

自己評価および外部評価結果

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	「一日一笑」という理念をフロア内の見える所に掲示したり、日誌等に掲載し共有している。レク活動や日常の会話の中から声を出して笑うことが出来るよう心掛けている。	理念を普段から意識できるように事業所の玄関や共有スペースへの掲示、業務日誌にも掲載しています。また、年度のはじめには個人目標も設定し、理念が実践できるように努めています。	
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	地区のクリーン作戦や運動会に参加している。また、納涼祭では地域の子供たちが参加してくださった。また地産野菜を提供し地産地消に努めている。	地域の方から野菜を頂いたり、保育園の園児に来て頂いたり、お遊戯会や運動会に見学にも出かけました。事業所の納涼祭には地域の方に参加して頂いたり、地域のお祭りやクリーン作戦に参加するなどし、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	オレンジカフェを活用し学ぶ機会を作り、地域の方やご家族をお招きし交流している。また、運営推進会議では情報交換を行なっている。災害時の避難場所に指定されていたり、地域の防災世帯台帳へ利用者も登録されている。		
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	会議では地域の方々からの参加もあり、日常の様子などの報告、情報交換を行なっている。質問などに出来るだけ応えられるようしている。利用者家族からの出席率は低い。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、区長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員、職員に参加してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、不参加のご家族にも内容が分かるように議事録を送付しています。	運営推進会議の議事録に誤りがありましたので、ミスの無いように改善されることを期待します。また、運営推進会議へのご家族の出席率を向上できるように改善されることを期待します。
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取り組んでいる	管理者を中心に連携を図り、2ヶ月に1回の運営推進会議に参加して頂き情報交換を行なっている。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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「介護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	施錠については緊急時や夜間以外行わず、その他の身体拘束についても日頃から職員間で話し合い、意識も高まっている。何かあれば家族とも話し合いを行なっている。運営推進会議を利用し身体拘束について学ぶ機会を設けている。	開設時に身体拘束のマニュアルを作成し研修会や委員会も実施し周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間や緊急時以外はしないようにし、言葉の遣い方についても気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
7	(5-2)	○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	身体拘束と合わせて高齢者虐待についても、会議等で学ぶ機会を設けている。また、入浴時には全身の状態をチェックしている。	入浴時などに身体チェックを行っているほか、研修会も実施し、ご利用者同士の言葉の攻撃の防止にも力をいれて職員に周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	一人ひとりが学びたいと思っているが、研修や勉強会があまりなく学ぶ機会は少ない。必要な方がいれば、管理者を中心に関係者と連携を図り、話し合いを行なっている。		
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	管理者が主に行っており、改正時にはご家族に説明し同意を得ている。契約時等ご家族へも不明な点などを伺い、不安等がないか確認している。職員へも定期会議や報告書等で理解できるようにしている。		
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	面会時や受診時などに家族と意見交換ができるよう職員から話しかけるようにしている。利用者、ご家族との会話は必要時には記録に残し、今後に活かせるようにしている。苦情窓口も設けている。	サービス担当者会議にご家族にも参加して頂いたり、面会時や受診の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。	
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	定期会議で意見交換や話し合いを行なっているが、一人ひとりと時間をかけて話す機会は少ない。代表者と話し合いの場の機会も少ない。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、申し送りノートに記入してもらうようにより、毎月の会議の場で職員同士で検討が行われ、改善に繋げています。また、年に一度は管理者と個別面談の時間を設けています。	
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	個々に合わせて勤務時間を変更する事もあり、働きやすい環境になっている。努力や実績がどのように給与に反映されているのかはわからない所もある。		
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	職員は管理者や施設長と面談を行ない、どのような事を学びたいかなど相談をし、研修計画を立てている。内部、外部ともに積極的に研修へ参加し、働きながら資格取得ができるよう支援をしている。		

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
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	近隣の事業所と合同運動会に参加している。研修等に参加し交流を図れているが、ネットワークづくりまでには発展しないことも多い。		
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	サービスを導入する段階でご自宅又は病院等で、ご本人やご家族に困っていることや要望を伺っている。意思疎通の難しい方には生活歴や嗜好品などをご家族から伺うようにしている。		
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	管理者を中心に入居前には必ず家族とも合い話し合い、要望も伺うようにしている。入居後3日目でご家族に様子をお伝えしている。ケアプラン作成時には家族の意見や要望も取り入れている。		
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	ご家族、ご本人の他に担当のケアマネやケースワーカーからの情報も踏まえ必要な支援を見極めている。時には他のサービスも検討しながら対応している。		
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	掃除や台所仕事など以前の生活で当たり前に行っていたことを続けていけるよう声かけを行っている。一緒に生活している者同士として、できる事はして頂き出来ない所の支援を心がけている。		
19	(7-2)	○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	ご本人との交流が途切れてしまわないように、受診の付き添いを依頼したり、行事に参加して頂くよう声かけを行っている。面会時や毎月のお手紙でご本人の様子をお伝えしている。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員より毎月個別にお手紙をお送りし、事業所での生活の様子をお伝えしています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいております。一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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、友人の面会が面会に来られた際には、ゆっくりとお話ができるように対応している。以前働いていた所や自宅があった辺りにドライブに出掛けている。	ご家族にも協力して頂き、馴染みの商店へ買い物に出かけたり、友人に面会に来て頂いたり、自宅に出かけるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	難聴の方もいられる為、会話の橋渡しや利用者同士の相性などを考慮し支援している。利用者同士で声をかけ合い、レク活動に参加したり、会話する様子も見られている。		
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	サービスが終了しても、ご家族に連絡し面会に行かせて頂いたり、相談があった際には対応している。また、亡くなられた際に連絡をいただくこともある。		
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	ケアプラン更新時には思いや暮らし方の希望を伺っている。また、生活の中での会話を大切にし、記録に残したり定期会議で共通するようにしている。困難な方は日常生活の中から察するように努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議で共有され、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議には参加が可能なご家族には参加していただき、要望を確認しています。	
24	(9-2)	○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	入居前にご本人やご家族等からお話を伺い情報を職員間で共有しているほか、会話の中から以前していた職業や暮らし方などを聞くようにしている。	入居時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、年に1度は担当者がセンター方式の見直しもを行い、定期的に新たに得られた情報の追加も行っています。	
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	生活記録や申し送りにて1日の過ごし方や日々の変化の把握に努めている。掃除や洗濯等をして頂きながら有する力や現状の把握をしている。		
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	ご本人のやりたい事に注目し、ケアマネと担当者が主体となり、ご本人ご家族と話し合いを行って介護計画を作成している。	ケアプランの検討はご本人・ご家族も交え実施し、6か月毎の短期目標、1年毎の長期目標を決定しています。モニタリングも担当介護職員により毎月実施し、その内容をもとに毎月のカンファレンスで職員間で検討が行われています。	調査時点で、チェック漏れやモニタリングシートに氏名が記載されていないところもありましたので、改善されることを期待します。
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	日々の様子やいつもと違う様子があれば生活記録へ残し、職員間で話し合いを行ない情報を共有している。定期会議では実践の結果等を話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者、ご家族の状況やニーズに合わせ相談、助言を行なっている。特養への申請や往診医等、ご家族が必要としている情報はお伝えしている。		
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	地域の保育園児との交流や、公共施設に外出に出掛けたりしている。利用者がまとめた古紙を、同じ地域にある事業所に古紙回収を出している。		
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、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	今までの経緯のわかるかかりつけ医へ家族付き添いのもと受診し、必要時には報告書にてご家族へ状態報告をしている。往診等の相談も受けている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、往診にも来て頂いており、手紙や電話にて医師と状況の確認が行われています。	
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	看護職は配置していないが、資格を有する者に相談したり、助言をもらい支援している。		
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。	管理者を中心に医療機関と連携を図り、退院の見込みや経過について情報交換や話し合いを行なっている。なお、得た情報は職員へも報告書等を活用し周知している。		
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	急に状態が悪化する事も多く、ご家族や職員の対応が追いついていない時もあった。契約時にターミナルケアを行なえない事の説明を行なっているが、思いを伝えられる方には終末期をどうしたいか伺うようにしている。	事業所でも重度化した場合の対応に係る指針を作成し、契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、支援していきたいと考えています。	
34	(12-2)	○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	消防署より来ていただき救急法(AEDも含め)の訓練を行っている。緊急時の対応などマニュアルがあるが、応急手当については不安もある。	消防署職員に事業所に来てもらい救急法の講習も受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	

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
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	様々な災害を想定し避難訓練を行っている。利用者の重度化もあり、車椅子での避難には不安が残る部分もある。また、実施回数が多いとは言えない。	年に2回、火災や地震を想定した避難訓練を行なっています。地域の方にも協力を得られるよう、地域の方にも事業所の避難訓練に参加して頂きました。	非常食については全ての職員に保管場所等を周知されることを期待します。
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	毎日生活する中で言葉遣いには気をつけ、自尊心を傷つけないよう心掛けている。居室での時間も大切に、居室には鍵もあり、必要な方は使用して頂いている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報でのご利用者の写真の掲載やホームでの掲示についても書面で同意を得ています。	入り口に掲示してある個人情報保護に関する書類に関して、以前のものが掲示してありましたので、更新と共に掲示されることを期待します。
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	食べたい物ややりたい事を伺い、叶えられるように努めている。外出やレク活動の際に拒否があった場合には無理に行わず本人の意思を尊重するよう心掛けている。		
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	夜間は職員数が少なく、入浴時間は日中になっている。外出やレク活動は出来る限り希望に添って出来るようにしている。眠気の強い時や入浴拒否はご本人の意思を尊重している。		
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	着替えの際にはご本人の好きな物を選んでいただき、散髪も好きな時に出来るように、随時依頼している。		
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	献立を一緒に考えたり、季節の食材を取りいれ野菜の下処理や後片付けなどを一緒に行っている。好き嫌いやその方の咀嚼にあった食事を提供している。	ご利用者にも出来る範囲で野菜の皮むきや、食器拭き等も行ってもらっています。誕生日など特別な日にはご利用者の要望に合わせたメニューを提供したり、外食に出かけたり、ちまきづくりを一緒に楽しむこともありました。	
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	食事を残される方には、体調を伺い、一人ひとりにあった食事量を提供している。水分量には特に気をつけ、少ない方には声掛けを行っている。塩分やカリウム制限にも出来る限り対応している。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っており、ご自分ではケアが不十分な場合には介助を行なっている。また、スワブや舌磨きも使用し清潔保持に努めている。		
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	なかなかトイレに行こうとされない方には声かけを行なっている。自分でパッド交換ができる方にはして頂くようにし、できない部分のみ介助を行なうように支援している。	ご利用者全員に排尿・排便のチェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	水分不足にならないように気をつけて、摂取の少ない方には声をかけて飲んでいただくようにしている。また、体操を行ったり、処方された下剤で調整している。		
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	入浴時間は午前が多く、ご本人の希望に沿っていない時もある。夜間帯は職員体制的に行っていない。入浴剤を入れ、色や香りを楽しんで頂いている。	ご利用者の希望に添った入浴支援をしており、拒否がある方にもタイミングを見計らい対応し、入浴して頂けるよう支援しています。	
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	昼夜逆転にならないように気をつけて、日中眠そうにされている方には休むよう声をかけている。夜間休む時間は個々のタイミングでされている。室内温度や明るさにも気を配っている。		
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	把握に努めているが、全ては把握できていない。特に注意が必要な副作用などがある場合は職員全体で把握し注意をしている。新しく処方された薬は内服しての変化がないか気にかけている。		
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	ご本人のやりたい事を伺いながら個々に合った楽しみや役割を見つけだし支援している。風船バレーやドライブばど集団レクも行うが、空いた時間には好きなように過ごしていただいている。		

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
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	ご家族からは外出に出掛けて頂く時もある。また、月の行事で外出や外食を計画している。天気の良い日には希望があればドライブや日光浴を行っている。地域の方の協力は得られていない。	ご利用者と一緒に近くの商店やスーパーに買物に出かけているほか、季節に合わせたお花見やコスモス見学、もみじ見学などの外出も実施しています。	
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	施設での金銭管理はおこなってなく、ご家族の了承のもと持つこともできるが、現在は持っている方はいない。買物は立替えにて好きな物を買って頂くように支援している。		
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	希望される方は少ないが、電話や手紙をやりとりできるような環境は整っている。電話があった際には、ゆっくりと話せるように対応している。		
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	毎月壁画を作成し、季節感を味わえるようにしている。椅子の並べ方やトレまでの動線の確保、整理整頓を心がけ、居心地の良い空間づくりに努めている。室温にも気を配り、それでも寒いという方には一枚羽織って頂くよう声かけを行っている。	リビングにはソファが置かれ、ゆっくりとテレビを見ながらくつろげる環境になっています。近所の方から頂いたお花を飾ったり、季節に合わせた作品を飾ったりと季節に合わせた装飾を意識しています。	
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	テレビの前にはソファを置き、利用者同士で話ができるように配慮している。ひとりで食席で新聞を読まれたり、ソファで利用者同士談笑する姿が見受けられる。		
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	今まで自宅で使用していた家具や写真、編み棒等馴染みの物を持ってきていただけるように、ご家族に依頼している。配置もご本人ご家族にお願いしている。	居室には、タンスや机などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	動線には物を置かず、トイレや居室の場所が分かりやすいよう大きく表示している。ご本人のできる事を定期会議で話し合い、できる事を増やすよう心掛けている。		