

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	1190600021		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	春日部ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県春日部市牛島391		
自己評価作成日	平成22年4月15日	評価結果市町村受理日	平成22年6月23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://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1190600021&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成22年5月10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)】

1階にはデイサービスで、2階にグループホームがあり、合同行事にもよりさまざまな館内のつながりを持っています。開設から今まで職員の方々も努力をし、よりよいサービスへの努力も行っており、各ユニットごとの対応はもちろんの事、両ユニットの報告により対応出来る様、相互関係を築いている所です。

【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)】

当ホームは、住宅街の中にあり、1階にデイサービス、2階にグループホームが2ユニットで運営されている。入居者は明るいゆったりとした環境のもので、落ち着いた生活をされている。管理者、及び、職員は、入居者の意志、及び、人格を尊重し、その方の有している能力に応じて安寧に過ごされるよう支援し、社会的孤立感を感じないよう「地域のコミュニティに積極的に参加して顔の見える存在となる」ホームを目指して、働き易い職場作りと人材育成に取り組んでいる。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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	私達は高齢社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気で健やかなヒューマンライフを支えますを理念として掲げています。また、楽しいと感じられる機会を多く、充実した毎日を過ごすよう心掛けています。	「そよ風ケア手帳」を全職員に配布しており、運営理念にそって介護現場ですぐに活用出来るようにしている。全体会議やユニット会議の中で話し合いをしながら理念を掘り下げ、実践につながるよう努めている。	
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	自治会の集まりや来訪時などセンター見学や交流出来る様な取り組みをしており、地域での活動、相互関係を築いていきたいと考えています。	地区の自治会に参加し、活動している。地区のクリーン清掃活動に参加したり、ホームの行事にお誘いして参加頂いている。自治会にホーム行事のお知らせチラシの回覧をお願いする事もある。可能な限り双方向の交流を深め、地域に必要なグループホームとなるよう努力している。	
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	自治会の集まりや来訪時に理解してもらえる様、現状報告も話しています。		
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	2月に1回実施し、欠席の方にも報告を行っており、施設内(ホーム玄関)に意見箱を設置し、サービスの向上に努めています。	運営推進会議のテーマは、ホームの実情や健康面での現況報告が多い。参加された家族の方からホーム行事への協力の申し出や意見を頂いている。地域包括の方、民生委員、自治会の方々のスケジュール調整等、難しさはあるが、2ヶ月に1回開催している。	外部の方やご家族にホームを理解して頂く良い機会なので、会議参加者への働き掛けが重要である事を再認識し、協力を依頼すると共に、地域貢献・地域との連携等について活発に提案し、活動される事が期待される。
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	市役所担当窓口へは相談等行い、運営推進会議にも築ける様取り組んでいます。	市の担当窓口の方とは密に連絡や相談の出来る良好な関係にある。	
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	月1回の全体会議でも正しく理解出来る様に取り組み、法の周知を図っています。月1回、各ユニット会議でも拘束をしないケアに取り組み、話し合いをしています。	全体会議やユニット会議の中で拘束廃止に向けて取り組んでいる。拘束をしないケアについて考え、拘束予防につながるよう努力している。	身体拘束ゼロの意味をよく理解しているが、事故防止の為に安全対策として安易に考えないよう、人の尊厳保持としてどうか、自分の事として考えてどうか等、様々な事例を皆で検討し、ケアの力をつけると共に、全職員が理解する為のマニュアル作成が期待される。
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	虐待にならない、又つながらない様に注意を払っています。		

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
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	成年後見制度について個々の必要性の説明を行い、その都度行っています。		
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	契約書に基づき、十分な説明を行い、同意を得ています。		
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	来訪時にも家族の意見を伺えるよう意見箱を設置しています。意見をもとに反映しています。	日頃から家族とのつながりを大切にしている。面会時等、可能な限り会話ができるよう努力している。玄関までの家族のお見送り時等さりげない会話の中からの情報収集を心掛け、参考にしている。	
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	各会議にて職員一人一人に意見を聞きながら改善等を話し合っています。	職員とは必要に応じてショートミーティングを行い、皆の思いを聞いている。特に業務改善、変更等は、何度も意見交換し、1対1での面接を行う事もある。	
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	個別面談により、相談の場や2半期に1度、個人目標を記入し、個人の向上心につなげられる場を作っております。		
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、社内への研修を実施しています。		
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	運営推進会議等で交流の場をもち、活用しながらネットワーク作りや質の向上へ努めています。		

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
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	一方的な押し付けがましいサービスとならないように、言葉に出ない気持ちにも配慮するよう気をつけています。		
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	実態調査時に不安や思いなどにも傾聴しながら関係づくりに努め対応しています。		
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	必要としている支援を見極める為に、随時話し合いながらその時に努めています。		
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	共に生きる(共生)お互い様の関係を持ち、寄り添う関係を築いています。		
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	ご家族様の心身状況にも配慮し、協力を得ながら本人を支えていく関係を築けるように心がけています。		
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	手紙や電話、外出時、関係が途切れないように努めています。	馴染みの場や人との関係が継続出来るように努力している。入居者の生活史を知り、ドライブの時に生活していた場所の近くに立寄ったりもする。顔馴染みのボランティアの方に来て頂く等、入居者の希望に添えるような対応をしている。	
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	両ユニット共同のレクリエーション実施により、幅広い人間関係に努めています。		

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
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	困ったときの窓口として、いつでも相談や支援に努めています。		
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	本人の状況、状態に合わせ、希望や意向にそえる様に努めています。	日常生活の交流の中から入居者の求めている事を把握し、応じられるよう努力している。馴染みの美容院に家族と出掛けたり、近くの喫茶店に散歩の途中で立寄りたりして喜んで頂いている。	
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	アセスメントをとり、その情報の把握に努め、家族からの情報も随時得ています。		
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	出来ることを日常生活に取り込み、残存機能を活かしています。		
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	会議の中でも意見や検討しながら取り組んでいます。	アセスメントしたものを家族や入居者と一緒に検討し、ユニット会議の中で意見を出し合い、介護計画を立案し、説明をし、了解を得て、実践している。定期的に見直しを行い、検討されたものを次の計画につなげている。	
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	職員個々の視点や目線からさまざまな情報を共有し、活かしています。		
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	施設全体のかかわりを設け、理学療法士による体操やボランティアさん導入を実施しています。		

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
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	近場や散歩コースやドライブコースを把握したり、買い物に適した店舗の利用もしています。		
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	月1回の協力医師による定期的な往診を受けられる支援体制や本人や家族が希望する受診への関係も築いており、かかりつけ医への往診時以外でも相談をし、適切な医療を受けられるように連絡を取り合っています。	往診医の診察は月1回あり、必要に応じてアドバイスを頂いている。医師とは良好な関係が築かれている。外来通院の場合は、家族と職員で対応している。	
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	併設しているデイサービスの看護職員に適宜相談し、受診等の対応への契機としています。		
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。	見舞い等で関係の継続、又、病院関係者との情報交換を行い、協働しています。		
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	入居時に終身の利用は出来ないことを家族に伝えていますが、年数が経過、又、高齢ともあり、再度話し合い、現在の職員体制では終末期を看るのは困難な状況です。	入居時に重度化した場合や終末期についてのホームの方針を説明し、了解を得て、入居して頂いている。重度化に伴い転院して頂いた事でのトラブルは無い。	
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	急変、事故発生時に備えて、マニュアル化しています。外部での訓練にも引き続き参加し、身につけていきたいと考えています。		
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	防災訓練に地域の方に参加していただき、実施しています。	消防署の指導、協力のもとで避難、誘導訓練を行っている。地域住民の方のご理解とご協力も得られている。	認知症対応住居であるための避難誘導は大変難しく、声掛けの方法や集団行動を導く方法等、職員が理解し易く見易いフローチャートを作成し、介護現場では常にイメージトレーニングをする等の予防対策が望まれる。

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	慣れ等から職員の不適切な接遇が出るのを前提として、お互い注意し合うよう心掛けています。	「そよ風ケア手帳」を常に携行し、職員は注意し合える雰囲気を作り、入居者に嫌な思い、恥ずかしい思いをさせないような支援をしている。	
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	レクリエーションに参加するか、入浴するか、散歩に行くか等、無理強いをしないようにしています。		
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、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	希望等を尊重し、又、希望を上手く表現できない利用者にもこちらで配慮し、横になる時間等、本人に尋ねています。		
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	ヒゲ剃りや洗面、整容と個々にしていただくよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その人の能力に合わせて手伝っていただいています。	ダイニングはゆったりとした広さがあり、座り心地の良い背もたれ椅子とテーブルが置かれ、食器が滑りにくいランチョンマットが敷かれ、介護者も座ってゆっくりと食事介助をしている。土日は各ユニットで調理する為、出来るだけ入居者の好みに合ったメニューを工夫して楽しんで頂いている。	
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	栄養士の献立表に基づいてバランスの良い食事を支援しています。		
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	週1回の訪問歯科や毎食後の口腔ケアにて清潔保持に努めています。		

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
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	排泄表の記録をもとに、個々の排泄状況を把握し、誘導を行っています。	アセスメントした排泄パターンに基づいて、排泄は随時介助をしている。夜間のオムツ交換は2時間毎に行っている。体調に合わせて排泄が自立出来るように支援している。	
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	個々に応じた予防対策に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの希望や状態、状況に合わせて個々に入浴を楽しむ事が出来るよう支援しています。	入居者の希望に応じて対応している。毎日入浴している方もいる。浴室には個浴が2つあり、おしゃべりしながら楽しめるよう支援している。恥ずかしい思いをしないよう注意している。	
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	個々の状態に応じ支援しています。		
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	病院との連携により、薬の理解に努めています。		
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	外出レクや室内レクに気分転換の支援をしています。		
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	個別レクにより、本人の希望を把握し、実施しています。	天気の良い日にはケアプランにそって外出している。月に1回程度の頻度で喫茶店やレストランで好きなものを召し上がって頂き、楽しみにして喜ばれている。外出支援は職員や家族が行っている。	

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
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	お小遣い金を預かり、外出での買い物の際、本人の好むものを購入していただき、お金を持つ事の大切さの理解に努めています。		
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	携帯電話をご利用の方もいますし、年賀状や暑中見舞いの手紙も出す方もいます。		
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	居心地よく過ごせるように生活、季節感の採り入れにも注意しながら工夫しています。	ゆったりとしたダイニングで椅子に座って楽しく寛げる。散歩の途中で摘んだ”つくし”に話題が集まり、大喜びの様子であった。建物全体は清潔に保たれ、環境整備を心掛け、管理されている。	
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	リビングにはソファを設置し、利用者同士の交流場となったり、本人使用の椅子も思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	使い馴染んだ品物、家具などの持ち込みを行っています。	使い慣れた品を持ち込んだり、趣味の読書が出来るよう書庫一杯の本を持参して読書三昧の方がいたり、冷蔵庫の中におやつを入れている方については職員が衛生に注意しながら管理している。個室は個別のエアコンがあり、温度、湿度、採光など心地よく生活出来るよう支援している。	
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	トイレを流すスイッチや、洗面所での水の出し方(手をかざす)等、簡単な説明をつけて対応しています。		