

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	3271500278		
法人名	特定非営利活動法人 あかぎ福祉会		
事業所名	あかぎファミリーケアセンター まんてんの家		
所在地	島根県飯石郡飯南町下赤名1919-1		
自己評価作成日	平成28年6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年8月8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"> ・利用者の意志と気持ち等を重視して「居心地の良い日常生活」が送っていただけるように気配りをする事。 ・家族と連携をとり、利用者の要望、生活状況、体調等を日常の介護に役立てる努力をすること。 ・職員の介護技術、接し方等を施設内外の研修を通して常に向上精神をもつこと。

※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 x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成28年6月24日		

【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>利用者の声を聴き、利用者が穏やかに過ごせるように職員全員で情報を共有し個別支援に力を入れて取り組んでいる。運営推進会議での情報を活かして外出回数を増やし、外出計画を全職員が把握して支援し利用者の楽しみに繋げている。職員の資質の向上のために内・外の研修に参加し、理学療法士の指導を受けてリハビリに力を入れるなど研鑽に努めている。家族の意見を聞くことに努め、家族への連絡内容を工夫して毎月の連絡を欠かさず行い、家族は家族会のあと居室の窓拭きを積極的に行うなど協力関係を築いて利用者の生活を支えている。</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)	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)	64	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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、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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	理念を見やすい位置に掲示し、毎朝朝礼時に職員が声を出して唱和し支援を共有できるように確認するように努めている。	朝礼や職員会議で確認し合い、理念に沿って利用者の声を聴き、その人のペースに合わせた支援をすることに努めている。	
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	学校や地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招待している。地域の方が事業所周辺の草刈りして下さったり、散歩の際は近所の方と会話をしたりして交流を深めている。	日常的に挨拶を交わし、野菜の差し入れや草刈りなどの協力を得ている。行事を通しての交流や、地域主催のサロンに出かけたり活弁のボランティアを呼ぶなど、積極的な姿勢で取り組んでいる。	
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	運営推進会議や包括支援センターを通じ介護や認知症の講演への参加の促しや相談を受けている。また中学生や高校生の職場体験学習を受け入れたり、施設行事で地域の方の参加を得て理解や支援をしている。		
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	利用者の状況や事業所の取り組みやサービスの状況などを報告して会議の内容や意見をサービス向上に活かしている。	利用者の状況や取り組みを報告し意見を貰っている。参加者からの情報を支援に活かし、外出回数を増やし利用者の楽しみに繋げている。	
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	包括支援センターの会議に参加して事業報告、意見交換等を共有し合い、保健福祉センターや病院と連携を図り協力するよう取り組んでいる。	日頃から協力関係を築き、入居の受け入れ、病状や受診のことなどを相談し連携して取り組んでいる。「高齢者等調整会議」で情報交換を行い助言を受けている。	
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	玄関は防犯上夜間のみ施錠している。居室での転倒や事故防止の為に、足元にセンサーやチャイムを設置しているが家族の同意を得ている。また定期的に評価を行っている。職員は研修に参加、報告して知識を深めるよう取り組んでいる。	毎年研修に参加し、身体拘束についての理解が深まってきた。職員間で言葉かけや対応で気づいたことを伝え合い、確認し意識しながら支援に繋げている。	
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	研修へ参加、職員全体で見直しお互い意識し合い注意するよう心がけている。		

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
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	研修へ参加、職員へ報告し勉強している。必要に応じて活用できるように支援も継続する。		
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	入所時や内容改正の際は、説明して理解を得るようにしている。また、同意書をもらっている。		
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	家族会や家族の方の面会時や計画書を送付する際に、意見や要望を伺うようにしている。状況により電話やメールで緊急連絡をして対応している。	家族への連絡事項を一覧表にし、毎月様子を伝え意見を聞くことに努めている。必要な場合は家族と密に連絡をとり合い利用者の安心感に繋げている。	
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	職員会や個別面談をしたり、臨時職員会を開催し、意見や要望、提案を聞き情報収集を行い運営に反映させている。	会議や個別面談で意見を聞き、業務や勤務体制の変更など提案を運営に反映させている。管理者の交替があったが、職員の意見の引き出しや情報の共有化を図り統一した支援が出来るように取り組んでいる。	
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	年度初めに個人面談を行い、個々の能力に応じて担当を決めたり、職員の意見や要望を聞き取り環境、労働条件の整備に努めている。		
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	外部研修に参加、報告書を提出、職員全体で把握できるよう研修報告をして、レベルアップに努めている。		
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	他施設との交換実習や交流会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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	入所前に事前面接を行い、本人の意見、要望を十分に聞いたり、入所後はケアする中で本人の気持ちをくみ取ったり話しやすい関係を築けるように配慮している。		
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	入所前に事前面接を行う際に本人の要望を十分に聞いた上で、家族の要望も聞き取りケアに活かし関係づくりに努めている。		
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	本人と家族との関係と状況を把握して必要な支援を見極めサービスを提供す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	本人の得意なこと、出来る事に着目して職員も一緒に行い、喜びや楽しみを分かち合える関係づくりを心がけている。		
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	面会時や電話で情報交換を密に行い、本人や家族の要望を聞いている。必要に応じて相談し合い、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	地域に出かけて馴染みの方に声をかけてもらったり、本人が手紙、年賀状、電話などで馴染みの人へ自由に交流できるように支援している。	自宅に帰った時や受診時に馴染みの人と交流したり、出身地域の祭りへの参加、季節の様子を貼り絵にしたハガキを家族や知人に送るなど、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、利用者同士の関係や役割等も配慮し支援するよう努めている。		

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	退所されたり、入院が続いていても家族にその後の様子を聞いたり面会をして、相談があれば応じている。		
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	職員は日々の生活で、利用者に関わる中把握した利用者の希望や意向は、職員同士共有しケアできるよう努めている。	夜勤時や散歩の時などにゆっくりと話を聴く機会を作り、思いを個人ノートに書き職員間で共有している。日常の生活の中で利用者の得意なことを見つけ支援に繋げている。	
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	入所されるまでの生活歴や性格を本人や家族から聞き把握して、その人に合った暮らしができるように努めている。		
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	日々の記録、アセスメント、ケアプランで様々な観点から本人の状況に合わせ、個別に対応している。		
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	月一回のモニタリングの場を設け、それに基づいて意見交換をしながら課題やケアを検討して介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行い、情報を共有して利用者の現状に即した介護計画を作成している。家族の要望を聞き通所リハビリや得意な編み物を計画に取り入れ支援している。	
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	申し送りで日々の記録や気づきを記入し、個別記録にその工夫や報告をし、職員間で情報を提供しながら実践している。そしてその結果を介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	家族にも理解してもらいながらできるだけ本人のニーズに対応できるように柔軟な支援をするよう取り組んでいる。		

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	四季折々の花見や伝統行事への参加、また地域との交流、中学校や高校との交流や体験学習を通して生活を楽しめるように支援している。		
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	入所前の状況把握により入所後もかかりつけ医で継続した受診をしている。状況によっては家族へ連絡して医療機関を決定している。また、訪問診療を受けられるように支援もしている。	利用者の希望のかかりつけ医を受診している。利用者の病状把握のため家族に同行したり、かかりつけ医に連絡して情報を共有している。	
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	日常の関わりの中での情報や気づきを職員で共有して、緊急時には管理者により看護師に連絡を取り、対処方法等を聞く体制にしている。		
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。	入退院の際は、主治医・看護師・家族・施設で必ず話し合いを行い、利用者が安心して治療を受けられるように支援している。また、定期受診の際に情報交換や相談をして、関係づくりを行っている。		
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	入所時に説明しているが、入院した時も本人と家族に説明して出来る限り要望に添えるように努めている。また主治医、病院と連携してその都度話し合いに取り組んでいる。	事業所で出来ることを説明し利用者、家族の思いを尊重して支援している。医療が必要になれば家族、医師などと話し合い連携して取り組んでいる。	
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	救急法の講習やマニュアルを作成して緊急時の連絡体制を整えている。		
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	定期的に消防署や地域の方と一緒に避難訓練や消火訓練を実施している。緊急時の対応を掲示するとともに全職員に周知して昼夜想定して訓練を行っている。	自治会の人も参加して避難訓練を行い役割を理解して貰い協力体制を築いている。全職員が参加し咄嗟の時にも動けるように訓練している。今後、雪や大雨の対策についても考えている。	

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
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	理念に基づき本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に十分配慮している。また、職員同士、お互い注意し合いながら努力している。	利用者の立場に立ったらどうなのかを常に考えながら一人ひとりを尊重した支援に努めている。利用者同士の関係にも配慮している。	
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	本人の意思表示しやすい環境づくりをするために何でも言えるような信頼関係を築く努力をしている。認知が進行して難しい方は表情や動作をみて支援でき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、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	利用者のペースを尊重し、その人の希望に沿って支援できるよう個別対応などの工夫をしている。		
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	普段から利用者の方と髪を整えたりその日着る服を決めてもらっている。また、訪問理容を定期的に利用している。		
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	利用者の方に献立の希望を聞いたり、健康状態に応じた料理や地元の食材を使って季節感を味わえるよう心がけている。認知が進行してきて準備や片付けは出来る方が負担にならないように配慮しながらしてもらっている。	利用者の好きな物、食べたい物、季節毎に希望を聞いて手作りの食事を提供している。職員と一緒に一人ひとりの力に合わせたおやつ作りの場を作り楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの摂取量を毎食チェック表に記入して、栄養バランスがとれるようにしている。体重の変動のある方等は健康状態に応じて食事の形態も、個別に対応している。また、主治医に相談して栄養補助食品を導入したり支援している。		
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	毎食後口腔ケアを本人の状態に応じ支援している。また、歯科治療へ介助も行っている。		

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
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	排泄パターンを把握してプライバシーを配慮しながら声かけ、誘導し自立支援している。個別ケアとして本人の状態に合わせてポータブルトイレを設置したり、オムツ等の見直しもしている。	利用者の排泄パターンを把握して自立に向けた支援に努めている。状況に合わせた声かけや支援を行いトイレで排泄出来るようになった人もある。	
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	食事や水分補給の工夫と適度な運動やヨーグルト、オリゴ糖の摂取を把握し、職員間で共有して心がけている。また服薬は主治医と相談して対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの好みの温度でゆっくり入浴できるように支援している。	利用者の希望に沿った支援をしている。入浴中は楽しんでもらえるようにゆったりと関わり、会話も弾み外出の希望が出ることもある。	
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	夜間安眠できるように日中体操や散歩をしたり、個別の健康状態に応じて休息する時間を設けている。		
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	職員は利用者一人ひとりの服薬を処方された時に理解し確認して、服薬の症状に応じて主治医に相談し指示を受けるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なこと、興味のあることを意欲向上につなげるように支援している。		
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	季節を感じながら天気の良い時は庭で日光浴や近所を散歩したり、地域の行事やイベント、ドライブに出掛けている。個別対応で家族に相談しながら自宅への支援もしている。	日常的に散歩や日光浴、ドライブなどを行い、イベントやカフェ、図書館に出かけるなど利用者の個別な希望にも対応し楽しみに繋げている。行事計画を立て全職員が把握して支援している。	

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
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が、所持等が難しい方が多い。		
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	家族へ電話を取り次いだり、携帯電話を持たれている方は、定期的に受信があったか確認をしたり充電をしている。また年賀状や暑中見舞いを出したり、個人で手紙やハガキを書かれている。		
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	共有空間の整理整頓、温度湿度の調節をし、また季節感を実感できるように生花をいけてもらったり、季節の展示物を一緒に制作し展示している。	花や展示物など季節感のある環境づくりを行い、廊下に椅子を置き外の風景や庭の花が見えるよう配慮している。トイレの段差をなくし利用者が使いやすいようにした。	
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	共有空間でも自由に過ごせるよう配慮している。また、気の合う利用者同士で過ごせるように席替えをしたりして工夫している。		
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	本人と家族と相談しながら、使い慣れた家具を設置して居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者と相談しながら使い慣れた家具や写真を飾り利用者の好む居室づくりをしている。身体状況に合わせ入口に段差をなくしたり手すりをつけ、安全に過ごせる工夫をしている。	
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	個々に応じて居室内の整備、掃除、洗濯物収納など自立して生活を送れるように支援している。		