

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	1090500206		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	群馬県 太田市 大原町 2236-3		
自己評価作成日	R6年 7月 11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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和6年8月9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)】

利用者様に居心地が良いと思っていただける環境づくりに取り組んでおります。なるべくお手伝いなどを行なっていただくようにして、充実した日々をお過ごしになれるよう支援してまいります。
--

【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)】

ホーム長が代わり、職員と一緒に新しい理念を作り上げた。基本理念の一つである「笑いの絶えないグループホーム」で利用者が明るく、楽しく生活してもらえるよう支援に取り組み、「安心安全のグループホーム」実現のために、法人でBCPを作成し、月1回自主訓練を実施し、職員が利用者と自らの命を守るための避難技術の習得に努めている様子や、多くの職員が長く勤務していることから、利用者にとって環境が代わることなく安心して生活していることがわかった。また、今回の外部評価の実施にあたり、家族アンケートを行ったが回収率も高く、「様子を知らせてくれる」「身なりが綺麗」「表情が穏やかで安心している」といった感想が寄せられ、家族から理念にある「信頼されるグループホーム」と認識されていることがわかった。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	毎朝の職員申し送りの際に理念を唱和し、全職員が同じ理念のもと実践できるよう努めている。	昨年ホーム長が代わり、今春「笑いの絶えないホーム」というホーム長の思いを込めた新しい理念を作り、職員からの異論もなく決定した。笑いがホームの潤滑油となることを実践に活かしている。	
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	コロナ禍がやや落ち着いたため、折に触れて区長・民生委員のお宅を訪問し、ホームの様子などをお伝えしている。	月1回(日曜日早朝)、「クリーン作戦」という地域活動があり、できるだけ参加できるよう努め、地域の人と挨拶を交わしている。民生委員とも折に触れ会話をすることで、地域の情報を確認している。	
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	運営推進会議を通して地域の方々に認知症の知識や対応方法などの資料を配布・説明し、理解が得られるよう努めている		
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か月に1度運営推進会議を開催しており、意見交換を行っている。	隔月で区長、民生委員、家族、市担当者が出席し開催している。利用者、事業所の現状報告や活動報告を通し意見交換をしている。家族には資料や開催の案内を送付し、出席を呼びかけている。	
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	行政からの連絡はメールで周知が行われている。連絡相談等は担当課長が行っている。	法人の課長が市の担当部署への相談、報告を担当し、連携、協力関係を図っている。	
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	職員会議の議題として定期的に取り上げ、全職員で理解するようにし、身体拘束を行わないケアを実施している。	玄関は施錠しているが、帰宅願望のある利用者に気分転換や話題を逸らす等の工夫ある支援をしている。スピーチロックについては毎年勉強会を開き、ホーム長が職員に注意、指導することもある。	外に行きたいと言う利用者には付添って散歩をしたり、プランターの花に水やりをする等、いつでも外に行けるといった支援を試みてはいかがか。、
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	職員会議で定期的に話し合い、その都度学びの機会を持ち、ホームの現状を踏まえながら意見交換を行なう。虐待の防止にも努めている。		

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	職員会議の議題として取り上げ、学ぶ機会を得ながら支援に活かすようにしている。		
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	時間をかけて丁寧に説明を行なっている。		
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	連絡を取って連携を図るように努めているが、反映には至っていない。	家族からは利用者の日頃の様子を伝える際、意見や要望を聴いているが、「このままでよい」ということが多い。利用者の眠れない、暑い、寒いといった声に試行しながら支援に反映させている。	
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	意見を出しやすい環境づくりに努めている。	毎月1回職員会議を開き、職員からは利用者への対応、特に状態の変化に気づけるよう注意しながら支援をしていこう、といった意見や提案があり、日常の支援や業務、運営に反映させている。	
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	人事考課で各個人の目標を設定し、向上心を持って業務に取り組め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	毎月eラーニングによる研修を行なっている。		
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	管理者会議やケアマネ会議が本部で開催され参加している。		

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
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	入所時の面談を丁寧に行い、支援に活かせるように努める。		
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	連絡を取り、お話を聞いて不安などがなくなるように努める。		
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	様々なサービスの利用も念頭に置きながら、職員や連携している医療従事者と検討してサービスや支援を行えるよう努める。		
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	各利用者様の状況に合わせて、できる範囲内でお手伝いをさせていただいたり、傾聴したりして寄り添えるように努める。		
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	ホームでのご様子をお伝えし、ご家族様のご要望や不安をお聞きし、信頼関係を構築できるように努める。		
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	面会は利用者様の居室で行なっていただいている。	子供や孫等、馴染みの人との面会や家族と馴染みの美容院に行くこと、洗濯物たたみや下膳等、利用者がやってきたことや今、できることを継続する支援に取り組んでいる。	
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	各利用者様の状態を理解し、孤立することなく関わりが持てるように努めている。		

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	長期の入院や他施設への入居となっても、相談や要望に応えられるよう努めている。		
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	利用者様の状態の変化や、ご家族様のご希望など、毎月のカンファレンスの議題とし、ご意向にそえるよう努めている。	ケアマネジャーは日常的に利用者と接している職員から話を聴いたり、利用者と直接会話をすることで思いや意向の把握に努めている。また、担当者会議での意見等からも情報を得ている。	
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	面談等で把握した生活履歴を踏まえながら支援を行なっている。		
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	ケア記録や申し送りの中で一日の様子を共有し、適切に対応できるよう努めている。		
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	利用者様やご家族のご要望を伺い、カンファレンスで意見交換し、介護計画を作成している。	毎月モニタリングをし、ケアマネジャーは記録を参考に介護計画の作成や変更をしている。3ヶ月ごとに介護計画を見直し、その際アセスメントをし、担当者会議を開いている。	
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	生活の様子や日々の変化・気づきを記録に残して情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様の状態変化等に応じて、ご家族様と相談を行い、要望を聞き取り支援に活かしている。		

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
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	消防署のご協力のもとでの年に2回の防災訓練を行なっている。		
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し、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	主治医との継続性を大事にしている。月に2回の往診、週に1回の訪問看護師との連携を取り、支援を行なっている。	入居時に家族の支援があればこれまでのかかりつけ医を継続でき、協力医と選択できることを説明している。協力医は月2回の往診があり、必要に応じて訪問歯科の往診も依頼している。	
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	体調の変化、身体の変化、気づきがあれば速やかに連絡・指示を受けている。申し送りノートや往診記録で情報共有に努めている。		
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。	地域医療と協同し、介護施設や医療機関と連携を取るよう努めている。		
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	利用者様の状態変化に応じて、主治医・看護師へ連絡相談し、ご家族様との相談を早期に行い、チームで支援を行なっている。	利用者、家族に看取り希望があり、協力医の協力が得られれば、協力医の判断と指導の下実施している。現在、希望者はいない。看取りの勉強会は年1回、対象者がいる場合は都度行っている。	
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	AEDを設置し、救急救命講習を受け、知識を身に付けている。		
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	年に2回の消防署指導のもと、日中・夜間を想定した避難訓練を行なっている。	年2回日中、夜間の火災、地震を想定した消防署立会いの総合避難訓練と毎月自主訓練を実施している。ハザードマップによる災害はない。備品としてご飯、カップ麺、排泄用品等を用意している。	

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
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	個別対応を行ない、プライバシーや誇りを損ねないよう、誘導・声掛けなど配慮している。	長幼の序、利用者の背景にあるものを考慮し、それぞれの利用者に適した丁寧な言葉遣いで話すことを意識している。異性介助等、日常の支援において「嫌だ」と言える環境作りを心がけている。	
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	声掛けを必ず行い、利用者様のご希望にそえるように努めている。		
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し、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	各人のペースを尊重し、その方らしい暮らしになるように努めている。		
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	整容支援や理美容利用時、ご要望にそえるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できることを積極的に行っていただいている。おやつや行事食など、普段の会話を通して、希望を取り入れている。	毎日3食の食材が届き、職員が調理している。ミキサー食、お粥と個別の対応をし、行事食、伝統食、旬のものを提供している。10時、15時には菓子とお茶、コーヒーを提供し、家族から差入れもある。	
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	食事量・水分摂取量チェック表を確認し、利用者様別に必要に応じて支援を行なっている。		
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	毎食後口腔ケアを行ない、義歯は夕食後に消毒している。		

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	自立支援を念頭に置いた対応を行なっている。トイレ誘導を排泄パターンに合わせて声掛けをしながら行なっている。	自立が難しい利用者や日中は誘導し、夜間はおむつで対応をし、見守りや確認が必要な利用もいるが、いつまでもトイレで排泄してほしいという思いで、利用者に適した排泄支援に取り組んでいる。	
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	無理のない範囲で運動を行ない、乳酸菌飲料やヨーグルトを取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回は入浴していただいているが、個々にそった支援が完璧にはできていない。	入浴は日曜日を除く週2回、毎日実施している。1日3人を基本としているが、更衣の拒否、気分的な拒否等、当日の利用者の状態によって入替えがある。連日になる場合は声かけをしていない。	いつでも入浴できることを情報として利用者に伝え、風呂好きな人や入りたいような人に声かけをし実施すると、事業所の都合ではない支援になるのではないか。
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	穏やかに就寝していただけるよう、個別に応じた対応を取り、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	全職員が内服薬の理解を深め、誤薬等がないように申し送りや確認を行なっている。		
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	利用者様の得意な分野を活かし、お手伝いをお願いして感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	コロナ禍以降行なえていないが、行動規制の緩和に伴い、徐々に再開していく予定である。	日常的な外出は難しいが、家族と美容院に行く利用者もいるので、今後はコロナ以前に戻れる取り組みを検討している。	希望があれば、周辺の散歩や花を見に行ったり、水やりをしたりと、日常的に玄関から外に出る機会を設けてはどうか。

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	金銭管理はホームで行っているが、ご要望があればご希望にそえるように支援を行っている。		
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	仲介支援とし、個人の意思を尊重しながら対応している。		
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	季節に応じて装飾を施し、季節感や生活感を感じていただけるように努めている。	共用空間には利用者の生活の目安となるカレンダー、時計、献立表等があり、季節感のある装飾や写真等を掲示している。換気や採光にも配慮し、清潔で居心地のよい環境作りに取り組んでいる。	共用空間に装飾や掲示物が多いので、古くなった物や不必要な物は貼ったままにしないで、貼り替えたり、外す等し、大人の空間となるよう取り組んではいかがか。
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	感染対策を行いながら、できる限り自由に過ごしていただけるよう努めている。		
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	利用者様がお好きな小物などをご家族にお持ちいただき、居心地の良い居室になるように努めている。	入居時に使い慣れた物を持込むことを説明している。また、面会時に家族に馴染みの物を持って来てほしいと伝え、利用者が安心感を持って居心地よく過ごせる居室作りを支援している。	
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	安全で分かりやすいホームになるよう、整備に努めている。		