

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3290400476		
法人名	社会福祉法人 縁むすび福祉会		
事業所名	グループホーム大社 (縁)		
所在地	島根県出雲市大社町中荒木2617-85		
自己評価作成日	令和元年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年12月10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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和元年9月10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)】

<p>利用者の方も高齢になられ、日々の体調面に留意しなければいけない方も増えてきました。体調について変化があれば、すぐにかかりつけ医に相談したり、往診時に相談をしたりし、利用者の方に安心・安全に暮らしていただける様に努めています。日常生活においても、食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等をしていただいたり、定期的に外出支援を計画したりし、活動的に生活をしていただいています。また、職員の年齢層についても若い職員が多く在籍しており、国家資格の取得に向けて挑戦したり、積極的に研修に参加したりし、職員の質の向上にも日々取り組んでいます。</p>
---

【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> </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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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		

# 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	理念に沿ったサービスが出来ているか確認し、サービスに活かす努力をしている。職員会議、カンファレンスなどの場で共有している。	開所時に作成した理念を継続中だが、管理者を含めた職員の異動等もあり、若い職員も多いことから、より身近に感じて動けるよう分かりやすいものを作成する意向を持っている。	
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	季節を感じていただける様に、喫茶外出、ドライブ外出の機会を持ちながら、地域とのつながりを感じていただいている。	中学生の体験学習や介護実習生の受け入れなど積極的に行っている。より地域との交流を深めるために、地域コミュニティに出向いたり、近くの保育所へ訪問の声がけをすることとしている。	施設側からの発信に努めることで、地域との関係が深まるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議で取り組みを発表している。		
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	会議で取り組みを発表し、行政、家族からの意見をもとに、質疑応答をし、取り組みへ活かしている。	地域からは民生委員、行政からは包括や市の担当課の職員に加え、家族の代表の参加を得て定期に開催している。利用者状況や行事の様子を伝え、意見を聞くようにしている。	より多くの関係者の参加で会議が開催されるよう検討いただきたい。
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	運営推進会議にて利用者やサービスの報告を行い、市町村担当者ととの連絡を密にするように取り組んでいる。	運営推進会議には毎回参加があり、行政からの情報を得て協力関係を築くように取り組んでいる。認定調査時や生活保護担当との関わりもあり、介護保険関連の情報を得るなど、いい関係が築けている。	
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	認知症の方々の障害を理解し、傾聴し安全に配慮した取り組みを行っている。毎月、内部研修を行い学びを深めている。	日中は事業内の鍵をかけることはなく、自由に出入りできるようにしている。帰宅願望のある方の場合も一緒に散歩するようにしている。家族希望でセンサーマットを使用しているケースもあるが、時間を区切ったり最小限の利用の仕方を検討している。	
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	内部研修などを行い、虐待への理解を深め、虐待防止につなげている。		

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
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	内部研修等を行い、成年後見制度について学ぶ機会をお持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	入居前に説明を行い、家族の不安や疑問を解消するようにしている。入居後も来訪時にお話を伺うようにしている。		
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	家族様の来訪時には積極的に話かけ、意見や要望を伺っている。	毎月利用者個々の様子を生活、健康、エピソードに分け記入し家族関係者に送っており、様子がよくわかれると好評を得ている。年に1回家族会も実施し関係を深めるよう努めたり、面会時にも意見を得るよう声がけしている。	
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	カンファレンスや職員会議等を行い、意見を言い合える環境を整えている。	管理者はヒヤリハットが出た時に朝礼や申し送りの時間を利用し意見を聞くようにしている。意見が言いやすい雰囲気にも配慮しており、各ユニットの会議でも多く意見が出ている。	
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	希望休や有休を積極的に取り入れている。		
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	経験年数などを考慮して研修へ参加している。研修を受けた職員には研修内容を発表し、事業所内で共有できるように努めている。		
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	出雲地域認知症グループホーム連絡協議会へ参加している。		

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
<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	事前に今までの生活状況や状態の情報収集をしている。本人からも不安に思っている事を聞いたり、家族にも聞いたりし、関係づくりに努めている。		
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	入居前や入居後も話し合いの場を持つようにしている。		
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	入居前はアセスメントをしっかりと行い、本人や家族の必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	本人の気持ちを理解できるように心がけ、日々信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族来訪時には本人とゆっくり話ができるよ環境作りに努めている。		
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	知人などの来訪時にもいつでも来ていただける環境にしている。近場にドライブ等をし馴染みの場所に行けるようにしている。	在宅時に通っていたスーパーやなじみの店にはできるだけ出かけるようにしている。知り合いや友人の訪問時には落ち着いて話ができるよう配慮している。	
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	利用者の方の状況を把握し、孤立しないように配慮しながら、利用者同士が話せる環境作りに努めている。		

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
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	他へ移られても情報提供し、家族との話し合いの場を持ち、安心してサービスができるようにしている。		
<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	職員は日々の会話などから本人の意向や希望を把握できるように努めている。困難な場合は表情などから思いを理解するように心がけている。	ちょっとした変化や普段と違う行動が見られた場合には気を付けて観察し、個々のケース記録に細かく記入するようにしている。家族関係者の面会時には日ごろの様子を伝え意見要望等を聞くようにしている。	
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	入居前のアセスメントや家族から生活の様子をうかがう事で、本人様らしい生活の継続につなげている。		
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	介護記録、モニタリングを共有し、一人ひとりに合った生活スタイルで過ごしていただけるように支援をしている。		
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	毎月のモニタリングを中心により良い介護ができるよう取り組んでいる。	担当者会議に本人、家族関係者の参加は多くないが、担当制で担当職員を中心に様子の把握に努め、ユニットカンファレンスでは関係者で意見を出し合い現状に沿った介護計画を作成するようにしている。	
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	個別の介護記録に日々の様子、食事、水分、服薬状況、ケアの状況を記入し、職員間で共有をし、より良い支援ができるように取り組んでいる。		
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	本人の状態に合った食事や福祉用具のレンタルなどを行っている。家族の協力を得ながら外出支援を行っている。		

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
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	配達サービスのある薬局を利用している。		
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	本人の状態や家族の意向に合わせ、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医は2週間に1度、往診に来ていただいている。	往診可能な協力医に変更することも、以前からのかかりつけ医を継続することもできるようになっており、入所時に決めてもらうようになっている。協力医には夜間や緊急時等にも支持が得られようになっている。	
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	状況、状態に合わせ報告を行っている。		
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、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。	入院時は病院へ情報提供を行う。退院時は退院カンファレンスを行い、情報を共有している。		
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	重度化した場合は、かかりつけ医や管理者、ケアマネ、家族と今後の事を話し合いながら方針を決めている。	新しい管理者は今まで重度化や終末期に受けた方針が明確になっていなかったため、訪問看護等の利用も含めて方針をはっきりさせる意向を持っている。	
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	救命救急の講習会を行っている。		
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	年2回避難訓練を行っている。ハザードマップの掲示をしている。	環境的には自然災害の被害を受けにくい場所に位置しているため、主に火災を中心に定期的に避難訓練を実施している。今後は地域との関係を深めることで、実践に添った形になるよう検討する意向。	

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	一人ひとりに敬意を持ち、言葉遣いに気を付けている。	外部研修に参加したり事業所内部でも研修を行うようにしている。ケアの基本として声かけは丁寧を意識して、お互い気を付けるよう会議の場でも話している。	
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	利用者から希望を言っていただきやすい声掛けの仕方や、環境が作れるようにしている。言葉にできない時は仕草や表情で把握している。		
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	支援を優先できるように担当や当番を決めてチームで連絡をとり、スムーズに動けるようにしている。		
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	清潔を心掛け、季節に合った衣類を気意いたくように支援している。		
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	手作りの日をもうけ、利用者と一緒に調理や盛り付けを行っている。季節のお菓子や誕生日には好きな物を用意している。	調理の作業を一緒にできる方は以前より少なくなってきたが、洗い物を手伝う方はある。調理担当の職員を配置し副食に外注の食品等も利用しながら、好みを聞くようにして提供している。	
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	食事、水分量を記録し、日々の量を把握しながら栄養状態をみている。		
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	食事前の口腔体操を取り入れている。職員の歯科衛生指導の元、舌ブラシ、洗口液を導入している。		

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	排泄の記録をし、一人ひとりに合ったトイレの声掛けや誘導を行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、適時声がけしながら、スムーズな排泄に繋がるようにしている。尿量に合わせたパットの利用とか排泄時の臭いにも注意するようにしている。	
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	毎朝、牛乳を飲んでいただいたり、軽い運動を行っている。かかりつけ医とも相談し、下剤の調整を行っている。		
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	希望に合わせる事が難しい場合もあるが、本人の好きな時間帯に入ってもらえる様に工夫している。	職員の体制により希望に沿った支援ができない時もあるが、週に2から3回入浴できるようにしている。家庭用浴槽のため重度化への対応は難しいこともあるが、できるだけゆっくり入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人が気持ち良く休めるように誘導や声掛けを行っている。		
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	服薬前はダブルチェックを行い、服薬ミスがないように取り組んでいる。薬の服薬、時間や用法を情報共有している。		
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	一人ひとりの好きな事や得意な事を把握して、レクリエーションや日常生活でできる事をしていただいている。		
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。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	季節にあった外出(花見・紅葉狩り・菖蒲祭り等)や、喫茶外出を行っている。	花を見に行くなどの外出行事については計画的に実施している。少人数ずつで買い物などに出かけたり、天候のいい時期には、施設回りや近所までの散歩は日常的に行っている。	

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	家族から預り金としてお金を預かり、管理している。預り金で利用者と一緒に日用品などを買いに出かけている。		
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	利用者の方が電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しつつ支援している。		
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	清掃や消臭に気を付け、物音、職員の声、メディア音にも注意しながら、利用者の方に気持ち良く過ごしていただけるようにしている。季節花や物を飾って四季を感じていただけるようにしている。	幹線道路に面しているが、建物の中は静か。事務所を中心に左右対称の造りになっており、どちらにも中庭があり明るい。季節の花を飾ったりして、ソファ等に座りくつろげるようにしている。	
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	利用者の方の生活ぶりがわかる写真を貼ったり、ソファを置いたりして、心地よく過ごしていただけるようにしている。		
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	本人が今まで使っておられた家具を置き、安心できる空間を作る様にしている。家族の写真なども置き、居心地よく過ごせるようにしている。	家で使っていた物の持ち込みを勧めている。、あまり多くは持ちこまれていないが、小型の仏壇やテレビ、椅子を置いたりしてゆったりくつろげるようにしている。ベッド等動線にも配慮するようにしている。	
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	ホーム内を散歩したり、草取りや花の植え替えなどの活動への参加を促している。		