

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	2491400053		
法人名	株式会社キタイセ		
事業所名	グループホームあおい		
所在地	三重県いなべ市大安町大井田2836番地		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 27 日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2491400053-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 28 年 8 月 17 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)】

塗り絵や貼り絵の下絵はすべてあおいにしかない手書きです。昨年の秋は貼り絵を展覧会に出品しました。全員でコツコツ時間をかけて作った作品を壁に飾ると、テーブルで見ているものとはまた違って素晴らしく、おひとりおひとりの個性が大きな絵の中でうまく調和しておりとても感動します。その時の状態や、誰の絵か、なども絵を見るとわかります。また、短時間ですが散歩を毎日の日課に取り入れたことを利用者さんとても喜ばれています。

【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)】で見た

周囲に住宅がなく日常的な地域交流は難しいが、地域の奉仕作業に利用者職員が参加しており、行事への参加を通して、地域交流につながるように努めている。開所時よりの懸案であった「運営推進会議」が、地域包括支援センターの協力などで、2回開催された。理念にそって利用者職員が、一緒に調理・洗濯干し・部屋の掃除などの家事を行い、一人ひとりの能力を活かせるような支援に努めている。天気の良い日には敷地内を散歩したり、庭で食事を楽しんでいる。家庭的な温かい雰囲気の中で、会話や創作活動を行いながらゆったりと過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	毎朝、基本理念を唱和することから始まり、日々の実践につなげていくようにしている。	基本理念を玄関や事務室に掲示し、毎朝唱和し共有して実践につなげている。利用者一人ひとりの自由と意思を尊重し、それぞれの能力を日常生活に活かせるような支援に努めている。	
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	離れているため日常的には難しい部分もあるが、少しずつでも地域の行事などに参加できるように努力している。	周囲に住宅がなく日常的な交流は難しいが、地域行事の情報は回覧板で知る事が出来る。利用者と職員が奉仕活動に参加しており、地域行事への参加を通して、地元の人々と交流することに努めている。	
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	なかなかできないのが悩みだったが6月29日、念願の認知症サポーター養成講座を、包括の力をお借りして開催することができた。		
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	やっと開催できるようになった。	第1回、地域包括支援センターの協力で「認知症サポーター養成講座」を開催。第2回、家族・民生委員・市介護保険課・地域包括支援センター職員の出席により開催し、事業所の紹介をした後、出席者と意見交換を行った。	
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	努力している。	介護申請の手続きで市町を訪問したり、地域包括支援センターの担当者に事業所の状況を伝え、意見や助言をもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、介護支援専門員の会議や研修会にも参加している。	
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	施錠は、夜間のみ、身体拘束は禁止。	朝の申し送り時の「ミニ研修会」で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。不適切なケアに気づいたら、管理者が業務マニュアルや研修資料を示し注意している。	
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	朝の申し送り時にミニ研修を行い、虐待のない介護を行っている。		

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	制度についての理解も活用もしていない。		
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	出来る限り説明をして契約している。		
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	面会時に要望や意見を聞くようにしている。	意見箱を設置したり、家族の来訪時に気軽に話し合える雰囲気づくりに努めている。出された意見や要望は、全体会議(管理者会議)で話し合い、出来る限り運営に反映させている。	
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	意見箱を設置しているが、はいていたことが無い。聞いた意見、要望は全体会議(管理者会議)で取り上げあげて話し合っている。	管理者が聞いた職員の意見や要望を、毎月の全体会議(管理者会議)で取り上げ、運営に反映させている。	
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	管理者が把握し、代表者に伝えている。		
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	施設内での研修会は行っている。		
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	法人内の他の施設との交流はしている。		

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	出来る限り努力している。		
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	お話をしっかり傾聴し、不安無く入居して頂けるように努力している。		
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	グループホームなので、他のサービスの利用は実費となってしまふ。必要なかたには特にしっかり説明を行う。実費で福祉用具のレンタルを行っている方もある。		
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	ともすると、してあげてる介護になりがちだが、申し送り時にミニ研修を行い軌道修正を心がけている。		
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	なかなか面会にみえない家族様もあるが、電話や、メールで小さな変化も伝える事で、本人の状況をわかっていただくようにしている。		
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	施設が離れた場所にあるためこちらから出向くことはなかなかできていないが、家族さんが連れ出してくださったり、近所のかたが誘いに来て下さるかたもある。	家族と結婚式や法事に出席したり、知人に葉書を書くなど、馴染みの人と関係が途切れないように支援している。お墓参りや近所の方と外出するなど、馴染みの場との関係が途切れないように支援している。	
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	どうすれば一番気分よく過ごせるかを常に考え、席を決めている。また、なかの良い利用者同士が自由に居室を行き来できるような支援をしている。		

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	施設での行事、研修などに声をかけたりできるかとは未だ続いている。		
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	出来る限り本人本位に、と考えている。	担当者は決めているが、全職員が出来るだけ利用者と話す時間をつくり、会話の中から思いや意向の把握に努めている。	
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	出来る限り、事前に訪問を行ってその人がどんな暮らしをしてきたのか知ることに努めている。		
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	出来る限り自由にさせていただき、家事やレクにおいては何が出来るかを見極め、できる事はしていただくように、したくない事は無理強いしないようにしている。		
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	出来る限りしている。	計画作成担当者(管理者)が、担当者の意見や記録を基に、半年ごとにモニタリングを実施し、家族や医師などの意見を反映させ、介護計画の見直しを行っている。	担当者を決めて、目標達成に取り組み、計画作成担当者が記録を基にモニタリングを実施し、全職員でチームとしてケース検討会議で話し合い、家族・医師等関係者の意見を反映させた介護計画を作成することを希望する。
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	個別記録もみんなの意見をとりにれたものを使用しているが、どうしても記録が少なく、ケアの実践結果気づき工夫などが書かれていない。		
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	出来る限り状況に応じた支援をしているが既存のサービスにとらわれないというところまでいかない。		

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
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	できていない。		
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	家族の希望で支援しているが、現在は全員がグループホームの主治医にかかっている。その他の病院には家族さんに行っている。その他の病院には家族さんに行っている。歯科も現在訪問歯科治療にきていただいている。	本人・家族の希望で利用者全員が、事業所の協力医を受診している。他科は基本的に家族同行受診である。歯科は訪問歯科診療が定期的に来ている。	
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	看護職はいない。		
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、サマリーを即時届けるようにしている。		
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	入居時にお話している。	重度化した場合の対応について、入居時に本人・家族に、看護師が常駐していないので看取りが出来ないことを説明している。	
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	マニュアルはあるが、訓練はできていない。		
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	避難訓練など定期的におこなっているが、地域との協力体制が築かれていない。	年2回、昼夜間を想定し、火災及び地震の消火・通報・避難訓練を実施している。また、消防署の指導で消火訓練を実施している。利用者手作りの防災頭巾が壁に掛けてあり、今後AED講習会も計画している。	夜間、職員配置が少ない時間帯に安全に避難誘導できるように、全職員が日頃から初動体制、初期対応マニュアルをきちんと理解し、職員1人ひとりが日々役割を確認することを期待する。

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
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	忘れがちだが大事なことなので、朝の申し送り時にミニ研修や読み合わせをして、日々気を付けるようにしている。	日常の会話が馴れ馴れしい言葉づかいにならない、トイレや入浴支援・居室の入退室時の戸は必ず閉める等、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように日々話し合っている。	
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	出来る限りしている。		
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	出来る限りしている。		
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	ヘアカット時は自由に注文していただき、切りたくない方は無理強いしない。		
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	包丁の使える方には皮むきや刻みなど、使えない方でももやしの根とりなど、できる事をどんどんしていただいている。	献立と材料は外部に委託している。調理は主に職員が行っているが、利用者が下ごしらえや後片付けを手伝っている。誕生日に手作りケーキを用意したり、外食の機会を設けて、食事が楽しめるように努めている。	
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	出来る限りしている。		
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	毎食後歯磨き、義歯はあずかりポリドントに浸けている。		

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
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	できる限り布パンツでいてもらえるように、時間に排泄を促している。半数は布パンツで頑張っておられる。一度リハビリパンツ、パッド使用はじめて方に関しては、難しいが昼間はトイレ誘導し、パッドをぬらさないようにしている。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行っている。利用者の半数が布パンツで自立、半数がリハビリパンツ・パッドを使用しながらトイレでの排泄である。	
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	飲食物で工夫はしているが、体質もあり一人頑固な便秘のかたがおられる。		
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	入浴は一日おきに決まっているが拒否されるかたもある。無理強いほしないで何度か時間を置いて誘い、入りたい気分になったところで入って頂く。	一人ひとりの希望にそって、1日おき午前中に入浴支援を行っている。入浴を拒否される方は時間をおいて誘う、日曜日は足湯を楽しむ、入浴剤を入れるなど、利用者が入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	夜間眠れなくなるから、と起きていてもらうようなことは無く、昼寝も休息も自由に行っている。		
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	主治医、薬局と連携し、何でも相談している。投薬マニュアルを作成。薬の説明書は職員がすぐ見てわかるようにファイルしてある。		
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	そのひとそのひとの好きなこと、できること、苦手な事を見極めて、その人に合った楽しみごと、仕事をしていただいている。		
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	現在、短くても毎日の散歩を日課にしている。車でのお出かけも出来る限りするようにしている。家族さんや近所のかたの支援もたまにある。	気候の良い日は、広い敷地内を散歩したり、毎月、車で外出するように努力している。また、家族や近所の方と外出したり、季節毎の花見や外食に出かけている。一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけられる支援に取り組んでいる。	

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	お金の支援はおこなっていない。		
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	電話をかけたい方にはかけていただいている。手紙も書いてみましょうとうながしてはいるが出したい利用者がいない。		
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	季節の花を飾ったり、作品を飾ったりして、できるだけ居心地の良い空間を作るように心がけている。	リビング兼食堂は明るく開放的で、利用者同士が、一日中会話や創作活動をしながらくつろげる場になっている。季節の花を飾ったり、作品を掲示したりして、季節感を取り入れて、居心地の良い共用空間になっている。	
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	ソファや畳で自由に過ごせるようにしているが、ほとんどのかたが自然にテーブル席に座ってしまう。		
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	使い慣れたものを、と入居の時にお話して自由に持ってきていただいている。壁面も貼ることなど禁止しないで自分の部屋として自由に使っていただいている。	入口には手作りの表札が掛けてあり、目印にもなっている。使い慣れた家具が持ち込まれ、家族写真を飾ったり、壁には自作のちぎり絵や折り紙を貼るなど、思い思いの居心地の良い部屋になっている。	
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	できるだけ自立した生活、自由に自分から進んでして頂く意欲を大事にしたいが、難しい部分もある。		