

### 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	3391000142		
法人名	株式会社 成峰		
事業所名	グループホーム花すゞき		
所在地	岡山県新見市高尾232-2		
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族的な雰囲気、笑顔のある明るい生活の場をつくように努力しております。</li> <li>・遠くにおられるご家族にもメール等で写真等添付して近況報告をして、より安心していただけるように努力しております。</li> <li>・同じ敷地内にあるグループホームのご利用者様との相互の交流に努めています</li> </ul>
--

※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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成27年1月27日		

#### 【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)】

<p>開所して1年未満だが入居者は落ち着いて生活ができています。同じ敷地内にあるグループホーム花みずきが実践を積んでおり、日々の生活・行事などの支援も連携しながら行っており、地域との交流も出ています。花みずきが行政から受けた事業委託「認知所カフェ」にも参加し、地域の一人として取り組んでいます。</p>
---

#### 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
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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	花見夕涼み会などの行事を通じて入居者はもちろんご家族や地域近隣の方との交流の機会を持ちグループホームの理解と協力を得られるようにしている。	地域の方と関係を深めるため日々の散歩や入居者、職員、家族が協力して行事に参加しています。地域密着型サービスの意義ふまえ理念の共有と実践に努めています。	
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	花見とか地域の行事に参加させていただき交流の機会を持つようにしている。	行政の委託で認知症カフェに参加するなど地域全体の繋がりと日々の暮らしでの交流にも努めています。	
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	昨年10月より認知症カフェの開催に協力している、特別に地域の方への勉強会等はできていない。		
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	二ヶ月に一回、開催して、報告している。内容においては必要に応じて職員にも報告している。	2カ月に1回奇数月に開催しており、入居者代表・家族代表が1名ずつ参加しています。認知症カフェの運営等、助言や協力を得ながらサービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議を通じて、市との協力関係を築いている。	連絡会議に参加して担当者に事業所の現状報告を行っています。担当職員に積極的に関わりを持つよう努めて協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	玄関扉、出入り口にセンサーを設置して施錠しないようにしている、職員の拘束に対する教育はまだできていない。	目配り・気配りに努めています。外部研修に参加し少しずつではあるが拘束しないケアの正しい理解に取り組んでいます。	職員は今の自分たちのレベルを理解しており前向きに捉えています。これからも積極的に一人ひとりの理解度にあつた内・外部研修を受講しスキルアップ出来ることを期待します。
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	個人参加の研修会には含まれているが、事業所内の研修では認識を高めていく必要がある。		

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
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	個別の研修では学んでいるものの、事業所としては勉強会はできていない。		
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、重要事項説明書に沿って理解を得ながら説明を行っている。 契約時、入居時の手続きは管理者、ケアマネで対応している。		
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	運営推進会議にご利用者代表、ご家族代表に出席していただき意見を聞くようにしている。入居者や家族からの要望や意見があるときは管理者に連絡報告し、職員で検討し対応している。	入居者も慣れてきて、自分の希望を伝える事が出来るようになり、家族からも食事の手伝いをさせて欲しいなどの要望もあり「連絡ノート」を作って情報交換を行いながら運営に反映させています。	
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	月に一回のミーティングや個別面談を通して意見や提案を聞くようにしている。その後は、意見交換、検討を行い運営に反映できるように前向きに受け止めている。	管理者が出来るだけ職員に声をかけて話を聞くようにしています。業務上の事務手順や支援の方法等統一して行くために職員の意見や考えを聞きながら運営に反映するよう取り組んでいます。	
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	資格取得に該当する職員には、研修に行くように勧めている。資格取得の為に助成もある。時々面談を行いストレスの調査や個々の把握を行っている。サービスの質の向上を目的に介護職員処遇改善加算を行っている。		
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ことを進めている	職員とのコミュニケーションをとる機会を作り、不満・苦情を聞くようにしている。研修会、講習会、資格取得に順次参加するようにしている。報告書を提出し、ミーティングで発表し全職員に周知している。		
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	市内でのケアマネの勉強会や医療連携会議には参加している。居宅介護施設連絡会議に出席し、サービスの質の向上につなげている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ゆったりとした状況の中で対話できるように心掛け、日頃から本人から意見や要望を聞くように努力している。		
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	直接話しを聞かせてもらい、意見や要望等聞くようにしている。徐々に家族の方との関係づくりができていっているように思う。		
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	家族からの希望を取り入れ、入居者の方に合わせて対応している。		
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	時間と共に信頼関係を築けているように思う。相手の方を尊重して接するように心掛けている。		
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	ご家族とご本人の思いが違うところがあるが、ご家族とご本人の架け橋になれるように努力している。		
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	病院受診等外出時に、自宅の近くを通るようにして様子を見るとか、近所の方への声かけをして面会に来ていただけるようにしている。	外出時は馴染みの場所や近くを通るようにして近所の方とあいさつを交わしたり、なじみの理容店で散髪をしています(自宅が無くなっていることがあり残念に感じることもありました)。	
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	椅子の配置を考え、気の合う人同士で話ができるようにしている。また共有できる話題でお互いを少しでもわかるような話をしている。		

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
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	入院治療が必要でやむなく退居された方への様子を伺いに病院に行くなどして、その後の経過を観て、ご家族の方が相談しやすいように努めている。		
<b>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</b>					
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	入居者の希望や昔の仕事、若い頃のことを話の中から引き出し把握しているようにしている。モニタリングで把握するようにしているが十分ではない。	普段の何気ない会話や季節の話などから思いや意向の把握に努め、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいます。	
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	会話の中で把握できるように努めている。		
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	日中の過ごし方を観ながら把握するように努めている。		
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	ケアプランに沿って、毎日の細かい目標は作成出来ていない。	ケアマネージャーと共に日々の課題や目標を立てる使いやすい独自のツールを作成中です。またモニタリングシートも作成中です。	入居者との関わりで職員全員が共通認識を持って目標を定めて支援することが不可欠です。早急にツールを作成し入居者一人ひとりが計画に沿うように支援できることを期待します。
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	個別の生活記録はできている。ミーティング、申し送りノートを使って共有している。		
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	取り組んでいる。		

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
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	不十分ではあるが、支援できるように努力している。		
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	定期受診や臨時受診の対応はできている。家族が希望する時は受診を依頼している。家族対応の受診時も主治医に文章にて情報を提供している。	看護師が常時居るので、受診の付き添いの際には助言してもらっており、基本かかりつけ医で受診しています。	
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	看護師に情報提供や相談により対応している。必要に応じて受診している。		
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。	地域連携パス情報共有書にて入院退院時の情報交換をしている。		
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	終末期の対応ができるかは、当施設の現状においては困難と思われる。	現在終末期及び重度化した対象者はいません。救急法や緊急時の対応は看護師から指導を受けています。今後は重度化を考えて研修に参加していく予定です。	入居者は全員高齢で終末期の対象であると認識し、いつレベルが下がって重度化するかわかりません。内・外部研修等で対応出来るスキルを身に付けることを期待します。
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	救急蘇生法の研修は実施している。日頃の対応は管理者や看護師に相談して職員で対応している。		
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	近隣の方に参加してもらい、グループホームの生活を理解していただきながら、年に2回の消防避難訓練を実施している。	自主的に近所の方が参加してくれてアドバイスを頂いたり誘導方法を尋ねる方もいます。近所に災害対応の有識者の方が居るので助言を頂き進めて行く予定です。	近所の方が積極的に避難訓練に参加して頂けることはとてもありがたいことです。これからも地域の方と協力して火災だけではなく水害・地震対策も進めて行くことを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	十分ではないが、これまでの生活歴を元に声かけ等意識して対応している。	難聴の方に大きな声で声掛けをしてしまう事もあるが、排泄の誘導など周りに気づかれなような言葉かけを心掛けています。職員が不適切な言葉掛けを行ったときはその都度注意をしています。	
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	お一人お一人の表情等を観ながら対応しているが、帰宅願望が強い時には対応に困ることがある。		
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	一人ひとりの希望に中々沿えない事があるが努力している。		
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	行事、イベントの時などお気に入りの衣服を選んだり、紅をさしたりと個人個人の対応をしている。		
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	皮むき等調理の準備を手伝ってもらったり、食器拭きを手伝ってもらい、食事、片付けに参加してもらっている。	特別な日はその日の都合で献立を急遽変更しています。皮むきを手伝ってくれる入居者又、片付けは複数の入居者が手伝い日課のように感じて自分の役割を持っています。	
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	状態に応じてミキサーにかけたり、刻みにしたりと個々に対応しています。水分も味や種類を変えるなどして飲めるように対応している。		
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	自分で出来る方には声掛けで一部は介助にて対応している。今まで習慣のない方には、状態に合わせて対応している。		

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
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	個々の排泄パターンをつかみ、対応している。	日中は薄いパットを使用しながらトイレでの排泄をうながし夜間は厚いパットを使用し気持ちよく就寝してもらっています。自分で管理が出来る方(2名)は現状維持に努め自立に向けた支援を行っています。	
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	便秘傾向の方には下剤を処方してもらい、調整している。薬以外では個別対応が不十分などところがある。		
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、個々にそった支援をしている	人員体制上、夜の入浴はできないが、体調や希望に応じて2~3日に一回の入浴をしている。	日曜日以外毎日入浴できるようにして入居者一人ひとりに合わせて入浴しています。毎日入浴する方もいます。入浴拒否がある方にはその原因が何なのかを考えて対応しています。	
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	簡易加湿器を置いたりして、暖房時は特に乾燥に気をつけて支援している。		
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	変更があるときには、時々注意を促し、服薬時にはダブルチェックで対応している。		
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	個々に興味のあるような内容を考えて実施しているが、まだまだ十分ではない点もある。		
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。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	季節にもよるが、春と秋には遠足をしており、外出の機会も増やして外で過ごす時間も作っている。買い物支援も希望者により実施している。	受診の際に自宅付近に行ったり、家族と外出の際写真を撮って今の思い出が増えて喜ばれています。入居者2,3人と職員で100円ショップに買い物に行き買い物を楽しんでいます。	

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
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	預かり金の管理はしているが個人の持っている金額は把握仕切れていない。本人と家族に希望にて所持している方もおられる。		
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	希望がある場合には、電話をかけたり、家族さんからかけてもらったりして対応している。		
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	季節に応じて、展示物を皆さんで作って飾ったり、写真とかを飾って目につくようにしている。	共用空間は明るい造りになっておりデッキへ自由に出入り出来、季節を感じながら居心地良く過ごせる様工夫しています。	
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	気の合う方同士での居室での行き来をしたり、コタツでの会話をされたりしている。		
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	居室には各個人で使い慣れたものを持ち込まれ使用されている、また配置等模様替えも手伝っている。	居室にこたつを持ち込んでいる入居者が2名おり、互いが行き来して気の合う仲間が集まって居室で茶菓子を食べながら話に花が咲いています。	
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	安全を考えバリアフリーにしている、個々の座る椅子にはそれぞれ名前を付けて見て分かるようにしている。 居室にもプレートをつけて覚え易くしている。		