

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	0570714295		
法人名	有限会社 桂		
事業所名	グループホームかつら		
所在地	秋田県湯沢市川連町字大館屋布前124		
自己評価作成日	令和2年12月20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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和3年1月22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)】

利用者様の想いに耳を傾けて、丁寧に関わっていくことを大切にしています。共用型デイサービスの利用者様を迎え一日がスタートします。個人の気持ちを尊重し、ゆったりとした日課で過ごしています。家事全般に関わりを持てるようにさりげない促しを行います。ADLの低下に伴い、できる事も限られている中、出来ない事は行わず、自信が持てる、ポジティブな気持ちで生活できるように働き掛けています。外出が制限されている昨今、特に季節の節目の行事は、利用者様が一番輝いていた頃を一瞬でも思い出して欲しいという願いを込めて、欠かさず行います。

【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)】

新型コロナウイルスの影響で感染防止対策が一層厳しくなっていますが、利用者を楽しんでいると生活の基本になっており、さまざまな催しを行った中で利用者にとって得意な民謡を披露していただいたり、職員と一緒に調理も行い、得意なことに役割を見出し、それが自信となって日々の暮らしに意欲が生まれており、管理者と職員が利用者との日頃の関わりを大切に理念に基づいた生活が送れるように支援しています。また、馴染みの場所最後まで生活できるように看取りの体制を整え、家族の思いにも寄り添っています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	職員は、生き活きと働いている (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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	住み慣れた所で、安心して暮らし続けられるようにお一人おひとりと丁寧に向き合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた支援が出来るように努めています。	職員は地元のことを話題にして会話する等して利用者との関係づくりに努め、同じ地域で共に生活していることを意識し、安心できる暮らしに繋げていけるよう支援しています。	
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	中学生等の職場体験を毎年受け入れ交流しています。かつら秋祭りでは大勢の地域住民が数時間前から集まり地域に根付いた行事となっています。	例年のような交流事業は難しい状況ですが、日々の生活の中で地域との関りは多く、野菜の差し入れがあり、大勢の方が雪降ろしに駆けつけてくれています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議を通して認知症の理解と支援の啓発活動に努めています。		
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践、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	ご家族や、地域の代表者、訪問看護師等で定期的に実施し、取り組みなどを報告しています。意見交換された事柄はサービスに反映できるように努めています。	民生委員等、多くの地域の方が会議メンバーとなっており、会議で出された意見をサービスの向上に活かせるように取り組んでいます。	
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	運営推進会議や地域ケア会議の場で、実情を報告し、他事業者や市町村担当者からの情報を共有して連携しています。	申請書類の提出に窓口に出向き、運営推進会議等を通じて協力関係ができています。	
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	ご利用者の意向に沿う丁寧な支援を心がけて対応し、安易な拘束が起こらないように努めています。	職員が手薄になる時間帯に玄関に施錠することがありますが、職員間で情報を共有、検討し、対応しています。利用者の状態に応じて家族とも話し合い、止むを得ない場合には経過を記録しています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	不適切な対応等、研修会を重ねて虐待防止に努めています。		

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
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	制度の理解を深め、必要な方には活用できる支援をしています。		
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	入所契約時、丁寧な説明を行うように努めています。理解して頂いているか確認しながらご家族の要望も伺います。		
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	ご家族より、日時を指定して要望を聞く機会もあり、出来るかぎり対応しています。	家族が気軽に話してくれることで意見を聞ききっかけをつくり、ケアに関する要望等に対応しています。	
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	日頃から意見や要望、提案を聴くように心がけています。また、定期の会議においても現場に反映できる事柄は実践します。	代表が毎日ホームに訪れていることから職員の意見等が伝わりやすい環境にあります。会議等で環境改善や利用者情報を話し合い、職員の意見や提案を取り入れています。	
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	年2回の人事考課表と、管理者、代表との面談を行いやりがいをもち長く働けるように職場環境の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	社内外の研修は個人のスキルに合わせ、出来る限り参加できる体制になっています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	「日本認知症GH協会」「県認知症連絡協議会」に加入し研修会に参加しています。近隣の施設との交流は定期的に行われサービスの向上に努めています。		

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
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	入所時の面談では丁寧に対話し、話しやすい雰囲気心を心がけています。		
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	丁寧に対話し、話しやすい雰囲気心を心がけています。困っている事、要望を伺い誠実に対応しています。		
17		○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	個々の生活リズムを大切に共生を意識しながら関わっています。食事やお茶を一緒に摂ることで良好な関係を築くことができます。		
18		○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	「かつら便り」やメールなどで、様々な情報を共有し、ご家族との絆を大事にしています。そのためご家族も協力的で共に支えていく関係ができています。		
19	(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	本人の意向に沿うように、行きつけの美容院や買い物支援を行っています。気兼ねなく面会できるように配慮しています。	入居後も行きつけの美容院を利用するのを楽しみにしていたり、訪問理容師との触れ合いもあり、馴染みとなった関係が継続できるように努めています。	
20		○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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	良好な関係が築けるように意図的に関わったり、時には座る場所を替えたりして対応します。お互いを気使うような声を掛け合う場面も見られます、		

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
21		○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	サービス利用が終了した後も、ご家族と連絡をとり、近況をお聞きする場合があります。いつでも相談を受け入れる体制になっています。		
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					
22	(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	会話の中から本人の思いや望んでいる事等、把握するように努めています。ご利用者アンケートで意向を確認できる場合もあり丁寧に対話した後、ケアプランに反映しています。	日常の関わりを大切にし、会話や表情、動作から意向を把握するようにしており、本人本位の生活が送れるように申し送り等で情報を共有しています。全体会議で利用者の情報を伝え、ユニット間の連携が図られています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族や居宅ケアマネよりなるべく詳しく情報を得るようにしています。これまでの暮らしの継続ができよう努めています。		
24		○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	様々な状況から心身の状態を洞察して心地よく生活できるように配慮しています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的にモニタリングを行っています。利用者間での関係性や心身に変化が見られた時には休憩時間にモニタリングを行うこともあります。必要があればご家族とも話し合いの場を設け介護計画に反映しています。	介護計画は3ヶ月毎及び状況に応じて随時の見直しが行われ、職員と話し合って作成しています。	
26		○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	個人記録の記入と職員伝達ノートで情報を共有し、日々の申し送り時にも気づき等が伝えられるので介護の実践と介護計画に反映することができます。		

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
27		○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	地域資源との協働により、生きる活力や楽しみが生まれることもあるため、豊かな生活を送るためには大切だと考えています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人とご家族の意向を確認しながら対応します。訪問歯科、訪問診療を受けながら、必要な時には通院しています。薬局についても常に連携し、相談や助言を受けられる関係を築いています。	緊急時の対応が可能なことから家族の希望によって協力医に変更した方もおり、個々の希望に沿って対応しています。家族が通院介助する場合には情報提供書を渡し、状況を共有しています。	
29		○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	医療連携により、週1回の訪問看護師による健康チェックを受けています。事前の情報提供により、適確な助言をして頂くこともあります。		
30		○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。	入退院連携室と情報交換を行います。退院時のカンファレンスに参加して、スムーズに施設に戻ることができるように努めています。		
31	(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	入所契約時に「重度化・終末期対応指針」を説明してご家族の意向を伺います。状態の変化により、都度、ご家族、主治医、訪看と連携して支援し、住み慣れた所で最期を迎えられるように体制を整えています。	終末期に対応できる体制が整っており、家族、関係者が連携して看取りの支援が行われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時には迅速に適切な対応が出来るように定期的に研修会を行っています。		
33	(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	災害対応マニュアルを整備し安全に避難誘導が出来るように、地域住民との協力体制も整えています。全職員が訓練を重ねることで迅速に対応できるように取り組んでいます。	訓練を行う中で問題点を検証し、次に繋げていけるように取り組んでいます。また、ホームの周囲は雪寄せされ、避難経路を確保しています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	個々の人格を尊重しつつ、親しみやすい言葉で接しています。	利用者毎の症状に合わせた声がけに努め、特に言葉遣いには気をつけて自尊心に配慮した対応ができるようにしています。	
35		○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	日常生活の会話の中で本人の想いや希望が表出できるように関わりを持ちます。		
36		○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	本人の生活のペースを大切にしています。無理強いすることがないように個性や身体状況に合わせた対応をしています。		
37		○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	毎日お化粧する方には、お手伝いして一緒に行き、外出や行事の時にはおしゃれを心がけて支援します。		
38	(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	食事は嗜好に配慮して提供しています。準備や後片付けにはなるべく多くのご利用者様が関わられるように努めています。	慣習に沿った食事や野菜作りを利用者に教わり、職員と一緒に楽しみながら作業しています。これまでの経験が活かされている場面が多々あり、外食ができない今、利用者は生き生きと活動しています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は把握し、十分確保できるように対応しています。食事、水分の嗜好にも配慮して好みに応じたものを提供できるように努めています。		
40		○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	毎食後の口腔ケアは徹底して行っています。		

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
41	(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把握して失禁や失敗の減少に努めています。自立している方は継続できるように、介助が必要でもトイレで排泄できるように支援しています。	リハビリパンツから布パンツに移行できた利用者もあり、個々のパターンを把握した支援を行って機能が低下しないように努めています。	
42		○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	水分摂取量を含め、個々に応じた対応をしています。		
43	(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や健康状態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	入浴は毎日実施し、その日の状態や希望に沿った支援をしています。	拒否する方には状況を見計らって対応し、希望や状態に応じて週2~3回の支援が行われています。	
44		○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	安眠や休息しやすい環境を整えています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	目的や用法等は説明書で確認します。状態を伝え薬剤師から指示を受けることもあります。個々の状態は都度、伝えるようにしています。		
46		○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	出来る事、得意な事、苦手な事を見極めて張り合いのある生活が送れるように努めています。		
47	(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	本人の希望を把握して、ご家族の協力も得ながら外出の支援をしています。敷地内の散歩や足湯は日常的に出来ますが、ADLの低下等により、年々外出する機会も減少しているのが現状です。	紅葉狩り等、車中ドライブをして外出の機会をつくり、また、周辺を散歩したり畑作業を職員と一緒にいき、工夫しながら外出支援に努めています。	

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
48		○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	一緒に買い物に出かけた際には、なるべく本人がお金を持ち、買い物ができるように支援しています。		
49		○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	手紙が来た時には読み聞かせ、電話で会話をするときには気兼ねなく話せるように配慮をしています。		
50	(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、臭い、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	一日の大半をホールで過ごし、テレビの音量や番組、日差しへの配慮を心がけゆったり、くつろげるようにしています。食事時には様々な匂いが漂い、調理の音が聞こえ、まさに家庭的な雰囲気を出しています。	増設された2号館は見通しが良く、開放的な造りとなっています。近い将来1、2号館を渡り廊下で結ぶ予定になっており、タイプの異なる浴室の有効活用が期待されます。	
51		○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	自由に好きな所で過ごせるように配慮しています。気の合う利用者同士がくつろげるように意図的に関わることもあります。		
52	(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	使い慣れた生活用品や馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族に働き掛けています。大事にしている物や心のよりどころとなるものを身近に置き、居心地よく過ごせるように努めています。	慣れ親しんだものの持ち込みを勧め、ポットや冷蔵庫を置いている方や、位牌に花や水をお供えすることで落ち着いて暮らすことができている方もおります。職員と一緒に室内を掃除し、清潔に管理されています。	
53		○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	トイレの場所や居室がわかりやすいように目印になるものを配置しています。なるべく安全に自立した生活が送れるように配慮しています。		