

### 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	0370101107		
法人名	有限会社ケアサービスまごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	岩手県岩手郡滝沢村滝沢字野沢62-1041		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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	<a href="http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101107&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101107&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成23年10月25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)】**

一日の細やかなプログラムを組まず、それぞれのペースにあった時間で過ごしていただいております。

**【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)】**

当事業所では、地域交流の一環として「駄菓子屋」をホーム内で開き、子供達に開放していた。そこに参加していた子どもが、介護学校の実習にホームを訪れた。介護の仕事を選択して頂いたことに、喜びを感じている。会社が、近くのコンビニと焼き肉店で使用できる地域振興券を発行しており、ボランティアの方へのお礼としてお渡ししている。また、利用者がそれぞれの居室の掃除など、ホームのお手伝いをした時のお礼として渡している。それを使用していただくことで、地域への貢献の一つとして工夫されている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、生き活きと働いている (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票

[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	事業所全体で理念を共有し、日々の業務を行っている。	会社の経営理念、事業所の運営方針、スタッフスローガンを職員が常に確認できるよう、ホールに掲示している。運営方針、スタッフスローガンは職員で検討して作成した。	
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	祭などの行事に地域住民の協力を得、参加している。今後も地域との交流を深め、色々な行事に参加していきたい。	まごのてニュースや機関紙を、商店や医院などに置いている。所長が、中学校の就職ガイダンスに介護職の講師として呼ばれ、講義している。ボランティアにお礼として、事業所の近くのコンビニと焼き肉店で使用できる地域振興券を発行している。	
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	あまり機会がなく、今後の課題であり、また理解していただくよう努力していきたい。		
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	様々な意見や情報を参考にし、サービス向上に活かしている。	推進会議には、民生委員、自治会長、滝沢村、利用者の家族が出席している。避難訓練の報告には、夜間の訓練の実施について意見が出された。	会議には、消防関係や警察(駐在所)関係にも声を掛け、助言者や講師として参加していただくなどの工夫されることを期待したい。
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取り組んでいる	地域ケア会議・介護相談員・運営推進会議により、担当者と協力関係を築くよう取り組んでいる。	月に1回村主催の地域ケア会議に出席し、行政や同業者から情報を得ている。また、村委嘱の介護相談員が定期的に利用者と面接し、事業所への助言をいただくこともある。	
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	夜間防犯上の都合で、玄関に施錠を行っている。日中、施錠はかけない又身体拘束をしないケアを行っている。	夜間は、防犯上の都合で玄関に施錠を行っているが、日中は施錠していない。ベランダや縁側から自由に外に出て行けるようになっている。車椅子の利用者の安全については、厳しくチェックしている。	
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	虐待防止関連法を学ぶ機会を持ち防止に努めている。虐待と思われる行為があった場合、話し合いの場を作り防止に努めたい。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	職員に関して学ぶ機会がなく、今後の課題と思われる。地域ケア会議に参加し、情報を職員に周知していきたい。		
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	契約時の説明又契約後に出された不安や疑問点について説明し理解・納得を図っている。		
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	要望を出しやすい雰囲気を作り又、意見箱設置により、機会を設けている。	意見箱を設置しているが、これまで利用されていたことはない。家族からは、面会時や推進会議に出席された時等に意見を聞いている。月1回、まごのてニュースと個々の利用者の状況のお知らせを送付し、家族から喜ばれている。また、職員の顔を知りたいと要望され、玄関に掲示している。	
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	定期的に会議を行い、機会を設け反映させている。	会議では、介護用品の導入や業務の流れの改善等について、職員からの意見を検討している。	
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	環境や条件の整備に努めているが、向上心は職員個々によって差がある。		
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	研修やセミナーへの参加を奨励、新人研修・法人内の研修を実施するなどしている。		
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	同業者と交流が必要と思われるネットワーク作りに差がある。今後取り組みが必要。		

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>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	声掛けや傾聴により、信頼関係作りに努めている。		
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	信頼関係を作り家族が安心できるよう努めている。		
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	本人を家族のニーズを見極めケアプランに反映させるように努めている。		
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	出来る事は一緒に取り組みコミュニケーションを取り、関係づくりに努めている。		
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	事例検討会議に出席していただき、又電話等で情報やケアの情報を共有し関係に努めている。		
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	家族と連絡を取り支援に努めている。職員と新しく馴染みの関係になるよう努めている。	親戚や友人が面会に来られたりしている。職員とは、新しい馴染みの関係になるよう努めており、御墓参りや親戚が来訪してくれた時の支援など、家族と連絡を取ったり、日常の話の中から知り得た事を元に出来る限り馴染みの関係継続のお手伝いをしている。	
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	レクリエーション参加し交流を深めている。コミュニケーション困難な利用者については、会話の橋渡しを行い支援に努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	本人や家族からの求めや必要に応じ、相談や支援に努めている。		
<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	利用者と家族からの希望、意向を把握し検討し、ケアプランに反映させている。	カードックス(日々の細かな記録)の作成により、利用者個々の様子、思いが皆で共有できるようになっている。言葉で意思を伝えられない利用者とは、表情や動作で把握するよう努めている。また、利用者ごとの日々の介護記録の充実を図るため、会議で検討を重ねている。	
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	生活歴、馴染みの暮らし方等把握し、それぞれのペースに合わせたケアに努めている。		
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	定期的にあセスメント実施し、自力可能な部分には行っていただけるよう努めている。		
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	定期的なモニタリング・サービス担当者会議を行い現状に即したケアプランを作成している。	部屋担当制にしている。計画作成担当者は、定期的なモニタリング・サービス担当者会議で、担当者から情報収集を行い、ケアプランを作成している。	
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	個別記録や申し送りにより、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに対応し、柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	移動図書館、行事に参加し外出を行っている。安全で穏やかに暮らしていけるよう支援している。		
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し、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	かかりつけの医師と相談し、連携をとりながら支援している。	定期通院は、事業所が対応することが多いが、面会を兼ねて家族が対応している利用者もいる。また、車椅子を使用している利用者は、訪問診療の医師が往診している。	
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	職場内に看護職は不在であるが、かかりつけの医師と相談し、看護師との情報共有し相談している。		
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。	受診時に情報交換や相談に努めているが、さらに深い関係作りが必要。		
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	家族の意向を聞き、医師と相談しながら家族と情報を共有して支援していき、その都度医師や家族と話し合い、支援に取り組んでいる。	家族の意向で、医師の指示を得ながら、これまで、2名の方の終末期の対応をした。1名は、亡くなる1週間前から家族も泊まり、最期を看取っている。現在、終末期のための業務マニュアルを作成中である。	
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	応急手当や初期対応の知識はあると思われるが、マニュアルを作成している。実践力向上の取り組みは必要。		
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	施設内の避難訓練を実施している。又、マニュアルも作成している。訓練の反省点は職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。地域との協力体制をもっと築いていきたい。	事業所内で避難訓練を実施している。訓練の反省点は職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。震災時には、近所の方がかけつけて避難に協力していただいた。	夜間の避難訓練を行うことを期待する。また、自治会や運営推進会議を活用され、地域の協力体制について構築されることを期待したい。

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
<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	人格を尊重し、人生の先輩という意識を持ち対応している。	利用者それぞれの状態にあわせて、穏やかで、丁寧な言葉かけをしている。食後の歯磨きやトイレ誘導も、さりげなく、目立たぬよう行っている。	
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	本人の思いやりや希望を聞き、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	本人のペースに合わせ、細やかなプログラムは組まずに支援している。		
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	一人一人の希望に沿った支援が出来る様、努めている。		
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	一緒に食事することは難しいが、能力に応じ、配膳や片づけを毎日一緒に行っている。	事業所の裏手側に畑を作っている。畑で収穫したものを食卓に出したりすることでの話題づくり、調理時にはその日その日にはよるが「出来ること」をやって頂いている。要介助の利用者が多いが、食事の準備や後片づけを一緒に行っている。食事内容は見た目も鮮やかでバランス良く、楽しく食べていた。	
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	食事や水分の摂取に気を配り、利用者の状態観察しながら支援している。		
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	一人一人の力に応じた支援をしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	一人一人の排泄パターンに合わせ自力可能な部分が増える様支援している。	トイレでの排泄を基本にし、トイレに誘導している。トイレまで歩く事も大切な足腰のトレーニングとして対応している。このことにより機能向上した方もいる。	
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	個々に合わせ、下剤使用したり飲食物で予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日や時間帯を定めているが、希望時間に入れるよう支援に努めている。	火、木、金と曜日を決めているが、希望があればこの限りではなく、柔軟に対応している。男性は男性の職員が、女性は女性の職員が介助している。入りたがらない利用者には、明日病院に行くとか、面会があるからと誘導したりして入浴している。	
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	個々の生活習慣に応じ、休息したり安心して眠れるよう支援している。		
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	主治医と相談し、服薬支援が出来る様常に変化の観察・確認に努めている。		
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	趣味や気分転換の支援などケアプランに組み入れ対応している。		
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	希望があった場合、希望に沿えるようにしている。ケアプランに組み入れ外出支援を行っている。	事業所の周辺を散歩している。移動図書館に本を借りに行く方もいる。近くのコンビニに、買い物にでかけている。希望によってドライブに出かけたりしている。	



岩手県 認知症対応型共同生活介護 ケアホームまごのて

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	一人一人の能力に応じお金を所持したり使えるよう支援している。		
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	自力で電話出来る利用者に必要な応じ、出来ない利用者に対し取次を行っている。		
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	毎日掃除を行い、不快感を与えないよう取り組み、季節の花などを置き、季節感の演出に工夫をしている。	建物全体が大きな民家の雰囲気、柱や建具は利用者が口にしても安全な天然の塗料を使用している。共有のホールにはソファやテーブルが置かれ、それぞれが定位置に座り、利用者同士で会話したり、職員と話したり、ゆったりと寛いでいる。	
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	通路にベンチを設置するなど工夫している。談話したり一緒にテレビを見る場所を確保している。		
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	なじみのある品や家具を使用していただくことで対応している。花や写真など、個々の好みで飾っている。	家具やベッド、寝具は、利用者が馴染みのものを持ちこんでいる。居室には、ボランティアが字を書いて自分の写真を貼付した色紙や家族の写真が飾られている。	
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	一人一人のアセスメントを行い、出来ることは行っていただき、自立した生活が行えるよう対応している。		