

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	0470201427		
法人名	有限会社まごころデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家		
所在地	宮城県石巻市井内字三番113-2		
自己評価作成日	令和4年 8月22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>家族様等と連携して入居者様が自由にゆったりとした時間を過ごしていただけるよう、まごころ溢れる支援を提供できるように各職員が心がけてお手伝いいたします。またご本人様の思いや意向、暮らし方などを把握しその人らしく過ごしていただけるように日々寄り添った支援を実施していきます。</p>
--

※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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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)】

<p>JR陸前稲井駅の東に200m程の所、石巻雄勝線沿いに「グループホーム隠居の家」がある。ホーム西側を流れる旧北上川を挟んで石巻市街地が広がっている。木造2階建ての1階部分が入居者が暮らすホームとなっている。前年に、ホームが独自に掲げた目標達成計画の「日常的に外出を行う」については、コロナ禍の状況を見ながら入居者と一緒に買い物に出るなどしている。設立から17年を経て、中堅職員が安定したチームケアの実践に取り組んでいる。入居者にとってホームが我が家であり、普通の生活ができるよう支援することを大切にしている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 4年10月 4日		

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)
57	利用者職員が、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)
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や深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12)
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホーム隠居の家)「ユニット名」

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踏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	月に一回の職員会議で事業所理念を再確認している。	理念に「笑顔の絶えない生活」や「自分らしさを大切に」など、4項目を掲げている。職員会議の際に皆で唱和している。入居者との会話を大切にしながら、その人となりを把握して生活を支援している。	
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	地域の回覧板や行事案内の報告を頂いている。	敷地内の畑に出た時に、隣人と話をしたり茶飲みに来訪するなどの交流がある。町内会に加入しているが、行事の大方は中止になっている。秋祭りの案内はあったが、コロナ禍に配慮して参加しなかった。	
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	相談お問い合わせがあるときはその都度お話を伺うようにしている。		
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	行事報告やその時の感染対策、ワクチン接種状況などや今後の活動場면을報告してサービス向上に活かせるように考えている。	現在は書面報告とし、入居者の活動状況や管理者の所見の文書を手渡しでメンバーに届けている。その際、口頭で意見を聞いているが、「特にない」との返答である。地域包括職員のみ、文書での返信がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方などの必要な物品やどういうケアがあるのか相談、協力していただいている。	市から、運営推進会議の持ち方について「書面で」との通知があった。コロナワクチンの進め方について、市の説明会があり参加した。地域包括支援センターから、入居希望者について問い合わせが来ることもある。	
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	3か月に一度事例演習を実施し施設マニュアルを作成、内部研修で施設の身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会」を設置し、全職員が参加して開催している。議題の「事例演習」は、外部資料を基に管理者がコーチングしている。委員会の成果として、入居者の心の動きを察したり、声掛けするなど行動制限しない実践がある。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止のマニュアル、事例演習を実践し何が高齢者虐待に該当するのかを学び防止に努めている。	管理者は、職員の言葉使いや気分を察知するよう気を配っている。職員のストレス軽減を図って、業務が過重負担にならないよう、朝のシフトを2人体制にした。入居者特有の行動の意味など、職員間で共有している。	

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
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	成年後見人や生活保護などについて支援できる体制作りをしている。		
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	重要事項等については十分な説明を実施して同意を頂いている。		
10	(7)	○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	面会時等に往診時の結果や行事の出来事等をお伝えして職員等と話しやすい環境にしている。	家族は、料金の支払いで毎月来訪する。感染防止対策として玄関での面会を叶えている。その際、受診結果など報告しているが意見や要望は聞かれない。「隠居の家便り」を自由に持ち帰れるように置いている。	
11	(8)	○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	毎月の希望の休み等、職員の環境整備を行い働きやすい職場を目指している。	月に一度社長が個別面談を行っているが、意見や提案は出ていない。食事の内容や買い物、通院の日程調整などの意見があり、職員間で話し合っている。管理者がケアの技法など必要に応じて伝えている。	
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	定期的な面談や意見交換などを行い向上心を持って働ける環境作りをしている。		
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	毎月の内部外部研修をしてケアのトレーニングをしている。		
14	(9)	○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	協力医療機関等との情報交換や新しい入居者様の往診対応などの連携を実施している。	市の研修会に参加するが、現在は開催されていない。県が実施する原子力防災訓練に参加し、大崎市のグループホームと受け入れ協定を締結している。協力医から退院した入居者に対応できる医師を紹介してもらった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	様々な情報を把握しゆっくり時間をかけてお話をして信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様が気軽にお話ができるような環境作りを行い悩みや要望などを聞けるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	最初にどのような介護支援サービスが必要か確認して更に医療等の支援の確認をしていきます。		
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	毎日の献立や一緒に将棋やかるたなどを行い共に楽しく過ごせる関係を築いている。		
19		○本人と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	定期的な面会や往診の検査結果など電話で連絡をしている。		
20	(10)	○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	日和山や牧山等ドライブでの馴染みの場所に行けるような支援をしている。	職員が整髪やカットをしており、ホームの床屋さんとして親しまれている。入居者の馴染みのスーパーで生活用品や食材などを、一緒に行って買っている。新しい入居者と地元の話などして、馴染み易い環境にしている。	
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	利用者同士での苗植えや季節の折り紙カレンダー制作等利用者様同士で共同作業に取り組んでいる。		

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
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	退所した利用者様家族様からの相談等があった時などは様々な支援をできるようにしている。		
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	(11)	○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	施設でどういう暮らし方を望んでいるのかを日々一緒に考えていき、本人様の気持ちや話している内容等で検討している。	日常的に入居者との会話を多く持つことで、その人の気持ちを汲み取っている。ジェスチャーを使うなどその人ごとのコミュニケーションを取っている。茶を飲む、横になる、独りで居たいなど個々の意向に対応している。	
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	家族様利用者様にこれまでの経過や生活環境をお聞きしている。		
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	利用者様一人一人の介護支援記録を取り情報の共有を実施している。		
26	(12)	○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2回の往診結果や職員会議でのケース検討を実施その中で現在の支援が必要か検討をして介護計画を作成している。	「安心して暮らす」のニーズに対し、サービス内容に「本人に合った活動を探す」を入れた。退院した入居者の排泄対応のプランを見直した。服薬など受診結果を反映させている。家族来訪時にプランの同意を得ている。	
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	その日の職員で介護支援記録を毎日作成しで情報の共有と実践につなげている。		
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	緊急時の対応、買い物や通院と様々なニーズに対応できるように臨機応変に取り組んでいる。		

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
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	必要なものやおやつなどを買い物に出かけ楽しむ暮らしを支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	往診と定期的な病院での検査を実施していただいている。皮膚科や外科にも施設で通院支援をしている。	入居時に、訪問診療(月2回)の協力医と契約をしてもらっている。看護職員がおり、状態の観察と主治医への報告や服薬管理を行っている。毎日、朝食前にバイタルチェックをしている。外来通院は職員が同行している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	往診時またはその都度電話で何かあるときは相談して支援を頂いている。		
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、また、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。又は、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。	入院した際などは家族様に付き添いながら病院の手続き等を病院側と相談している、入院中の対応も出来る限り協力できるようにしている。		
33	(14)	○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	入居時の施設説明の時に重度化や終末期のケアの方針についてご説明をしています。入退院時等は主治医の先生を中心にご家族様本人様と話し合い今後の支援に取り組んでいきます。	「重度化対応・終末期ケア対応の指針」があり、主治医の指示・指導のもと連携対応を取るとしている。終末期ケアが充実するよう、急変時の状態について研修している。急変時は緊急搬送し、看取りは行っていない。	
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	全職員で定期的な内部研修を実施し急変や事故発生に備えている。		
35	(15)	○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回の非常災害訓練を実施して全職員で把握、マニュアル確認をしている。マニュアル等は推進会議などで報告をしている。	夜間を含めた避難訓練は、市の要請に応えて土砂災害を想定して行った。前回の反省を活かし、避難済み確認は居室の戸を閉めることに決めた。消防署の立ち入り検査は「異常なし」であった。	

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	(16)	○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	様々な場面での一人ひとりに優しい声掛け対応の実践をしている。	塗り絵や演歌、花が好きなど、その人に合った活動を用意するなど個性の尊重に努めている。法事に出席したい要望を聞き、職員が付き添った。目の不自由な人の仕草を把握し、本人のしたいように対応している。	
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	日常生活の中で利用者様の思いや希望をくみ取れるように支援をしている。		
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	毎朝身だしなみを整えたり食事やお茶の時間にどのように過ごしたいかなどを聞きながら1日の支援している。		
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	施設での散髪や季節的な服などを自分で選んだりしていただく支援をしている。		
40	(17)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感が出るような献立作成を心がけている。みんなで植えた野菜も一緒に収穫や食べ方などを楽しく会話している。	職員が1週間ごとに献立を作成している。食材購入の際に、入居者と一緒に選ぶなど好みを反映させている。夕食には副菜を4品以上つけている。誕生日のリクエストに応じて刺身を楽しむこともある。	
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	支援記録に水分量や食事の量などを記載し確認ができるようにしている。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを実施している。		

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
43	(18)	○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	毎日排泄記録により排泄パターンの把握を行い主治医に相談し下剤の調節やトイレ誘導の時間などを工夫している。	排泄の感覚がない人や曖昧な人は、定時での誘導をしている。下剤は各入居者の使用時間の情報を共有し、使用後の排泄時間に気を付けている。夜間はオムツでも日中はリハパンを使用し、自立に向けている。	
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	毎日の体操と乳製品等の摂取により便秘の予防を実施している。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの入浴タイミングや希望を聞きながら楽しく入浴をしていただけるように支援している。	入浴は3日に1回している。転倒リスクの対策として手摺りや滑り止めマットの利用、重度化の人には2人介助、座面を拭くなど気を使っている。全介助の人でも洗髪時に耳をふさぐなど、出来ることをしてもらっている。	
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	ナイトケアを実施し落ち着いて眠りにつけるように温度管理等を実施している。		
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	毎回各利用者様の処方箋をその都度確認して情報共有に努めている。		
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	毎日の体操や将棋、毎月のカレンダー制作など一人ひとりの楽しみを実践支援している。		
49	(20)	○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。また、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	一人ひとりの希望を聞き車での買い物支援や施設周辺の散歩、畑での日光浴を実施している。	年間行事計画の中に花見やあやめ見学を入れている。他に天気の良い日を選んで、稲井ふれあい公園やつつじ見学、スーパーに出掛けるなどしている。外出の際は、人の少ない時間帯や場所を事前に確認している。畑の収穫作業も楽しみになっている。	

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
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	日用品や食べたいお菓子などメモを取り買い物支援を実施している。		
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	利用者様からの希望があるときは電話をしている。面会などで話す機会や家族様と連絡を取ることができる支援をしている。		
52	(21)	○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	ダイニングの共用空間ではみんなで制作した季節感ある折り紙やちぎり絵などを掲示している、居心地良く過ごせるようにあかりや音などにも工夫している。	ダイニングでは、夏祭りをするなど皆が楽しめる環境づくりをしている。アルコール消毒や自然換気でウイルス感染予防をしている。食事中はテレビの音を低くしたり、照明の照度を落とすなど落ち着ける雰囲気づくりに気を配っている。	
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	利用者様同士で自由にテレビを見たり工作をしたりその時の気持ちで過ごしていただいている。		
54	(22)	○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	本人様居室には使い慣れたタンスやテレビを持って来て頂いている、また手作りカレンダー等を置き居心地良く過ごせるようにしている。	全室にエアコンが設置してある。自室でテレビを見たり、週刊誌や雑誌を読むなど、好きなように過ごしている。夜間は入口の戸に付けた鈴の音で、動きを察知することができ、ナースコールで呼ぶこともできる。	
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」や「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	安全に浴室などの場所が分かりやすく表示し歩きやすいように手すりも配置して安全に生活ができるようにしている。		