

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	2371500642		
法人名	有限会社アメニティホーム		
事業所名	アメニティホーム本郷 2F		
所在地	愛知県名古屋市長区高柳町323-1		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2371500642-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和2年3月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様それぞれのお気持ちを大切に個々の思いに答えられるよう努めております。 ・利用者様のその時々々の心身状態に合わせて出来る事を最大限行う事で、自立した生活が送れるように努めております。 ・対面式キッチンで調理している姿を見て家庭的な雰囲気を感じていただき温かい出来立ての食事を提供しています。 ・敷地内にある畑で季節毎の野菜を栽培し、利用者様に収穫していただき新鮮な野菜を食材として召し上がっていただいています。 ・ご家族や友人の訪問や外出を積極的に支援しています。
--

【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)】

<p>◎軽減要件適用事業所 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</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	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、その時々々の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。	「私達は利用者様の気持ちを大切にします 私達は利用者様の自立的な生活援助を行います」を玄関、フロア内で皆が確認できる場所に掲示して意識付けをしています		
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。	町内会に入会。地域の行事は利用者様の状態により参加できていませんが散歩や喫茶店等に出掛けた時には挨拶を行い、子供のイベントへの寄付は行っています。ボランティアの人形劇での交流を図っています		
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。	運営推進会議を通じて事業所としての取り組みを発信しておりますが、自治会主催の行事には身体レベルの低下やスケジュールの都合で参加できていない為、地域との交流は限られています		
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。	年に6回開催。利用者様、ご家族、民生委員、いきいき支援センターの方々に参加できるようにお声を掛けています。様々なテーマで会議を開催して、ご家族や地域の皆様へ施設としての取り組みを伝える場としてます		
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。	介護保険の手続き時、区の窓口へ伺った際に情報交換するように努めています。行政の取り組みについてはケアマネージャや市の研修会に出席し情報を得るようにしています		
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。	基本的に身体拘束は禁止していますが、本人の安全確保の為、どうしても必要な場合に限り、ご家族に必要な状況を説明した上で同意を頂き3ヶ月毎の見直しで継続が必要な場合には改めて同意を頂いています		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	施設内研修としてカンファレンス等で虐待防止について意見交換を行っています。利用者の心身面の変化を注意深く観察して、適切な対応がされているかについて意見交換し意識向上に努めています		

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
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。	利用者が必要とされる時は、関係者と連絡を取り合い支援しています		
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。	施設見学や契約時に契約内容の説明を行い、同意を得ています。入所後も、ご家族から契約等に関する問合せがあれば、その都度、訪問時や電話で説明しています		
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。	年6回の運営推進会議、年2回の家族会等でコミュニケーションを取れる機会を作っています。また、毎月の手紙で日頃の様子を積極的にお伝えしご家族が意見を言い易い機会を設けるようにしています		
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。	毎日の申し送りやカンファレンス等を通じて、日々の業務や疑問に感じている事等を聞き反映に、繋げるように努めています		
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。	家族環境に応じた時間を設定して働き易い労働環境の整備に努めています		
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。	名古屋市介護職員等キャリアアップ研修に積極的に参加し、研修で学んだ事を生かして職場全体のスキルアップの向上に努めています		
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。	同業者との交流は少ないですが名古屋市のスキルアップの研修等に参加する機会を通して交流拡大に努めています		

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
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。	入所時に、本人やご家族との事前情報を元に本人の思いや要望を汲み取り、職員間で共有し本人が安心し、穏やかに暮らせるように努めています		
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。	入所前に、ご家族と面談し必要な事を伺っています。入所後は、面会や電話で生活状況を伝えた上で、ご家族の思いや要望を伺っています		
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。	医療機関等も含めて身体、精神面両方から必要なサービス導入を判断するように努めています		
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。	利用者の状態を日々観察し、本人の思いや要望を会話や仕草を通じて把握し、お互いの信頼関係が培われるように努めています		
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。	運営推進委員会、家族会、毎月のお手紙、面会、電話等で利用者様のご様子を伝えた上で、ご家族の思いを伺い同じ思いで支援できるように努めています		
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。	ご家族だけでなく友人の面会も同様に対応しています。家族と近所の喫茶店に出掛ける、車椅子で一緒に散歩する等、家族や友人が訪問しやすい環境作りに努めています		
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。	利用者様それぞれの個性を把握してトラブルが起きないように座席位置、余暇時間の過ごし方等に配慮するように努めています		

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
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。	病気等で退所後は、ご家族に連絡をして確認等するように努めています		
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。	入所時、本人やご家族から思いや希望を伺っています。入所後は会話や行動等から、本人の思いや希望を職員全体で把握できるように努めています		
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。	入所時、ご家族や担当のケアマネジャー、病院のケースワーカー等から、それぞれの生活歴を伺い本人の思いや希望を把握するように努めています		
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。	カンファレンスや日々の申し送り等でモニタリングを行い、現状のADL状況等を職員全体で把握するように努めています		
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。	日常、定期モニタリングで利用者様の現状を把握した上で本人や、ご家族等の思いや希望をできる限り計画に反映するように努めています		
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。	日々の状態や気づいた事等を生活記録や申し送りノートに書きとめて最新の情報を職員間で共有できるように努めています。カンファレンスや日々の申し送り等で意見交換を行い実践するように努めています		
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。	必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージ、訪問理美容を提案しています。体調悪化時は病院へ付き添い状態等の説明を行っています。喫茶店や、ご家族との外出支援に取り組んでいます		

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
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。	町内会や民生委員、自治会長等と繋がりを持つように努めていますが地域の行事に参加する事はできていません。運営推進会議で地域の方々と接点を持つ事が主となっています		
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。	月2回の定期訪問、異変時受診に管理者が状態やご家族の意向等の説明を行い、状態の悪化時は電話でも対応指示を受けています。状態によっては、直接、主治医から、ご家族へ病状の説明をしてもらっています		
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。	月4回の定期訪問前に利用者様の状態についての報告、相談をおこなっています。検査や治療が必要な場合には病院まで管理者が付き添い支持された処置を行っています		
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。	入退院時は、必要に応じて付き添い病院側にADLや日常生活等について情報を伝えています。入院後は訪問して状態を把握し、退院前にも退院に向けて、ご家族を交えてのカンファレンス等に参加するようにしています		
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。	入所時はターミナルケアについて施設の方針を説明し、入所後は状態の変化に伴い、ご家族、主治医等を交えて話し合いを行い、ご家族の意向を反映できるように努めています		
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。	主治医、看護師、薬局等と連携し、その都度、状態に合った対応を職員全員ができるように勉強会を開催する等しています		
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。	年2回、移動可能な利用者様と職員にて避難訓練を行っています。地域の防火訓練の参加はできていない状況です		

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
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。	利用者や、ご家族の思いや気持ちに真摯に向き合い相手が不快にならない言場遣い、また排泄行為の時には、周囲から見えない様に配慮する等努めています		
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。	日常生活の中で利用者様が自己決定できる部分を把握し利用者様の言動や行動から思いや気持ちを汲み取り自己決定できるように努めています		
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。	日々の体調や気分等を把握した上で、できる限り本人思いに添い職員からの一方的な介助をせずに、その人なりのペースで生活できるように努めています		
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。	室温、季節や体調を確認の上、自分で選択できる利用者様には自分で選んで頂き、選択できない利用者様には、ご家族の意見を伺うように努めています		
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。	配膳や片付け、テーブル拭き等の声掛けを行い無理のない範囲でお手伝いをお願いし、食事前にはメニューを伝え楽しみにして職員と一緒に美味しく食べれるように努めています		
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。	食事、水分量、内容を記録簿に記入し職員が確認し把握できるようにし、嚥下状態や体調を考慮。必要に応じてとろみ剤の使用、小まめな水分補給、医師が処方された栄養剤等が摂取できるようにしています		
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。	起床時、毎食後に利用者様それぞれの状態に合わせて介助を行っています。異変に気づいた時は主治医や訪問歯科に相談し、必要に応じて歯科医によるケア(治療、義歯の調整等)を行っています		

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
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。	各利用者様それぞれの排泄チェック表で職員全体で把握し排泄リズムを整えられるように必要に応じて声掛け、トイレ誘導をしオムツ、パットの必要性等についてカンファレンス等で検討し自立に向けて支援しています		
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。	排便記録や生活記録で毎日の排便や水分摂取状況を確認し、主治医に定期的に報告し、必要に応じて薬の処方して頂いております。バランスの良い食事を食べて頂き、ラジオ体操等、体を動かすように努めています		
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。	利用者様それぞれの状態を把握し本人の希望(湯温の調節、浴槽に浸かる等)に沿うように努めています。		
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。	利用者様毎の睡眠状況、心身状態等を把握し、その時々に応じて日中に休息を取り、夜間の排泄介助、寝具の調整、音や照明の調整等に務めています		
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。	各利用者様の最新の薬事情報を職員全体で確認できるようにしています。それぞれの服薬状況(飲み込み、心身状態の変化等)を日々、観察して把握できるように努めています		
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。	利用者様毎の得て、不得手を把握して無理強いせず無理のない程度で楽しんでレクリエーション活動やお手伝い等に参加して頂けるように努めています		
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。	利用者様の状態や職員の配置等を考慮し、本人に確認を取り散歩や外気浴、喫茶店への外出等を行っています。ご家族から外食や、お墓参り等の希望があった時は心身状態を、お伝えして無理のない外出ができるように努めています		

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
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。	金銭管理ができない利用者様ばかりでトラブルを避ける為に、金銭の所持はしていませんが、お金の心配をされる利用者様には金銭管理状況(ご家族が管理している)をお伝えするように努めています		
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。	利用者様の希望があれば必要に応じて対応しています。希望がなくても普段の会話や行動等から思いを汲み取り職員からご家族へお伝えしたりしています		
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。	利用者様がフロア全体を移動しやすいようにテーブル等の配置を調整し、転倒に繋がる unnecessary な物は置かず、トイレ等の臭いの軽減にも努めています。季節ごとの行事の写真や作品を飾り季節感を感じて頂けるように努めています		
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。	気の合う利用差様同士で、ゆっくり過ごせるように2~3人掛けのソファを設置しています。利用者間の、その時々々の心身状態に合わせて座席の位置を変更したりして対応するように努めています		
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。	利用者様の心身状態を把握し安全を確保し混乱しないようにテレビや洋服筆筒や家族の写真を飾ったり等を置いて落ち着いて過ごせる環境作りに努めています		
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。	トイレ等の案内表示、洗面所には名前を記入した口腔ケアセットを手の届く場所に置く、手すり等の配置を行い安全に自分で、できる事が増やせるように工夫しています		