

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	2170400598		
法人名	株式会社 エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール羽島		
所在地	〒501-6244 岐阜県羽島市竹鼻町丸の内9丁目53番地		
自己評価作成日	平成21年7月31日	評価結果市町村受理日	平成21年12月1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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400598&SCD=320
----------	---

【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 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年9月18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)】

理念に基づいて、日々の生活の中で、響きあいを大切にしています。また、近隣には市民の森公園・羽島文化センター・スーパー等が隣接しており、お買い物や散歩、地域のイベントにお出向くなど地域とのかかわりを持ちながら、個々にあったケアを意識し、さりげなく行うことで、安心・安全・安楽に過ごしていただけるように支援しています。

【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)】

管理者は理念のもと意義を十分理解し、その具現化に向け職員一体となって取り組んでいる。ホーム独自の「響き合い」を掲げ目に見えない心、思いあう心、信じあう心、分かち合う心を実践できるか、利用者本位のサービス提供を目指している。職員は良いチームワークで利用者に寄り添い、前向きなサービス提供の姿勢は、一人ひとりの尊厳と自立を大切にケアとなっている。食事をケアの中心に置き利用者の力を活かす場としたり、利用者と家族を結びつける場面として捉えて支援に取り組んでいる。利用者が地域の一人として穏やかで安心した暮らしを地域とともに歩むことが期待できるホームである。

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	○ 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、活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	職員は理念に沿ったケアに努め会議等でも意識する場をもうけている。	事業所が目指すケアのあり方を示すものとしての理念の重要性を理解し、理念推進委員会を設け、啓発活動を行っている。	
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	自治会に入り町内会の行事にも参加買い物や回覧板を利用者と一緒に届けたりと交流に努めている。	地域の自治会に入り、地域の行事に参加すると共に事業所の行事への参加依頼の回覧板を回し、ホームの行事には自治会の TENT を借りたり、ホームの夏祭りに地域住民が参加するなど日常的な交流が図られている。	
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	介護相談の実施・外出(買い物・外食・散歩)等で認知症の方への理解をしていただけるよう働きかける。		
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	定期的に会議を行い話し合いや意見交換を行っている。	市の高齢福祉課、民生委員、職員、家族の参加も加えて定期的な開催を続けている。この会議での関係ができてから民生委員の協力を得ることができ地域との関係も深まり、ホームのサービスに活かされている。	現在の推進会議の外部のメンバーは3人であるが、意思疎通が強固になった時点でメンバーの見直しを図り、さらなる運営推進会議の取組みの充実を検討していただきたい。
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	管理者・マネージャー等が日ごろから協力関係を築けるよう努めている。	運営推進会議で市の高齢福祉課との信頼関係ができ、情報提供や相談を気軽にできるよう関係づくりに取り組んでいる。	
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	会議などで、法令を学び身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在身体拘束はなし。	防犯上のこともあり玄関の鍵を施錠しているが、テラスを開放したり、外に出たい利用者には職員が付いて行ったり、個別外出をするなどの工夫をしているが、現時点では施錠をなくすことには躊躇している。	さらなる取組みとして、一部の利用者への配慮ではなく、より閉塞感を軽減させる工夫を検討されることを期待したい。
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ないよう注意を払い、防止に努めている	会議などで研修を行い日々の業務の中でも職員間で虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	会議等で学ぶ機会を設けており現在、成年後見制度を活用している方もみえる。		
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	入居前に利用者・家族に十分な説明を行い、納得した上で、契約している。		
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	意見箱の設置と苦情窓口を設けており面会時などにも意見をいただいている。	家族等の意見は意見箱や直接受け取っている。意見が無いからと受身になるのではなく、面会時等を利用して積極的に意見を聞いている。	
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	ヒヤリングや会議、日々の会話の中からも意見を提案することができている。	本部の職員ヒヤリングや会議などで意見・提案できる環境ができている。	
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	ヒヤリングや日常会話の中で、業務についてや資格取得やその他努力・実績を配慮するように努めている。		
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	社内外の研修案内を行い、参加を募ったり、会議などでも研修の場を設けたりしている。また、本社では委員会を立ち上げ運営を行っている。		
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	社会福祉協議会や支部会などを通して交流を深めている。		

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	事前の面談で家族・本人などから情報を収集し、早期に信頼関係の構築に努めている。		
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	初期面談での情報収集に合わせて、本人様やご家族様からの要望に傾聴している。		
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	事前面談より情報収集をまとめ、関係職と話し合い、必要なサービスを見極める。また、今後の課題なども踏まえた協議を行っている。		
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	食事作りや会話の中から、利用者から教えていただくこともあり支えあう関係作りに努めている。		
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	面会時や電話などで情報交換しよりご本人にとって、その人らしく生活できるよう支援している。		
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	地域の行事に参加し馴染みの人に会ったりお墓参りや昔いっていたところへ出かけたりしている。	利用者の友人や近所の人等がどきどきホームに訪れている。また利用者は、墓参りに帰宅するなどこれまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士が、関わりあえるようにテーブルやソファの設置をし、時にはパイプ役となり支援している。		

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
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	サービス利用が終わっても必要に応じ、相談ができるようにしている。		
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	日々のケアの中から常に希望・意向を把握できるように努めている。時には家族の協力も得ている。	利用者の思いを日々のケアを通して把握に努めている。把握したことは記録に残し、職員が共有してケア計画に繋げるようにしている。	
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	入居前には事前面談などにより情報収集し、今までの暮らし方・生活環境をできるだけ取り入れ生活していただけるように努める。		
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	事前面談情報やその後もアセスメント・担当者会議等にて現状把握に努めている。		
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	ユニット会議や担当者会議を踏まえて、意見交換を行いまた本人様の意向を見抜くように努めている。	担当者会議で検討したものをケア会議で職員全員で検討し、本人に即した介護計画を作成している。3ヶ月毎の見直しと共に、利用者の状況に応じた見直しを行っている。	
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	各介護記録や申し送りなどで情報の共有に努めている。		
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	必要に応じてご家族様と連携を取り、電話連絡を必要に応じてこまめにとり、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
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	近隣のお店に出かけたり、飲食店に出かけたりしている。また、参拝・美容院などご本人様の要望に対して対応している。		
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	本人または、ご家族様の希望により、かかりつけ医または、施設主治医と選択していただいている。場合により、他の医療機関も受診している。	基本的には連携医療機関の医師がかかりつけ医となっているが、本人・家族の希望するかかりつけ医にも受診可能であり、ホームとして支援している。	
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	医療機関連携加算により、訪問看護を活用し、必要に応じて情報交換を行い対応している。また24時間オンコール体制を整えている。		
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。	入院時は、必要な対応を行い、その後もお見舞い等により情報交換を行っている。退院時も医療・家族と連携して対応しています。		
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、事業所の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	個々のニーズに対して取組みその都度、家族・医療・との話し合いの場を設け連携しています。	現在まで看取りの経験はないが、利用開始時にホームでの看取りについて家族に説明し、状況に合わせて取組みを話し合っていく準備ができています。	
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	マニュアルに応じて対応しており、ユニット会議などでも定期的な確認を行っている。また研修や専門職の意見も取り入れて対応している。		
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	年4回の消防訓練を行っている。また災害に対して必要な物品を備えている。地域とは運営推進会議などで話し合っている。	年4回の消火、避難訓練は夜間帯の想定も含めて実施できている。災害時の避難方法、場所等の対応も話し合い、消防署の指導を受け、非常時の対応に備えている。	

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
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	個々の利用者をよく理解した上で配慮のある声かけ対応をしています。	職員は利用者の尊厳を大切に捉え、温かい言葉掛けを実践している。また、居室は、開放されているところが多いが、出入り口には暖簾があり、プライバシーの配慮が見られる。	
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	日々のケアの中から思いや希望をさぐり自己決定の支援に努めています。場合によっては、選択できる環境も提供しています。		
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	各利用者のペースに配慮しながらできる限り希望を取り入れている。また、認知という観点から突発的な要望に対しても対応できるようにしている。		
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	毎朝のモーニングケア・整髪・衣類交換への支援。2か月に1度の理容院への支援や要望に応じて美容院へ行かれる場合もある。		
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	季節に応じた食事の提案と提供を行い、日々の生活の中から好みを把握し、個別に外食の提案をし実施している。	利用者一人ひとりが役割を持ち、野菜を切る人、味見をする人など、職員とともに参加している。又、献立の要望も取り入れられている。行事の時には家族の参加もあり、賑やかで楽しい食卓となっている。	
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	食事量・水分量の記録をとり、ニーズに応じた食事形態の提供をおこなっている。また、摂取量の少ない場合などは、少しでも摂取していただくために、好みのものを提供できるように努めている。		
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	毎食後口腔ケアを利用者の状態に応じ支援している。場合によって歯科受診を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンの把握に努め、さりげない声かけにて対応。	自立度の高い利用者が多いが、トイレの動作補助のために手すりやテーブルを利用している。また職員用トイレを利用する利用者に対しても自立を見守っている。	
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	食事や飲み物・運動などにより予防に努めている。場合によっては主治医と相談をし薬の処方により調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人様の希望やタイミングなどに合わせて支援している。拒否があるときは、中止し希望時に実施。また、ご家族様にも以前の様子をうかがい、対応しています。	週2～3回の入浴となっているが24時間入浴可能で、個々の状況に合わせて入浴支援を行っている。栓の浴槽は広く、一人ひとりゆったりと入浴が楽しめるよう配慮されている。	
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	個別の生活リズムに合わせて行っている。また温度や布団など環境面への配慮も行っている。		
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	すぐに確認がとれる場所に処方箋を設置し、確認を行い、必要に応じて主治医と相談している。		
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	個々にあった役割・楽しみ事を意識し支援している。また、ケアの中から新しい気づきにも常に努めている。		
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	希望に応じて出来るだけ、外出するように努めている。また地域の行事にも積極的に参加し交流している。	利用者が揃っての外出もあるが、個別外出を大切にしている。個別の外出時には、日付・時間等を記録し、偏り等が無いよう配慮している。	

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	財布を持って見える利用者様には買い物時、支払等の支援を行っている。		
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	状況に応じて電話をしている。また、手紙を書かれた方はご家族様にお渡している。		
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	季節に応じたお花を飾ったり、季節感のある献立を提供している。廊下や居室にて写真をはり、話題にできるように努めている。	広く明るい居間兼食堂は、テラスからの眺めもよく居心地の良い空間となっている。古いミンや家具、所々に配置されたベンチ、椅子も利用者が思い思いの過ごし方ができるよう工夫されている。	
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	リビングでの席も決まっており、個々に居場所の意識も持ってみえる。また、ソファ・テーブル・椅子を配置し、憩いの場を設けている。		
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	家から使い慣れた家具等を持ってきていただき、居心地のよいように工夫している。また、家族とも相談し提供の工夫をしている。	居室の間取りは少しづつ異なり、利用者の使い慣れた家具が置かれている。TV、写真、好みのポスターなど思い思いのものを持ち込み、その人らしい暮らしが感じられる居室となっている。	
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	目印・看板などわかりやすい表示をし、設置しています。		