

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	古くからいる職員は理念を理解しそれに努めているが、職員の出入りが激しく新しい職員にも浸透しているかという不安がある。職員の安定した配置が求められる。	年度当初、職員全員で理念と目標を模造紙に記し、玄関や地域交流室などに掲示し、確認し合いながら気持ちを一つにしようと努めている。新任の職員には必ず経験のある職員がペアとなり交換ノートを使用しながら、理念に沿った利用者中心のケアを早期に実践できるように取り組んでいる。
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	地域との連携はしっかりと出来ていて、きくちゃん家の事業も共催で行うなど地域の会合にも参加させていただき上手く連携がとれていると思う。住民に事業所内を自由に使ってもらえている。	区の一員として区費を納め、区長や区役員ともスムーズに連携がとれている。地区の行事予定にホームの行事も組み込まれ、年1回の「街かど福祉講演会」は住民と地域福祉について話しあう機会として毎年恒例となっている。今年は認知症を知ってもらおうと有志と寸劇を企画し上演した。併設の宅老所と合同で活動をする事が多く、定期的に訪れるボランティアとも合同で日常的に交流している。
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	毎年御代田町全地域を対象とした「街かど福祉講演会」を開催している。地元区とは共催で行うまでになった。地元区ではキャラバンメイトの養成講座も1年に1度行っている。防災訓練時も一緒に行っている。	
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	会議の内容の議事録を全職員に見てもらい周知した上で、会議で提案して頂いたことには早急に取り組むようにしている。	2ヶ月に1回開催し、家族、区長、地区社協会長、民生児童委員会、民生児童委員、老人クラブ会長、消防団分団長、区自衛消防隊長、識見者、協力医、ボランティア、近隣住民、町保健福祉課職員、社会福祉協議会職員など、各方面からの多くの委員が出席し、事業所の運営や地域の課題について活発に話し合っている。
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に取り組んでいる	運営推進会議、訪問調査、地域ケア会議で顔を合わせている。運営推進会議の関係で日程調整もあり、今までよりは接点が増えた。	日頃から利用者に関する相談を主に管理者が窓口となり、町担当部署と行っている。町が主催する地域ケア会議には母体の社会福祉協議会が運営する2つのグループホームで順番に出席し情報交換している。認定調査の更新調査や区分変更に関しても家族と相談しながら支援している。
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	一切の拘束はしない。年に1度講習会に参加して、他職員に伝達講習をしている。	玄関は開錠しており拘束をしないケアに取り組んでいる。何れかの職員が必ず年1回外部研修会に参加し、職員会議で研修内容や情報を共有している。利用者の言動や表情、雰囲気など、五感を使いながら意向を肌で感じ取り、制約することのない自由なケアすることに心がけている。

グループホームきくちゃん家

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
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	常に学ぶ姿勢を持つ。高齢者虐待について連携会議で話し合いをし、伝達講習を行っている。		
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	今年度はまだ学ぶ機会を設けていない。		
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	書面及び口頭で行う。理解・納得してもらえるよう細やかな説明に心掛けている。		
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	来所時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りを意識している。又、何か意見等がないかこちらから問いかけてみる。頂いた意見・要望等は記録に残し、ケース会議で話し合い反映している。	利用者のほとんどは意見や要望などを職員に伝えたり、問いかけに対して応えることができる。家族の来訪時には利用者の様子を伝え、要望や意見を聞き対応している。運営推進会議や年1回の行事に合わせた食事会などでも意見を聴く機会を設けている。毎月の「とのだより」や「きくちゃん家だより」で利用者の生活の様子を知らせ、職員からの手紙も郵送し、希望の家族全員に伝えることで意思疎通を図っている。	
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	意見や提案は聞いてもらえる。相互関係がよい為反映出来ている。	毎月、連携会議と事業所会議が行われ、報告や研修、伝達講習、ケース検討等を通じお互いが思っていることを言い合えるように全職員で努めている。併設の宅老所の職員とも情報共有をし、スムーズに連携出来ている。職員一人ひとりが目標を決め技術の向上に努めており、公私の悩みなどについてはその都度管理者と面接をし相談する職場風土となっている。	
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	役割を持ってもらい達成した時には、本人を賞賛するとともに上司に報告し、モチベーションを上げられるようにする。職員一人一人と面接をし、得意なものを探り、なお一層向上出来るよう話をする。研修も積極的に受けてもらう。		
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	外部研修に参加したり、内部研修を行っている。プリセプター制度を採用している。		

グループホームきくちゃん家

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
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	同一法人内での勉強会をしたり色々な協議体に属し情報を得て学んでいる。		
<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	インテークの時から本人としっかり向き合い、本人の望む生活に近づけるように信頼関係の形成に努めている。同一敷地内の入居が多い為スムーズな移行が出来ている。		
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	ご家族がグループホームに対し望んでいる事を理解して不安な事が軽減できるように細やかに連絡を取り合っている。		
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	本人・ご家族だけではなく担当のケアマネージャーや今まで担当していた事業所の職員と話し合いを持ちその人が必要なサービスを見極め支援している。		
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	出来る力を奪わず満足感・達成感が得られるような支援を行い、暮らしを共にするもの同士の横の関係を気付いている。		
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	家族とは密に連絡を取り本人を支えるよう努めている。家族も安心して来所してくれている。		
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	地域のサロンに出掛けたり、友人に来て頂いたり、待つだけでなく本人の想いを汲めるように出かけていく事も大切に考え行動をしている。	地区の友人や知人が来訪したり、併設の宅老所の利用者やボランティアと和やかに交流している。区の盆踊りにはほとんどの利用者が参加し楽しんでいる。職員と一緒に実家や嫁ぎ先の墓参りに行く利用者もおり、ホームでは地元の祭りや懐かしい場所に来るだけ出掛け馴染みの人々との旧交を温められるよう支援している。	
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	個別に話を聞いたり相談に乗り入居者同士の関係が上手くいくように職員が間に入り対応している。		

グループホームきくちゃん家

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	今までは退去する時は死亡時のみ。		
<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	その方の生活歴を把握し希望意向に添うように努めている。把握が困難な方に対しても行動を行う前には必ず話しかけを行っている。	利用者と向き合う時間を大切にしており、利用者一人ひとりに合ったコミュニケーション方法で意向を把握し、気持ちに寄り添いながら支援している。自分から言葉で表現するのが難しい利用者には特に職員からの言葉がけで意思表示を促し、意向をしっかりと把握してから援助することを心がけている。	
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	聴き取り、フェイスシート等の内容の共有が出来ており、これまでの暮らしの把握をしている。生活をしていく中で、不足の情報は、本人、家族から情報を得ている。		
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	入居者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動を見守りその人事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	本人、家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。又、会議において、毎月プランについて話し合っている。	本人や家族の意向を聴き、会議で計画作成担当者が提案したプランに対して他の職員が意見を出し検討している。毎月1～2名の利用者について日頃の状況等を踏まえてプランの見直しもしている。更新時や変化があった場合には主治医を交えサービス担当者会議を行ない、利用者にとって一番良い援助方針について話し合っている。	
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	ケース記録等の記録により、情報の共有を行い個別ケアの実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	常に、本人・家族の環境や状態を把握する事に努め、受診をしたりご家族と共に動く事等、ニーズ等に対応している。		

グループホームきくちゃん家

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	区長を始め地域の役員、ボランティアの皆さんに来て頂き日常に色を添えて頂いている。		
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	入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに沿って支援している。体調の変化により、主治医が変わる事もある為、その時々話し合いを持つ。往診してくれる医院とは密な関わりを持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得られるようにしている。	本人や家族の希望により以前からの主治医を継続している利用者が多い。定期受診については家族と相談し職員が付き添うこともある。その場合家族への報告は当日の勤務者が行い、結果を確実に伝えている。ホームの協力医を主治医としている方には状況により往診が可能である。看護師も勤務しており利用者の健康状態を把握し相談にのっている。	
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また宅老所きくちゃん家の看護師の支援も受けられるよう体制を取っている。		
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中は職員が顔出しをして状態の確認をして全職員に伝えている。家族とも情報交換をし、退院時は医療機関より説明を受けている。		
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、事業所ですることが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	重度化に向けて指針が出来ている。家族に説明するとともに、その都度話し合いを行っている。方針をチームで共有し支援を行っている。また、宅老所きくちゃん家も支援体制を取ってくれる。近隣に個人医院があり緊急時の対応を行ってくれる。	利用者の状況変化をその都度家族に伝え、意向を確認している。前身のケアホームの時には家族の希望があり5人の看取り介護を行い、現在も利用者の看取り介護について本人や家族、主治医、職員、一丸となって個別のケア内容を具体的に話し合っている。遠方に住む家族が来訪した際には、急変時についての家族の意向を書面で預かり医療機関と連携をとりながら支援している。夜間も看護師が駆けつけられる体制になっている。	
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	今年度はまだ学ぶ機会を設けていない。が実際に急変・事故があった時にその場に居る職員には手当や初期対応の仕方を教えている。		
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	火災に対する訓練は地域の方と年2回行っている。地震、水害等に対する訓練は行っていないが、今年度は県の職員派遣により区の方達と一緒に講習を受けた。	区の自主防災組織の中に組み込まれており、年2回、地区の方と一緒に防災訓練を実施している。そのうち1回は消防署立ち合いで、区長、区の消防団、自衛消防団の協力を得て、避難誘導訓練を行っている。またホーム独自に出火元や出火時間をいろいろなパターンで想定し、避難誘導、通報訓練等を実施し有事に備えている。	

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	その方の生活歴等生きてこられた背景を知り、その方の有り様をそのまま受け止めた中で、人格を尊重したり、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。	契約書に個人情報の取り扱いについて記載されており、プライバシー保護マニュアルに沿ってケアが行われている。利用者の言葉、表情、仕草から意向をくみ取り、大切な存在として家族のような気持ちをもって接している。食事や外出等についても利用者の選択を尊重し、一人ひとりに寄り添っている。	
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	しっかりと関わり何が良いのか、何がしたいのか、想いや希望を伝えてもらえるよう信頼関係を結ぶ中、自己決定に向け共に考えていくように心がけている。		
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	その瞬間を逃さずに、本人の主体的な思いや希望は行動できるように支援している。		
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	本人の希望を聞きながらその人らしくできるように支援している。		
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	本人の希望を聞き、好みを確認しながら美味しく食べられる様に、職員も一緒に同じ物を食べている。調理を始め、盛り付け、配膳下膳、洗い物、片付けを行っている。	食堂兼居間で利用者と職員が話しながら一緒に食べている。介助が必要な利用者が数名おり、利用者の状況によってきざみやペース、おかゆにし、食べやすいように対応している。宅老所との間にあるテラスで皆で握ったおにぎりを食べることもある。利用者の希望を聞いて外食に出かけたり、時には移動販売のラーメン屋さんに来訪していただくこともあり楽しみのある食事となるよう心がけている。	
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	栄養バランスは法人の管理栄養士から指導を受けつつ、入居者の好みに近づける様に支援している。水分量のin/outに関しては必要なかたのみ必要に応じてチェック、記録をしている。		
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	自分で行える方は毎食後歯磨き、口腔洗浄し、自分で行えない方は職員の介助にて毎食後行う。		

グループホームきくちゃん家

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	全介助の方も1日に1回は必ずトイレに座ってもらい排泄を促す。また、一人一人にあった支援をしている。	出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。リハビリパンツ、失禁パンツ、尿取りパット、オムツを必要に応じ使用し、夜もトイレまで移動介助している。利用者の自由な生活を維持するために、特に排泄についての自立を促す支援に努めている。	
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、食物繊維を摂るように心がけ、自力排便が出来るよう支援している。身体状態により、下剤の服用、看護師による排便を行う。		
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	気持ちよく入浴していただける様に、朝から本人の調子を見て、よさそうな時に声掛けをする。目安としての曜日は決めてあるが、入りたい時に入れるように支援している。	曜日や時間などは利用者に合わせて入浴できるよう支援している。身体機能の維持のため、椅子での座位保持や手すりを握る等の動作ができれば普通の浴槽で職員が介助している。重度の利用者については併設の宅老所にある特殊浴槽を使用している。入浴の時間は一対一でゆっくり向き合い、良いコミュニケーションの場となっている。	
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	日中活動を活発にして、夜はしっかりと休める様に支援している。		
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	個人の服薬状況を把握し、分かりやすいように配薬・内服している。頓服や薬の変更があった時は職員全員に伝えるようにしている。		
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	レベル低下に伴い、出来ない事も増えて来ているが出来る事はやって頂く。外気浴を兼ねて気分転換を図っている。個別的に関われる支援を心がけている。		
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	季節に合わせたイベントを企画して外気浴をしている。近所を散歩したり、地区でのサロン活動にも積極的に参加している。家族の方でも可能な限り外出してもらえよう心がけをし、実施している。	日頃から利用者の希望を聴いて散歩や買い物、ドライブ、地元の寺や公園等に出かけている。現在独歩の方が数名、車椅子使用の方が半分、ウォーカー使用しないしは職員の介助を必要とする方が数名いるが、自立支援の視点から出来るだけ外に出る機会をもつようにしている。	

グループホームきくちゃん家

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	基本的にはご家族から預かるが、本人が買い物を希望している時は職員と一緒に買い物をして、自分でお金のやり取りをしてもらう。		
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	入居者の希望で電話や手紙のやり取りは自由にやって頂いている。		
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	季節に合った装飾を一緒に作ったり、花を飾ったり、旬の食材を活かした献立にする。24時間換気扇を回しているが、若干その方独特のにおいがあったりする。お部屋以外にも消臭剤を置いたりしている。	玄関を入ると廊下は畳で、正面に「和顔愛語」の書が飾られ自宅のような温かい雰囲気を感じられる。食堂兼居間に面して台所があるので、一緒に調理をしたり、調理している様子を五感で感じながら過ごすことができる。トイレは居室から近い場所にあり、浴室は利用者が自分で動きやすい広さで、手すりや浴室用の椅子なども備えられている。	
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	廊下の角にソファを置き一人になれる場所の設定をしてある。		
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	本人が自宅で使用していたものなどを搬入してもらい、ご家族の納得も得ながらの居室作りをしている。また、本人の状態に必要な物を適時入れ替えしている。	利用者の希望や状況に応じてベットや布団を使用し、衣類等は押し入れに収納し足元には物がなく整頓されている。自分の家族の写真や賞状、職員から贈られた誕生日カードなどが貼られている居室も見られた。	
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	最小限の手すりは設置してあるが、残存機能の維持の為出来るだけ、福祉用具に頼らず、安全を確保しながら自立した生活が送れるよう支援している。今後手すりの必要性がある場所には設置を検討している。		