

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	2470400090		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重有限会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	平成26年9月28日	評価結果市町提出日	平成26年12月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaiokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470400090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 10 月 23 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)】

利用者様がユックリ落ち着いて過ごしていただける様な雰囲気作りと日々の食事を楽しんで頂けるように日々取り組んでおります。

【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)】

グループホーム開設11年目であり、全国的に介護事業を展開している営利法人に編成された事業所である。敷地内には、有料老人ホーム、高齢者アパートが併設されている。施設玄関犬走りに沿って幅広のスロープが、設置されており、階段との調和が現代的で、階段脇には、プランターに季節の花が植えられて、家庭的な雰囲気である。法人で防災を重視しており、器具の設備点検は定期的実施している。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	運営理念を朝礼時に唱和し、日々の業務を行っている。また、理念の確認を研修にて行い再確認もしている。	毎日申し送り時に唱和し、全員で共有している。心を込めた親切なサービスに努め、一人一人にあった言葉がけをしている。笑顔で1日が始まるように理念が実践されている。	
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	自治会と連携し行事の時にはお互い交流を持っている。また、地域のスーパーへ買い物に行き地域の人達との交流をしている。	自治会に加入しており、定期的に地域のボランティアも訪問している。秋祭りには子供会が来て踊りを披露してくれた。自治会の行事にも声掛けがあれば出かけている。	
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	行政に対して災害避難場所として活用してもらえないか進言している。また、地域の人達を招いた秋祭りを開催し、同時に介護相談も開いている。		
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	定期的な運営推進会議を開き、行政担当者や地域代表の方達に報告し情報共有を行っている。	奇数月に年6回開催している。包括支援センターからは地域の情報を提供してもらい地域の行事に出かけている。法人の建物が現在空いているので、地域の防災時の避難場所にと提案を頂き前向きに進めている。	
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	毎月、ホームの入居情報を提供している。また運営推進会議で実践報告を行っている。	地域包括支援センター・福祉事務所に出かけ、書類の提出、現状の報告をし情報も聞いている。行政と包括支援センターは同一建物の中にあり、福祉の相談も一緒にしている。	
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	年に一度ではあるが社内研修を行い、身体拘束を行わないケアについて考え実践している。	外出希望の利用者には職員が付き添い、一緒に敷地内の庭に出て気分転換している。一般道路がすぐ前にある為ユニット入口は常時施錠されている。身体拘束廃止についての勉強会実施についての確認は出来なかった。	法人全体としての「身体拘束委員会」が設置されているが、事業所としての研修を実施し職員の身体拘束に対する意識の共有化を図ると共に、玄関の暗証番号による施錠については正常化せず時間的な開錠等の検討が望まれる。
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	年に一度ではあるが社内研修を行い、虐待防止について考え実践している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修は行えていない為、今後の課題として早急に取り組みたいと考えております。		
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	契約時には読み合わせを行い十分に理解と納得をして頂き契約をしている。また、契約時以外でも密に連絡を取り合い疑問点が残らないように努めている。		
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	年に一度の社内アンケートを行い、家族様の意見を頂戴し、出来る限り要望に応えられるように努めている。	本社から家族にアンケートを送り、家族から直接本社に返信、意見を頂き、要望に応じている。「食事で何を食べているのか判らない」と質問を頂き、メニューを月1回のホーム通信で知らせている。	
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	職員とは常に会話をする機会を持ち意見や提案があった場合は精査し出来る限り反させるように努めている。	職員会議や介護の場で、管理者・ユニットリーダーとはいつも話し合える雰囲気である。職員の契約更新時に直接意見を聞いている。	
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	職員の個々の状態に合わせて、勤務状況や労働時間を調整し、働きやすい環境にな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	新卒社員には専門のプログラムを使い研修を行っている。また、定期的な社内研修を行いスキルアップに努め社外研修も積極的に取り入れている。		
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	定期的に訪問活動を行い、情報共有に努めている。		

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	カンファレンスを開き話し合いをしました。		
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	電話にて話し合いを持ってもらっています。		
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	面会に来て頂ける家族様とは直接話し合い、来られない家族様とは電話で話しています。		
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	普段の会話の中から本人様の希望を聞き出し考えている。		
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	家族さまとは電話連絡を中心に話し合い、病院受診時もホームと家族様と話し合っている。		
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	家族様の協力もあり、昔ながらの美容室に連れていってもらっている入居者様もみえます。	家族が面会に来た時に共に話し合える場所があり、利用者に笑顔もある。定期的に知人の面会は無いが、兄弟が敷地内の施設に入所している利用者は行き来リビングで面会している。	
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	洗濯物の干し・たたみを入居者様にお願いしてやってもらってが、今は自分達からすすんで洗濯物を干したりして頂けます。		

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	実際に退居後に連絡を取り、相談や支援を取った事はないが、いつでも相談が受けられるように準備はしている。		
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	日頃の利用者との関わりや会話から、思いや意向の把握ができるように努力し、困難な場合は利用者本人の立場に立ち考えている。	職員が利用者の本音を聞いたら申し送りノートに記録し、職員間で共有している。	
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	ご本人や家族から聞き取りを行い利用者一人ひとりの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの現状が把握できるように、毎日の生活の中から見い出せるように努力している。		
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	それぞれの立場からの意見を出してもらい、話し合いの機会をもち介護計画を作成している。	面談時や電話で家族の思いを聞いている。担当制になっており職員から聞き取り、ユニット会議を開催し計画作成担当者が計画書を作っている。モニタリングは経過記録のファイルに記録されている。	アセスメント、担当者会議(ユニット会議)、計画作成、モニタリング、評価の流れが、個人のファイルで確認出来る様に整理すると共に、支援内容の項目毎にモニタリング出来る様式の検討が望まれる。
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	個別記録に毎日の様子やケアプランの評価や気になる事等を記入したり、一日の全体の事がすぐわかるケア日報も記入する事で情報の共有や伝達をしている。		
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	体調不良時の病院受診同行など出来る限りニーズに対応するように努力しているが、人員に余裕がないため希望に添えない事もある。		

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
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	本人の意向に沿えるように、情報を取り必要に応じて地域資源が活用でき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	契約時に主治医の希望を確認して、希望に添えるように努めている。また、ホーム担当医以外でも情報共有を行い適切な医療が受けられるように支援している。	利用者全員が、協力医療機関の医師が主治医となっている。月2回の往診と敷地内の施設の常勤看護師との連携がある。皮膚科、歯科も必要に応じ対応している。	
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	常に看護師と情報共有を行い、少しでも変化があれば看護師に相談し適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には、サマリーを作成し担当看護師に情報を提供している。また、面会時には担当看護師と会話を持ち関係づくりを行っている。		
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	今までの経験を踏まえて、今後の予測をお伝えしています。また、その際に重度化の指針を再度説明して話し合いをしています。	「重度化した場合の対応にかかる指針」の説明をその都度家族に確認し同意を得ている。家族、医師、看護師、職員と連携し医師の指示に従って対応している。数名の方の看取り経験はある。	
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	定期的に急変や事故の対応について研修を行っています。		
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	定期的に避難訓練を行い、結果については運営推進会議の場で報告を行っています。	年2回の防災訓練を実施している。災害用に本部から備蓄品も送られてきている。災害時まず何をするか、すぐ行動が出来る様に訓練している。各居室に本人にあった誘導方法を表示、すぐ対応できるようにしている。	

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
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	常に一人ひとりを尊重して話をしておりますが、友達感覚で話をしてしまっている時があります。	特に言葉使いに注意している。個人情報の書類にも気を付けて保管している。職員入社時に書面を持って管理者が説明している。	
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	介助させて頂く方には、起床時の着替えの時に好みの服を選んで頂いています。		
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	レクリエーションを行う時は、声掛けし参加したいという方に行ってもらい、拒否の方は居室で過ごしてもらっています。		
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	入居者様の自分のくしで髪を梳いて頂いています。		
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	食事は調理さんが作って下さるので、もやしのヒゲ取りやしめじ裂き等の下準備を手伝って頂いています。	本部から1か月分の献立表が送られてきている。調理担当者が昼、夕食を作る。職員は利用者と一緒に食事している。月刊メニューが決まっており、マンネリ化がなくなっている。	
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	水分補給の時間を決めたりして食事、おやつ以外にも飲んで頂いている。		
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	自立している方には声掛けで介護が必要な方は一緒に洗面所まで行きケアをしております。		

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	生活パターンを考慮して、必要に応じて居室にポータブルトイレを置いて排泄の支援を行っております。	排泄記録表をもとに声掛け誘導をしている。昼、夜オムツで過ごす利用者もいるが、昼間は布パンツで過ごせる方もいて自立に向けた支援がされている。	
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	食事前など決まった時間に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴剤を使用して香りを楽しんで頂いており、極力、入りたい時に入浴して頂いています。	午前中に3～4人入浴している。本人が希望すれば夕方も対応している。入浴剤を使って温泉気分を味わっている。また、しょうぶ湯、ゆず湯等季節感を感じるような工夫もしている。	
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	介助の必要な方は体調を見て、午前・午後にはベッドで休んで頂いています。		
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	一人ひとりの薬を完全には把握していないが、薬の変更時には申し送り職員間で共有しております。		
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	昔、編み物をしていた方に毛糸を渡して「一緒にやりましょう」と誘うも断られるを繰り返しています。		
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	おやつ等の買い物には声掛けをして行きたい方と一緒にしています。また、帰宅願望のある方は家族様と話し合いをして外出に協力して頂いている。	ホーム周辺を散歩している。併設の施設の行事に参加し出かけることも楽しみの一つである。季節感を味わうような外出支援(花見)も行っている。本人に買いたい物がある時は、職員同行で買い物に出かけている。	

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
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	一人ひとりに合った支援を行い、必要に応じてお金を所持し使えるように支援をしています。		
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	本人の希望に応じて、電話や手紙のやり取りをして頂いております。		
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	落ち着いて過ごしていただける様に工夫し、少しでも居心地良く過ごせるように努めております。	廊下が広く、天窓があり明るい。リビングからベランダに行き来が出来る。ベランダにはプランターが置かれ 季節の花を植えており利用者が水やりを育てている。	
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	利用者同士が話せるようにテーブルやソファを配置しております。		
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	入居時に使い慣れた物をお持ち頂ける様に、お伝えしておりますが、ホームの備品を使われている利用者様もいます。	家族の写真、自分の写真、作品が自室に飾られている。各居室にはなじみのタンス等が置かれている。自分で飾られない利用者の部屋が殺風景にならないように気を付けている。	
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	トイレや居室に利用者様に合った表示を行い、少しでも自立して行動できる期間が長くなるように努めております。		