

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874100536		
法人名	特定非営利活動法人 日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホームももか		
所在地	兵庫県揖保郡太子町下阿曾15-1		
自己評価作成日	平成22年1月24日	評価結果市町村受理日	2010年3月19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	
----------	--

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成22年2月3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)】

ホスピタリティ精神に力を入れています。

【第三者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)】

利用者の作品展を開いたり、職員同士で感謝の気持ちをグリーンカードで伝えたり、利用者、家族、来訪者からの意見をボードに貼ったり(ナイスアイデアボード)、新しいことにチャレンジして具体化に努めている。難しいケースにも、職員間で協力して工夫し対応する中で、管理者と職員の信頼関係が強化されている。職員が利用者本位のサービスを自主的に考え、計画、実践している。事業所は定期的に町を訪問して、ホームの実情報告や行事案内等も手渡す等行政との関係づくりに努めているが、町の職員や地域包括支援センターの運営推進会議への参加はない。利用者の生活の質の向上のためには、行政との協働が不可欠なので、引きつづき参加を要請されるよう望みたい。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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)	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)	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		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	運営理念は、玄関口に表示し説明も都度行っている。また、それ以外にも、信条、スタンダードを作っている。実現に向け、職員同士話し、指摘をしあったり毎日取り組んでいる。	運営理念・信条・スタンダードをもとに利用者本位のサービスに管理者・職員で取り組んでいる。ナイスアイデアボードを玄関において、利用者、家族等の希望や気づきを気軽に出してもらい、その成果として利用者の作品展を開催する等理念の実践を図っている。	
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	地域行事には、なるべく参加している。また、週に1度地域清掃を行って地域の方々との交流を図っている。	月一回地域のバザーに出品して、職員、利用者が参加している。職員が週一回地域の清掃を行っている。保育所の園児やボランティアの訪問もあり、交流の機会が増えてきた。利用者や職員の顔を少しずつ分かってもらえるようになった。	
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	現時点では、実施できていない。		
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	開催はしているものの、地域の方の参加は少ない。	地域住民、福祉関係者、利用者、家族、職員が参加して定期的開催している。事業所の現況報告や参加者からの質問等を通して、認知症の理解や職員の地域との関わり等の理解や地域との交流が深まってきた。	町の職員や地域包括の参加はない。行政との協働は利用者の生活のためにも必要と思われる。くり返し参加要請していくことが望まれる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	施設長が報告を兼ね、定期的に訪問し協力関係が築けるよう取り組んでいる。	定期的に訪問して、ホームの実情報告や運営推進会議の報告、行事案内も手渡し、担当者との関係性が作れるよう努めている。	
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	夜間は防犯上、玄関を施錠している。それ以外は身体拘束はしていない。	身体拘束はしていない。日中の施錠もせず、職員が利用者の動きを把握している。契約時に鍵をかけないリスクについて、家族に説明している。	
7	(6)	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	常に職員同士の理解を深め、防止に努めている。	法人で身体拘束、高齢者虐待についての研修を行っている。職員同士協力と感謝の気持ちを持って業務を行っており、利用者にも良い影響があると思われる。	

自己	第三	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	(7)	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	資料は用意しているが、学ぶ機会は持っていない。今のところ必要とされている方はおられない。	成年後見制度や日常生活自立支援事業の資料を用意している。管理者が制度の実際を理解し必要に応じて活用を支援している。職員の研修は行っていない。	職員も学ぶ機会を持つことを望みたい。
9	(8)	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	契約の際には重要事項の説明をし、その際に本人・家族の不安な部分などを聞き取りし十分説明を行っている。また、解約時本人の様子や今後の生活の留意点などこちらの出来る事を説明している。	入居契約にあたって「入居の案内」(入居費用、施設サービス内容、入居に必要なもの等を分かりやすく説明)を活用して、時間をかけて説明している。入居前体験入居も可能である。	
10	(9)	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	苦情窓口の設置、意見や要望を受けた段階、すぐに職員全員に周知し運営に反映するようにしている。	家族会は年1回開き、収支報告や介護保険改正等の説明を行っている。必要に応じ個別面談を行い、意見要望を聞く機会を作っている。日常的に週一回職員が家族に利用者の近況報告をしている。	個別面談とともに家族会で家族間の意見交換の場を設けてはどうか。
11	(10)	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	気兼ねなく、意見が出せるような関係作りをしている。また、でた意見に対しては、共有し反映していけるよう努めている。	毎月定期的に全体会議とホスピタリティ会議を開催して、職員と管理者が運営に関する意見交換や利用者や家族等からのアイデアを実現するための話し合いを行っている。職員の自主性が育ち利用者を中心にした取り組みが工夫されている。	
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	個々人の努力を公平に評価できるような環境を作っている。		
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を進めている	定期的に研修を行い、スキル向上に繋げている。		
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	定期的に訪問し、サービスの向上に繋がれるようにしている。		

自己	者	第三	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
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	入居の相談を受けてから利用までの間に、可能な限り訪問を何度もさせて頂き、本人との顔なじみの関係を築く努力をしている。その際に、不安な部分や本人の生活の様子などを聞いている。		
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	入居の相談を受けてから利用までの間に、訪問等を何度もさせて頂き、不安な部分や本人の生活の様子などを聞いている。		
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	本当にその方に合ったサービスが何かを見極め、本人、家族に説明している。		
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	常に、尊敬の念を持ち教えていただくという姿勢を忘れないように接している。		
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	出来る限り、本人の意思を尊重し良好な家族関係が保てるように支援している。また、週に一回は家族連絡を行っている。		
20	(11)		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	馴染みにしておられた人や場所の把握をし、支援している。	本人中心のアセスメントシートを使って、友人、家族、近所の人々との情報を集約している。以前からの美容院、主治医の継続、墓参り等、関係性の継続支援を心掛けている。	
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	利用者同士の関係は把握している。		

自己 者 第三	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	サービス終了後も必要な相談等が出来るように、定期的にお電話をさせて頂くなど、関係を大切にしていこう心がけている。		
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	(12) 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	常に、本人主体で希望や意向を伺い支援している。意思疎通が困難な方でも、過去のその人の暮らしを家族等の情報により、その人らしい生活が出来るように努めている。	生活歴、何気ないひとことや一緒に生活する中でみえてくるニーズを通して、本人の思いや意向を把握している。	
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	ご本人ご家族、また関係者等からアセスメントし、把握に努めている。		
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	一人ひとり大筋は把握している。		
26	(13) 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	ご家族ご本人、また他職種の職員と日々話し、現状に応じた介護計画の作成をしている。また、月に一回モニタリングをし、実施できているかまた新しいニーズや問題は無いかが確認している。	介護職員が計画の原案を立て、家族、本人、多職種等で話し合っ作成している。介護計画と日常生活がかけ離れないように定期的にカンファレンス、モニタリングを行い、実施状況の確認と共に、出来る出来ないが検討している。	
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	大まかにしかかけていないことがあるので、改善の余地あり。日々職員同士話し合い、共有するようにしている。		
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	既存のサービスに捉われず、ご利用者ご家族のニーズに即した支援が出来るよう最大限努力している。		

自己	者	第三	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	地域の催し事や、役所等と連携を取りながら安全に楽しく過ごしていただけるようにしている。		
30	(14)		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、家族の希望に沿って支援している。	本人、家族の希望を最優先にしている。職員は利用者の心身状態について注意を払うとともに、医師とは情報を共有するよう努めている。	
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	看護職員と連携を取りながら、医療支援等を行っている。		
32	(15)		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。	毎日、お見舞いに伺い、看護師等と情報交換を行っている。また、退院時に想定される状況等を理解し、退院に向けた準備を行っている。	現場職員は 日々の利用者の状態把握、症状の早期発見による入院回避、早期退院への受け入れ体制などについて、個別対応を重視している。	
33	(16)		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	常に本人や家族の意向を尊重し、受け入れ体制を整えている。ただし、医療行為等対応が不完全な為、十分なケアが出来ていない場合がある。	終末期に向けた指針を作成し、本人、家族とは確認している。医療行為等個別の状況に合わせ、職員は家族の協力を得ながら、医療関係者と連携を図っている。	
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	訓練が定期的に行っていない。		
35	(17)		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	マニュアルは作成は出来ているが熟知されていない。	早期の情報収集及び初期対策を重視している。マニュアルも含めた全職員への周知徹底が必要であると認識している。	

自己	第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	常に尊厳をもって接しているが、不要な言葉かけが稀にある。全職員が毎日、注意喚起しあっている。	利用者自身の気持ちや言動を真摯に受け留め、自分に置き換えて考えてみることを意識している。特に入浴、排泄時は、職員間で注意し合い、新任職員には日々現場で指導している。	
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	いつでも何でもご希望を言っていただけるような関係作りをするよう努めている。また、何かをする際にもいくつかの選択肢を用意し選んでいただけるようにしている。		
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	職員都合にならないよう、常に注意しあいご利用者に伺いながら支援している。		
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	本人の意向を伺い支援している。また、行きつけの美容院等にも継続していけるよう支援している。		
40	(19)	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	食事の準備、片付けもなるべくご利用者にも参加していただけるようにしている。	日常の会話から利用者の食べたいものを参考にしたり、行事食などを積極的に取り入れている。食事の一連の作業には出来るだけ関わってもらうとともに、職員の作業を横で見てもらいながら教えてもらうことも多い。	
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	個々人のケースに記載しているが、大まかな把握しか出来ていない。		
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	声かけ・介助を行っているが徹底できていない。また、自立している方に関しては確認できていない。		

自己	者三	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	(20)	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	個々人の排泄パターンの排泄に努め、職員間の連携により本人のペースに合った排泄介助をしている。	利用者個々の排泄パターンや癖を把握しており、プランに基づいて実施している。無理強いせず、本人にとっての適切な状態を見極めて対応している。	
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	便秘について理解し、ご利用者一人一人にあった予防に努めている。		
45	(21)	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	24時間いつでも入れる事をご利用者に伝えている。また、声かけのタイミング等ご利用者一人一人に合わせて行っている。	自立度の高い人は夜間入浴を、低い人には希望の時間帯を選択してもらい、出来るだけ希望に沿うように努めている。個々の習慣やタイミングを日常から掴み、活かしている。	
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	ご利用者の生活パターンを崩さないよう支援している。		
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	全職員が理解している。日々の小さな変化にも気付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	自分の役割として捉えておられる方にはお願いしている。また、出来る事・得意な事に関しては継続して行っていただけるように支援している。		
49	(22)	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	希望に沿って、外出できるよう支援している。	可能な限り利用者の希望に添っているが、添えない状況が生じた場合は理由と代替案を伝え、安心してもらえるよう努めている。	

自己	者 第三	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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の大切さについては常時話しており理解している。お金の所持や使う事を「させない」事が無いよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望により、家族等とのやり取りができるように支援している。</p>		
52	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>違和感や圧迫感のないよう物の配置などに気をつけている。また、玄関には花を植え、明るい雰囲気になるようにしている。季節に応じた飾り付けにも工夫している。</p>	<p>利用者一人ひとりのADLの状態に添った動線の把握と、人間関係を配慮した環境を整備している。季節の移り変わりを直に感じてもらえるよう内装にも気配りしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>机やソファの配置により、それぞれが過ごしやすいような環境作りをしている。</p>		
54	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>なるべく、自宅で使っていた家具等を持ち込んで頂き、より居心地良く過ごせるようにしている。</p>	<p>利用者自身が大切にしており、身近に置いておきたい品物等を持って来てもらうよう、家族とも相談しながら工夫している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレやお風呂などご利用者の目線に合わせ、分かりやすいように掲示している。</p>		