

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	0290100189		
法人名	社会福祉法人榮総会		
事業所名	グループホーム和の家		
所在地	〒038-0042青森県青森市新城字山田109-3		
自己評価作成日	令和2年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

利用者様とのコミュニケーションを密に取り合い、それぞれの想いに合わせた外出レクリエーションを実施している。ホーム内に監視カメラの設置をしており、家族からの要望があれば視聴できる。定期的な研修と勉強会があり、適切なケアについて学んでいる。スタッフ間の調和やコミュニケーションを大切に、チーム全体のケアに対する方向性の統一を重要視している。毎食後の口腔ケアと嚥下体操を取り入れた誤嚥性肺炎への予防に取り組んでいる。ミーティングや記録票を用いて日々の業務改善、専門性の向上に努め、絶えずより良いサービスが図れるように努めている。また、看取りを意識した介護展開を行っており、24時間体制で医療機関へ相談、受診することができる

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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 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拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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	「おもてなしを形に」という理念を全職員が理解し、共有できるように取り組んでいる。また、申し送り等を行い、情報共有体制の強化を図っている。行事への参加を通じて地域との交流を図っている。		
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	町内会の協力を得ながら広報の配布のほか、地域行事に参加してつながりを持っている。		
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	地域行事への参加や広報を通じて、認知症の人の理解を深める機会を作っている。また、AED講習会やホーム行事の際に、チラシを回覧して参加の声掛けをしている。		
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	2ヶ月に1回開催している。ホーム内の近況報告や地域全体のコミュニティー等、地域住民や行政事業者が集う場と捉え、話題は限定せずに意見交換している。		
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	要介護更新手続きや業務連絡、問合せ等で協力していただいている。また、利用状況等を包括支援センターと共有し連携を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に身体拘束についての会議を行い、身体拘束の及ぼす影響を正しく理解している。職員全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内に監視カメラの設置をしており、家族からの要望があれば視聴できる。定期的な研修と勉強会があり、不適切なケアについて学んでいる。		

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	後見人制度について学習し、必要な利用者様には制度を活用できるように支援している。		
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	契約書や重要事項説明書を使って説明している。特に自立支援に関する事項とそれに伴うリスクについては、見学時と契約当日の面談時に十分な説明を行い、同意を得てから契約するようにしている。また、制度改正がある場合は、再度説明し、同意を得ている。		
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並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	利用者様の要望等は、落ち着いた時間帯に耳を傾け、会話から汲み取るようにしている。家族には、面会時や運営推進会議時等で要望等を伺っている。また、作成した議事録を家族にお送りしている。		
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	毎月2回以上行っている定例会議のほか、日常業務の中で随時話し合っている。意見と提案を出し、連絡ノートを活用しながら、情報共有をしている。		
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	職員の募集については、性別や年齢等の基準は設けていない。一人ひとりの特性や能力を把握し、活かせる仕事内容を任せている。		
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	全職員が研修を受ける機会を得られるように勤務体制に配慮している。研修後、報告書を提出してもらい、他職員と共有を図っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催のレベルアップ交換研修や相互研修に参加し、交流や意見交換の場としている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接や日常の会話の中で、利用者様の希望や要望を傾聴している。望むことを少しでも可能にして、安心できる空間を確保し、より良い関係になるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時によく話し合い、家族の希望を受けとめ、説明を行って信頼関係を築いている。また、入居後は、お便り等で利用者様の状態を報告しており、状態変化時は都度連絡する等して、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた際には、現在の状況を聞いている。早急な対応が必要な際は、法人内外と連絡を取り、利用できるところを紹介する等の対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はホームを家と考え、家族の一員として言葉掛けに配慮している。アットホームな雰囲気を大事にしており、お互いが助け合って生活していると思っていただけるように、自分でできることはお願いして暮らしている。		
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置かず、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	家族の面会時には、利用者様の表情や言葉がいつもと違っていることを伝えることで、家族との絆を大切にしてもらっている。また、毎月の手紙や写真を家族にお渡ししており、喜んでいただいている。		
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	家族や友人、知人の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるように雰囲気作りを心掛けている。		

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
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	気の合う人や面倒見の良い人等が隣の席に座るように配慮している。困っている利用者様がいた場合、職員を呼んでくれたり、話したい人がいると移動する等、利用者同士の関わりが多くある。		
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	契約時と退去時に、継続して相談できることを説明している。家族や関係機関から情報提供があった際は、個人情報に配慮して提供している。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情等から利用者様の意思を推測し、それとなく確認している。意思疎通が困難な利用者様には、表情や動きのほか、家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺っている。また、ホームで暮らしている中で知れたことを記録し、職員全員で共有して活用している。情報が不足している場合、以前利用していた病院や施設に連絡し、確認している。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言葉、表情から全体の把握に努めている。		
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	職員が記録した一人ひとりの介護日誌のほか、利用者様からの聞き取りや家族の意向を反映させた介護計画を作成している。		
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	毎日一人ひとり、利用者様同士や職員との関わりの様子、言葉、行動を記録している。その中で気付いたことは、職員間で申し送り等をして共有している。		

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	面会時間は特に設定しておらず、家族は随時面会ができる。利用者様や家族の状況に応じて、受診援助や帰宅支援、買い物支援等、柔軟に対応している。		
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	地域の資源を把握し、活用している。一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	契約時、かかりつけ医について確認しており、希望に応じるようにしている。専門的な診療の場合は専門医療機関を受診しており、かぜ等の日常的な診療の場合はホーム協力医を受診する等、状況に合わせた診療態勢をとっている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月2回の訪問看護ステーションの看護師が利用者様と職員との関係を築いており、連絡や相談を随時行い、支援している。日常的に情報交換を行い、状態変化等の場合は、相談して受診の必要性の判断や助言を得ている。24時間連絡の取れる体制になっている。		
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、また、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、日常生活の留意点を情報提供書で伝達している。入院中は、可能な限り職員が面会して関わり、認知症状の緩和に努めている。家族や医師と相談し、服薬と通院程度の場合は、退院につなげるように働きかけており、利用復帰に努めている。		
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	利用者様や家族、主治医、ホームが連絡を取り合い、現状を受け止めていくように話し合いをしている。段階ごとに意向を確認している。		

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
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	急変や事故時に備えて、マニュアルがある。また、救命講習に参加し、最新の技術の習得に努めている。		
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	災害に備えた避難訓練を定期的実施している。消防署に協力していただき、日中と夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライバシーに関わる支援については、個人情報の保護や利用者様を尊重した声掛けを行い、対応している。		
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	選択肢が複数ある場合は、必ず選択していただくようにしている。判断や決定の機会を活かすように日常から配慮している。		
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	利用者様との共同作業を通じて、ともに歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか、何を行えば集中できるか、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるか等、精神状態にも配慮して支援している。		
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	自宅から持参した好きな服を着用していただいている。自分でできる利用者様には自由に着ていただき、できない利用者様にはイメージや天候、行事を考慮して職員が支援している。理美容は、利用者様に選択していただいているが、馴染みにしている美容師の訪問を心待ちにしている利用者様がほとんどである。		

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
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	宅配業者から食材が届けられており、レシピに基づいて調理し、幅広いメニューを提供できている。できる利用者様には、テーブルを拭きや下ごしらえ等を手伝ってもらっている。		
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	宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっており、バランスの良い食事を提供できている。水分量を主治医に確認し、一人ひとりに応じた水分量を提供している。水分量の少ない利用者様には、容器や飲み物を工夫して摂取できるように支援している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後の口腔ケアは、一人ひとりの能力に合わせて、声掛けや見守り、介助を行っている。また、義歯の定期的な洗浄等にも配慮している。		
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向けた支援を行っている	排泄周期にあわせて、トイレへ誘導や声掛け、介助を行っている。また、利用者の仕草や様子等のサインを読み取り支援している。自分でトイレに行ける利用者様には、さりげなく見守りを行っている。		
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	一人ひとりの介護日誌に水分量や便秘の日数を記録し、職員間で共有している。散歩や体操、牛乳等、便秘予防によさそうなものを随時取り入れている。ときには、腹部のマッサージを行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴としており、一人ずつゆったりと入浴できるように支援している。希望があれば、毎日入浴できる体制となっている。入浴拒否の利用者様には、声掛けや日を変える等の対応をしている。		

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
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	生活のリズムに考慮し、昼夜逆転にならないようメリハリを付けて過ごしていただけるように支援している。日中は、思い思いの場所でテレビや会話、居室での休息等、ストレスにならないよう安心して過ごせるように努めている。		
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	内服薬は、利用開始時や内服薬変更時に必ず情報をいただき、個別にファイルして、全職員で共有している。服薬時は、飲み込みまで確認している。		
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	生活歴に合わせた仕事や役割を担当していただいている。職員と1対1での対話や風船パレー、散歩して花を見る等して気分転換を図っている。		
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。また、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	天候に配慮しながら、できるだけ屋外に出て周辺を散歩している。また、菜園を観たり花をいただく等している。		
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	法人で「預り金規程」があり、家族の了承のもとホームで管理している。利用者の希望に応じて、残金と照らし合わせながら買い物の支援を実施している。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に使用できる。自分で発信できない利用者様には、職員が代わりにかけたり、伝言を伝える等している。		

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
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	季節を感じられる飾り付けを利用者様と一緒にやっている。共有空間には、必要最低限の物だけを置いて、整理整頓を行い、利用者様がゆったり過ごせるように配慮している。		
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	イスやソファを置いている。一人で過ごしたり、気の合う利用者様同士の会話を楽しんでいただく等している。利用者様同士の関係を職員は把握しており、話やすい席の配慮をしている。		
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	食堂兼リビングは、利用者様が自然と集まる場所になっており、料理の音やにおい、談話、テレビの音等、心地よい環境となっている。壁には季節に合わせた装飾を行っている。外気を感じることが少なくても、季節を感じてもらえるように努力している。		
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」や「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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置している。また、利用者様の状態に合わせて、歩行器を活用している。歩行が不安定な利用者様でも、階段を使用したい場合は職員が同行して、安全に配慮しながら昇降している。		