

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	0290200013		
法人名	医療法人慶成会		
事業所名	グループホームかわばた		
所在地	〒036-8017 青森県弘前市西川岸町6-1		
自己評価作成日	平成28年10月1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	平成28年10月24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)】

療養型から転換のグループホームなので1ユニット6名で2ユニット12名、目配りも届き家庭的な雰囲気の中で楽しく生活できています。ホームは、町の中心部にあるので、季節毎のイベントで賑わう時は、参加したり、見物したりで、少しずつではありますが地域との関わりもできてきています。

【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)】

繁華街に位置し、橋を渡ればすぐにデパートに行けるなど、外出には便利な場所である。地域住民は、町内会に加入している世帯が6軒で、そのうち実際に居住している方が2軒という環境であるが、運営推進委員には近隣の町内会長になっていただいたり、工夫をしている。事業所は元病院を改築した2階が居住区域で、1ユニット6人定員で2ユニットである。少人数の特性を生かし、目の行き届いた、きめ細やかな介護が行われており、利用者は穏やかに過ごされている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念は職員の意見を出し合って作ったので共有できている。実践としては信頼関係が上手いかないという部分がある。	理念は職員も理解されており、日々のサービスにつなげている。現在の理念は、開設時に職員が意見を出し合って作成されたものである。	
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	地域住民が少ない為交流できていないが、近所の商店に買い物に行ったり挨拶をしたりと顔なじみは増えてきていると思われる。	事業所は、繁華街で町内の世帯数が少ない地域に位置しており、地域の住民が少ない中で生活している。繁華街の特性を生かし、近所の商店の方たちが顔なじみになるよう交流している。	
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	認知症サポーター講座開催しました。対象：地域住民、取引先、薬局等。行事のお誘いはするが積極的に参加はしてくれません。		
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践、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	年6回開催、事業所の活動報告をし、課題・問題に良いアドバイスを頂いています。それを職員と共有し活用する様努めています。	参加者が少ない会もあるが年6回開催している。事業の報告と共に、課題等は提示しており、運営推進委員の方からアドバイスをいただき、サービスの向上に活かしている。会議後は会議録を作成している。	
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取り組んでいる	推進会議での話し合いや事業所内の問題など常に報告し連絡を取り合っています。疑問点など相談し回答アドバイスを頂いています。	出来るだけ市役所に出向き、顔の見える関係を築いている。市役所担当者の方からは事業に関してや書類に関する助言等の対応をいただいている。	
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	定期的な学習会の開催、事業所内でも言葉にして積極的に取り組んでいます。ホーム独自のマニュアルを作成しています。	利用者が出かけたようなしぐさなどあった時は、さりげなく声掛けをして、一緒に外出するなど対応している。身体拘束に関する指針を整備し、事業所内の職員研修を通して、身体拘束に対して共通認識を持ち、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待についての講習会参加、職員への報告、勉強会の実施、防止に努めています。		

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
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	成年後見人の講習受講の職員有り。日常生活自立支援事業については個々に応じた対応をするように心がけています。		
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	入居前、入居時に十分な説明をしています。不安、疑問点は面会時や電話等で対応しています。		
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	利用者にご家族の意見、要望を受け止め、職員と共有し運営に努めています。	意見箱は設置しているが、開設以来意見はなく、利用者からは普段の生活中で、家族からは面会時や電話等で意見、要望を聞いている。出された意見等は申し送りや会議で職員に周知している。	
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	会議、日常的に話し合い、意見を聞いて反映させるよう努めています。	普段の申し送りの他、月1回の小会議、3カ月に1回の全体会議など通して、意見や提案を気軽に言える雰囲気である。提案された事案は物品購入も含めて、すぐに反映できている。	
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	管理者は職員の職場環境について聞き話し合い、代表者へ伝える。要望が全て通る訳ではない。		
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	職員の力量に合わせ、実践者、リーダー研修受講に努めています。		
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	同事業所の3グループホームの交流は時々有り話し合いをしている。健生病院主催の交流会に参加して他事業所の取り組みを参考にしサービス向上に努めている。		

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	生活の中で安心を得る為、本人の話はよく傾聴するようにしています又、家族からの話を参考にし不安を与えない様、取り除くよう努めています。		
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	不安を持たないように入居時に家族の話をよく聞き、出来るだけ要望に添うよう努力をしています。		
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	本人、家族の話をよく聞き双方に満足して貰える様、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホールで職員と一緒に話をしたりレクリエーションをしたりして楽しみを共有しています。		
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	訪ねてきたときは近況を伝えたり2ヶ月に1回の新聞発行により安心感を得られています。また急用時には電話連絡等により良い関係を築いています。		
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	面会に来たときは温かく迎え居室で楽しく会話をしたり買い物に出掛けたりしています。	家族や友人が来て、近くのお店まで一緒に買い物に出かけたりする利用者もいるため、外出に伴う支援を行ったり、本人の習慣が途切れないようにしている。	
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	離床に努めホールにて過ごす時間を多くしています。ゲーム・レクリエーション等によりお互いの存在をわかり合っています。		

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
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	必要に応じて支援しています。		
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	本人の思いに添うように本人と話し合いながら気持ちや要望を聞く様になっています。	居室担当者を決めており、その方を中心に、管理者やケアマネジャー、他の職員が利用者の思いや意向を把握して、プランに活かしている。	
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	センター方式を活用し本人からの聞き取りや家族、周囲からの情報を得る様になっています。		
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	担当を決め、個々の状態を具体的に掴むようになっています。		
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	介護計画を作成するときは本人、家族の要望や身体の状態を担当者を交え、他職員の意見も聞いて作成しています。	本人の思いや家族の意向を確認して、職員間で話し合い、本人の身体状況や精神状況に応じた介護計画を作成している。また、利用者本人からの情報と職員の情報を統合して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	職員同士、気づいたことを常に話し合い、問題提起をし情報を共有するようになっています。		
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	本人の状態の変化を掴むようにし家族とも連絡を取り合っています。主治医の連絡や居宅への連絡等も密にしています。		

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
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	近隣の商店街への買い物、ウインドウショッピング、散歩等を体調や安全面を考慮し楽しんでいます。		
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	受診介助にてかかりつけ医への情報提供、関わりを持ち健康面を把握しています。	かかりつけ医は、相談しやすいなど良好な関係ができており、受診の支援は職員が行っている。家族が通院介助する場合には、通院がスムーズに行えるよう、連絡調整を行っている。	
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	職場内の看護職員に気づき情報を相談。日々の介護及び看護が適切になされています。		
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、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。	適切な情報交換をし日頃から連絡を取り合い良い関係作りができています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、終末ケアはしていない事を書面で説明しています。早い段階で家族、地域関係者と共にチームとして支援していくことを理解してもらっています。	終末期ケアに関しては、実施していない事を、家族に対し説明をされている。入院や他の事業所に移る等の場合は、連絡調整等の支援を行っている。	
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	職員は全員応急手当の指導を受けているので急変時は対応出来ます。		
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	毎月1回の避難訓練、夜間想定を含む、又、地域の協力及び警備会社には自動的に連絡が出来るシステムになっています。	毎月1回の訓練や、民生委員の協力を得ての訓練も行っている。地域住民が少ない事もあり、警備会社と契約もしている。事業所は2階であるが、訓練時に1階へ降りる訓練は実施されていない。	2階から1階へ避難する訓練が実施されていないため、実際に災害が起きた時の対応に不安があるので、事業所内だけでなく、関係機関との協議をして、訓練に繋げる事に期待したい。

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	常に人格を尊重し対応しています。	職員は、利用者に対して、人生の先輩として接するように心がけており、日常のケアにおいても、本人が恥ずかしい思いをしないような声掛けなどの対応をしている。	
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	ほんにんの思いを傾聴してできる限り思いに添うように相談に応じている。		
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	できる限り本人のペースに合わせ希望に添う様な対応を努めています。		
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	その人に合った馴染みの洋服を選ぶようにしています。又、時々アドバイスをして支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当番を決めて会話をしながら楽しんで行っています。	食器の片づけを当番を決めて手伝っていただいたり、柿の皮むきを利用者で行い、干し柿にしてみんなで食べたりして、季節感を味わっている。	
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	食事は、栄養バランスを考えて作っていません。又、個々に合った食物の硬さ等も考慮しています。		
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	毎食後、口腔ケアを促し実施しています。		

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
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	自立困難な方には、その人に合った時間に定期的にトイレの声掛けや介助をして支援しています。	排泄した時間等記録し、管理して、その方に合った排泄介助を行っている。声を掛ける際も、本人の状況に応じた声掛けを行い、恥ずかしい思いをしないようにしている。	
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	十分な水分補給の促し。軽体操や廊下を歩き運動をする様努めています。		
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。受診などの場合はその都度、臨機応変に対応しています。足浴、シャワー浴も対応しています。	基本は週2回の入浴であるが、希望があればいつでも対応できる体制がある。本人の状態に応じて、入浴できない時は代替のサービスで支援を行っている。	
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	眠いときには居室に誘導し、ゆっくりとベッドで休めるよう支援しています。		
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	各自の名前、日付、薬の目的、薬の飲み忘れや間違いがないよう注意し必ず確認しながら服薬介助に努めています。又、服薬後の変化にも留意しています。		
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	茶碗拭きやかれんだーの日めくり等、当番制で役割分担をし張り合いのある日々を過ごせるよう、また気分転換になるよう努めています。		
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。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	施設行事、又、季節毎の地域の行事に参加出来るよう支援している。	繁華街であるので、家族や友人が訪ねてくる方もいて、外出の支援を行っている。ねぶたなど地域の行事がある時も、外出の支援を行っている。	

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
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	買い物と一緒に出掛け本人に支払いをして頂いたり、2週間に1回の移動売店で好みの物を買う楽しみを支援しています。		
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	本人が希望するときにはできる限り援助支援をしています。電話は施設のものを自由に利用しています。手紙は切手購入、投函を支援しています。		
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	季節毎にホーム内を飾ったり行事などの写真を貼ったりと変化をつけて楽しむ様になっています。また寒いとき、暑い時など状況に合わせて換気などにも気をつけています。	季節に応じた飾りや、行事などの写真が掲示されている。室内の明るさや温度管理も適切である。2ユニットあるが、コンパクトな空間となっている。廊下から脱衣所までは、スロープになっているが、やや傾斜があるので今後配慮が必要である。	利用者の転倒の心配がない安全性の確保と、職員が安心して介護を行えるように環境を整えることを期待したい。
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	居室では、自分の好きな様に過ごしています。談話コーナーでは他利用者様と一緒にテレビを見たり雑談やゲームをして楽しんでいます。		
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	入所時に本人の馴染みの小物など持ってきて頂いたり家族の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるよう支援しています。	仏壇を持ってきている利用者や家族の写真を飾っていたり、馴染みのものを部屋に置いてある。居室も清潔な環境作りがされていて、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	ホームの建物の構造上、2階なので安全には特に気をつけ本人が楽しく安心して暮らせる様に努めています。		