	日々の生活で気付いた事や状態変化など申し送り簿、ケース記録に記入し介護計画に反映させ介護計画を作成しています。	家族の面会時や電話で希望や意見を聴いている。3か月ごとのモニタリング、担当職員等関係者で話し合い介護計画を作成している。定期的な見直しは6か月～1年ごとに行っている。利用者の状態が変化した場合は、随時全職員で話し合い見直している。	
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	日々の様子をケース記録に記入をしています。グループホーム会議などで気づきや工夫を共有援助に反映しています。		
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	本人、家族様の事情により通院などの支援を随時、定期的に行っています。本人様健康状態が悪化された時受診援助を行っています。		

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	地域運営推進会議には、民生委員、消防、警察、高松市包括支援センター、高松市介護保険課参加頂き随時協力を得ています。		
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	協力機関である香西内科医院による定期往診の他、個別に希望される医療機関で診察を受けられています。緊急時には往診による医療措置並びに医療機関紹介等、適切に支援しています。	殆どの利用者は協力医療機関をかかりつけ医とし、毎週往診を受けている。他の医療機関受診は家族に協力をお願いしているが、送迎は職員が行っている。受診結果は家族から情報を得て共有している。	
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	看護師に介護職員やケアマネージャーが身体状況や気付きを伝え相談し受診行っています。		
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。	利用者が入院した際初期情報を含めた生活状況の報告行っています。退院時は医師、看護師から状態を聞き取り情報把握に努めています。		
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、事業所の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	終末期の意向について聞き取りを行い書面にて意向確認しています。	入居時に、重度化や終末期(看取りも含む)のあり方について家族に説明を行い同意書をもっている。利用者の状態が変化した場合はその都度、家族と関係者で話し合い、職員は方針を共有して意向に沿えるよう支援している。事業所は家族の希望で看取り介護も行っている。	
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	救命措置やAEDの使用方法など、事業所内の研修で行っています。		
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	併設事業所との消防訓練や防災監視盤操作マニュアルを作成し、情報を共有し有事に備えています。	併設事業所と合同で年2回、昼間・夜間想定消防訓練を実施している。消防署立ち合いのもと利用者も避難訓練に参加している。地域の協力体制は築いているが参加までには至っていない。備蓄等は法人で一括管理している。事業所は水、米、缶詰、オムツ等を備蓄している。	災害時は、職員だけでは限界があるので地域の方に参加を呼びかけ、避難した利用者の見守り等の役割を具体的に示し訓練参加への協力が得られる取り組みを期待したい。

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	耳元でゆっくり大きな声で声掛けを行っています。入浴時は男女別々に入浴行っています。排泄時は居室の戸を閉め露出部を出るだけ少なくしてオムツ交換を行っています。	一人ひとりの人格を尊重し、特に、入浴や排泄時はプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	更衣時衣類の選択また飲物の選択など本人様の希望を伺っています。		
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	食事を召し上がられない時などは時間を遅くしたりして対応を行っています。横になりたいと訴えがあれば居室で横になって頂いています。トイレの訴えがあれば最優先で対応しています。		
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	利用者によっては口紅、化粧水を購入しておしゃれを行われています。マルナカなどで衣類を選び購入されています。		
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	利用者様に皮むき、材料を混ぜる等行って頂いています。食後は食器洗い、お盆拭きなどを行っています。	調理された食事が給食センターから届いているが、ご飯とお汁やきざみなど食事の形態は事業所で行っている。利用者は盛り付け、お盆拭き、後片付けなどを職員と一緒にしている。お誕生会のおやつ、ホットケーキは楽しそうに作っている。	
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	事、水分量を記録し、把握しています。食事が少ない方や嚥下が困難な方はミキサー食、刻み食、トロミなどで対応しています。体重減少が見られる方は主治医に相談しエンシュアリキッドを処方しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中での汚れや臭いが生じないように、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	食後本人様に声掛けを行い洗面所まで案内し口腔ケアを行っています。義歯の方は食後義歯を外し本人または職員が洗っています。		

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	排泄パターン把握の為排泄時間を記入しています。食後トイレへの声掛け、誘導を行っています。	利用者の個別記録で排泄パターンを把握して、オムツ使用者も多いが声かけして、トイレ誘導を行い排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	ホールでの体操参加、施設内または施設外散歩食事時、おやつ時お茶牛乳摂取して頂いています。個別対応ではヨーグルトを召し上がられています。		
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	個別対応にて行っています。入浴を拒否される方は時間を変えたりして声掛けを行っています。	個浴の檜風呂で週2回は入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態により機械浴で支援している。	
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	日中は出来るだけホールで過ごして頂くようにしています。体調不良の場合は居室にて休んで頂いています。		
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	担当医に処方された薬はファイルにて管理を行いいつでも確認出来るようにしています。		
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	洗濯たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、掃除などお願いしています。施設行事踊り、歌等に参加されています。		
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	本人様の希望により衣類、食べ物買い物支援を行っています。	年齢とともに日常的な散歩の機会は少なくなっている。近くのスーパーへ買物に出かけたり、ドライブで季節行事の初詣、お花見、紅葉観賞などに出かけ外気に触れて気分転換や季節感を味わっている。	

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	お金所持は行っていませんがお金を使える様支援を行っています。		
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	毎月、ご家族に手紙を送っています。希望時職員に電話をしてもらい電話を行われています。		
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	居室の照明は電球色を使い柔らかく落ち着いた色を使用しています。	季節感のあるお花を活けテーブルや椅子、ソファを設置し家庭的な雰囲気を感じる。利用者は好みの場所でぬり絵をしたり、洗濯物たたみなど居間はホールで居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	リビングにソファや椅子を配置して一人一人が思い思いに過ごされる様に努めています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	テレビ、洋服ダンスなど使い慣れたものを持ち込まれています。	ベッドと床頭台は設置されている。使い慣れたダンスやテレビ、書物など生活用品を持ち込まれ家庭的な雰囲気が感じられる。賞状や写真を飾り居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	居室のドアには利用者の名前を書き居室が分かる様にしています。トイレのドアにはトイレと書いています。		