

### 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	2373000906		
法人名	株式会社ひかりサービス		
事業所名	グループホームジョイア永覚本館		
所在地	豊田市永覚町欠畑20番地1		
自己評価作成日	令和1年9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2373000906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2373000906-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和2年1月4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)】**

今年は地域交流に力を入れてます。近所の事業所との交流を都度行っています。利用者様の急変時に備えて救命講習や体調不良時の観察ポイントなどをカンファレンスで話し合いをする場を設けています。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

**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
<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。	朝礼時に毎朝理念を唱和しています。職員の中にも「利用者様の穏やかな生活」という言葉は共有されています。		
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。	近くの事業所との交流が来ています。レクの時等、行き来しています。散歩の時にあいさつし話す事を行っている		
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。	地域の認知症カフェに利用者様と参加しお話しを通して発信している。また運営推進会議の時など認知症ケアについてのお話しをさせて頂いている		
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。	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。運営状況や事故報告などを議題に話し合いいろいろな意見を頂き次回の運営推進会議で結果を報告しサービス向上に活かしている。		
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。	市役所の方へは、分からない事を聞いたり、相談したり、事故報告の時など、助言を頂いている		
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。	本館は、夜間に1名の利用者様がミトンをしている。バルーンカテーテル留置で自己抜去が頻回にあり出血を伴った事もあった為3原則に基づき夜間はミトンをしている。また家族様にも説明し同意書を頂いている。玄関の施錠はしていない。		
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。	毎年、事業所全体で虐待の聞き取りを行っている。不適切ケアの段階で指導し施設長にも報告を行っている。研修も年に2回行い職員全体で把握し防止に努めている		

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
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。	身元保証がついている方が1名みえる。後見人制度とは、違うが、これから勉強していきたいと思う		
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。	契約時には時間をかけて説明し理解を得ている。法改正の時なども十分に説明し同意書も頂いている。家族様の質問やご不明な点にもお答えしている。		
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。	ご家族様からの意見は面会簿に記入欄があり、そこに書いて頂いたり、直接お会いした時に何うようになっている。運営推進会議の場でご家族様からの意見も頂き反映している。外部評価機関のアンケートからの意見も反映している		
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。	職員の意見にも耳を傾けている。常勤職員は職場の改善などを毎月あげていて代表者も目を通していている。いい面が職場に反映できている。毎月の会議の時にも意見は出ていて事務局と共有している。2カ月1回は代表も会議に参加している		
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。	福利厚生に会社は力を入れている。リフレッシュ休暇などがあり職場環境は以前より改善されている。給料面も個々の年齢・実績・就労期間等を加味してくれている。職員も意見を出しやすい環境にある		
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。	管理者やリーダーは会社の研修に参加し現場に反映している。新入社員も1年をかけて研修に取り組んでいる6つの研修カリキュラムがあり職員全員が参加できるようになっている		
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。	管理者は他事業者との交流や意見交換ができる場があるが、職員は同法人グループの職員との交流は行っている。市役所の研修に参加して個々の能力はあがってきている		

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。	実地調査の時に本人の要望や日常生活習慣、趣味などを聞いて不安のない生活が送れるよう努めている、入居後でもその都度ご家族様から情報を頂きよい関係作りに努めている		
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。	ご家族様の困っている事や不安に思っている事などをお聞きしサービス向上につなげ初期プランに組み込んでいる。またこまめに連絡を取り合いよい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。	その時に求めているニーズに対応するようにしている年2回アセスメントを取りその時々で対応もしている。特養などの申し込みも提案したり要介護が今の状態とそぐわない場合は認定の更新を進めている		
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。	常にご利用者様と生活をしている事を念頭におき孤立する事なく良い関係を構築している。苦手意識をなくすために毎日会話をするように努めている。帰りの挨拶は「お疲れさま」や「帰る」と言う言葉は使わないようにしている		
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。	毎月の手紙でご利用者様の状況をご家族様にお伝えし面会の時等に相談させて頂き、家族様と共に利用様のケアについて話し合いをもっている。認知症の勉強会の中で大切な家族様を預かっている事を強く伝えている		
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。	利用者様も変わり馴染みの店に行く事も今は減っている、以前住んでいた所の方が訪ねてみえるので関係が絶えないように支援していきたい		
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。	1人1人が孤立しないよう職員が間に入りたりしているが、多少の摩擦はあるが、気配りを忘れず寄り添える環境を整えたい		

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
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。	利用が終了しても交流は続いている。ホームの味覚債や田楽大会の時にお手伝いに来てくださっている。		
<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。	1人1人の生活スタイルにあった支援をしている。ご自分の居場所を大切にしている。その方の思いも都度変わるので、常に気にかけてカンファレンスを開き検討している		
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。	これまでの生活歴や利用していたサービス等をアセスメントの時にご家族様に聞き情報として把握に努めている。職員全員がアセスメントを回覧する事になっている		
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。	毎日の暮らしの中で身体の様子や心身の状態も把握し少しの変化にも気づくようにしている。食事量や水分量、睡眠なども把握も毎日の申し送りで行っている		
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。	日頃の関わりの中から利用者様の情報は共有するように努めている。また面会時に家族様からの要望も聞きプランに挙げている。永覚ではセンター方式のシートを使い介護計画に反映している。		
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。	支援経過記録を個別に作り、小さな事も記入するようになっていく。職員は出勤時に支援経過記録をみて情報を把握しケアに活かしている。ケアプラン実施記録に毎月のモニタリングを記入し介護計画に活かしている		
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。	その都度新たな課題について対応できるように取り組んでいる。家族様とも相談しながら本人様を中心に考えるケアを行っている		

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
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。	1人1人の地域資源の活用は現在は難しくなっているが、事業所を取り巻く地域資源の活用については近くの作業所や図書館・永覚公民館・神社や包括支援センター等を活用している		
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。	主治医とは、常に連携を図り適切に医療が受けられるように努めている。看取り対応も行っているため主治医との連携は欠かせない。また看護師にも異常があった場合受診の相談をしている		
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。	経過支援記録を中心に介護職員が持っている情報は看護師とも共有し受診につなげている。看護師からのアドバイスも介護現場に活かしている。主治医の違う方もみえる為、看護師との情報共有はかかせない。		
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。	体調不良時には、主治医に相談し早期に適切な医療を受けられるよう入院し、また退院に向けても病院関係者ソーシャルワーカーと密に連携を取り早期退院につなげている		
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。	看取りや重度化した場合の事は契約時に説明している。永覚で看取りと言われた方が55見える為家族様と話しあい納得し同意書を頂いた。主治医や看護師にも協力を仰ぎ支援に取り組んでいる。		
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。	救命講習は、今年から取り入れている職員は研修に参加し心肺蘇生の実技を体験している		
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。	災害訓練は年6回実施している。夜間を想定した訓練のシュミレーションは夜勤に従事する職員に管理者から伝えている。水害については永覚は心配ない。近くの事業所にも避難訓練参加を呼び掛けている		

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
<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。	利用者様に対しての声かけは1人1人の尊厳やプライバシーに配慮し行っているが、忙しくなるときつい声掛けがある事が課題になっている管理者がその都度指導しているし会議でも議題にあげている		
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。	自己決定を尊重しているがこちら主導になってしまう時がある。、待つ事の大切さを常々伝えているが、徹底はできていない		
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。	1人1人の思いやペースを大事にしその日に何をして過ごすか、その場で決まる事もあるが最近では、出来ていない事が多い		
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。	朝は全員分の顔拭きタオルを用意し、職員が髪の毛を整え、整容に努めている。おしゃれをして出かける事もしているが、夏は外出を禁止にしていたので、これから再開したい		
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。	利用者様の希望メニューを聞いて作ったり、リビングに食材をもってきて利用者様と食事作りが出来るように支援している		
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。	水分チェックが必要な方やジュースを飲まれる方またペットボトルを使う方等、その方に合わせた対応をしている。毎日の申し送りで全員が把握している。終末期で栄養の足りていない方は主治医よりエンシュアが出ています		
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、個々に合った口腔ケアをおこなっている。スポンジを使用している方もいる。できない方は、こちらでお手伝いさせて頂いている		

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。	1人1人の排泄パターンを把握しその方に合った排泄に心がけている。出来ることはやって頂き出来ない所を支援している。看取りの方のみベット上で交換している		
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。	乳製品やフルーツをメニューに多く取り入れている。柔らかい食事や水分を多くとって頂いて個々に応じた対応をしているが便秘の方は薬に頼っている実情がある		
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。	今は、午前中から入浴を行っている2名入って頂き午後からも入浴の時間があり、好きな時に入っている		
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。	早く休まれる方やリビングでお菓子を食べながら過ごし、眠たくなったら居室へ行かれる方等個々に応じた対応をしている		
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。	定期に処方される物以外は理解出来ない。薬情等を見て把握できるよう努めたい。落葉事故も多くあがってきているのでカンファレンスを定期で開いている。		
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。	利用者様には、それぞれ役割があり自信を持ってやって頂いて、夏の間は外出を控えていたので、これからの季節は個々でのレクを充実していきたい		
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支援している。	夏の間は外出を控えていたので、お墓や外食、買い物を企画を立てて行っていきたい。近くの事業者にも積極的に出かける		



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。	買い物の際は、お財布を利用者様に渡して本人様にお支払をして頂いている。お金の事を気にされる方には、金庫からだしてお見せしている。個々で使えるよう支援している		
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。	娘様に電話をしたいと言われる方が見える。先に管理者が娘様に伝えて、それからかける場合はある。		
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。	共有空間は、整理整頓出来ているが暗い廊下を明るい雰囲気になりたいと思っています。CDが飛んでしまい雑音になっている事があるので気を付けたいと思います		
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。	1人になりたい方もみえるが今のフロア的环境下では難しい。2人用のテーブルに仲良しの方が座わり会話を楽しんでいる		
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。	入居年数が長い方だと、ご自宅にも使い慣れた家具などもなく、新しく入居された方は、持ってきて頂けるよう声掛けさせて頂いている。こたつや座椅子など自宅で使っていた物をもってきて使用している		
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。	ホーム内の表示はわかりやすくしてある。前回、引き戸が重いとなりましたが、なっています		