

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	0590300125		
法人名	株式会社 杉		
事業所名	グループホーム 雅		
所在地	秋田県横手市山内土淵字茂竹97-3		
自己評価作成日	平成24年1月25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	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成24年2月13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)】

1、自然豊かな山並みのふもとで季節の移り変わりを感じながら過ごしていただけます、ホームの屋外には家庭菜園を設け、季節に即した野菜、果物を収穫しながら在宅に近い生活ができるように配慮しております。又健康管理や医療面に関しましては嘱託医(内科・歯科)の往診、訪問看護、看護職員等24時間連携体制を取っていますので安心して過ごしていただけます。

【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)】

広いホールには小上がりの畳スペースが設けられ、利用者同士腰をかけて話をする等、思い思いに過ごされています。可能なことは利用者自身でしてほしいと家族の要望もあり、職員の見守りによるケアが行われており、更に、利用者の目線で話すことを心がけて、一人ひとりを尊重した支援が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	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、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
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	利用者一人一人が地域と関わり各職員が意識しながら介護に取り組むようにしている。	平成23年に職員全員で話し合って新しい理念を作成し、職員会議で理念の再確認が行われている他、休憩中にも話題にして、理念に沿って利用者一人ひとりに合った対応ができるよう実践されています。	
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	ホームの畑作業及び近隣の散策等する際に気軽に声を掛け合い助けあっている。	地域の祭り神輿や梵天がホームに立ち寄り、それを機に地域住民もホームに訪れるようになって、除雪や野菜の差し入れ等多くの交流があります。また、町内会に入会して公園の管理業務に関わり、総会ではホームの状況を話す機会があって地域の理解が得られています。	
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	グループホームとは何かを知って頂く為施設に入り利用者と懇談をしている。		
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	会議を開催しても委員からの質問は少なく施設側より質問を催促している。	会議終了後、参加メンバーが職員や利用者や雑談を交わし、会議でも徐々に意見を出してくれるようになってきており、サービスに反映できるよう努力されています。	
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	行政とGH連絡協議会及び担当課以外とも連携を図っている。	月2回、介護相談員の訪問がある他、生保利用者の相談等で行政に出向いたり、電話で連絡を取り合い、協力関係を築いています。	
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	委員会を設置し随時話し合いを行い必要に応じて会を開催し介護に取り組んでいる。	状況に応じて話し合いが行われ、新任職員を含め全職員の共通認識として拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	委員会を設置し随時話し合いを行い必要に応じて会を開催し介護に取り組んでいる。		

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
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	裁判所もしくは司法書士と連携し必要に応じて支援している。		
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	事前に施設見学をして頂き不安、疑問点を聞き十分な説明を行い納得、理解を得る。		
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	行政より相談員が来訪され利用者様が気軽に話せる機会がある、又来訪者名簿の脇にきずかれた点要望などの記入用紙も設置しています。	介護相談員来訪時には、利用者一人ひとりと話して職員に状況を伝えてもらい、家族からは、面会時や電話で意見や要望を聞き、申し送りの際に職員に伝えられて反映できるよう取り組まれています。	
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	随時、職員会議等日々の申し送りを通じて話し合い職員の意見の反映をしている。	連絡ノートや管理日誌を活用し、職員会議でも意見を出し合ってサービスの向上に繋がっています。	
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	勤務表作成時には職員の勤務希望を聞きシフトに反映している、資格取得の支援、各種手当等の支給をしている。		
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	各種の研修に積極的参加を勧めている。		
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	他のGH施設と人事交流を行い良いところを学び連絡協議会の場を活用し交流を図っていく。		

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	入居前の事前調査にて、本人、ご家族の相談にのり、希望等の聞く機会を設け反映している。		
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	入居前の事前調査にて、本人、ご家族の相談にのり、希望等の聞く機会を設け反映している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	日々の会話、本人の生活歴、趣味、特技等の情報を得てホームでの生活、行事、レイ等に活かしている。		
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	ご家族、本人、職員が同じ時間を共有出来るように努める。又毎月担当者が家族にお手紙を送り生活の状況を報告している。		
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	ご家族、本人と相談をしながら関係が途切れないように支援をしている。	馴染みの美容院利用後の交流を楽しみにしている利用者等、家族の協力を得ながら利用者の習慣を尊重した対応をされています。	
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ご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	利用者同士の性格、相性、個々の希望を把握し席の配置の工夫外出時の組み合わせ等に配慮している。		

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	退去された方々に必要に応じて相談や支援を行っている。		
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					
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	ご家族の希望、要望等を聞き意思疎通が難しい方には職員間にて話し合い気持ちを推測している。	担当職員の記録や日常の会話の中から利用者の意向の把握に努め、会話ができない利用者でも、目や表情で思いを汲み取り、本人本位に過ごせるよう検討されています。	
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、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	入居時に本人、ご家族から聞いた情報等に、生活歴を把握し本人等の会話の中から新たな希望等得るように努める。		
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	生活の様子、心身、排泄の状況等各記入用紙に記録し申し送り時に全職員が把握できるように強めている。		
26	(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	本人ご家族の希望、意向を取り入れるように計画を作成している。	カンファレンスで話し合っ、介護支援専門員が意見をまとめ、利用者、家族にも確認し、意向が反映された介護計画が作成されています。	
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	個々の生活記録と日誌の記録をとり、連絡ノートを活用し全職員が情報の共有を図っている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	施設行事、野菜作り、避難訓練等地域の協力をえて、今後も積極的に支援する。		
30	(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	嘱託医師(内科、歯科)の往診を受けている。	かかりつけ医での受診が職員或いは家族の介助によって行われ、受診報告書がその都度作成されて、薬の変更時には連絡ノートに記入され、双方で情報を共有しています。協力医の定期的、随時の往診、訪問看護により、適切な医療支援が行われています。	
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	嘱託医師(内科、歯科)、看護師、訪問看護が対応している。		
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。	医療機関、ご家族との連絡を密にし早期退院できるよう相談に努めている。		
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、事業所の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	嘱託医、看護師の意見を聞き随時家族へ報告を行い状況に応じた対応をしている。	医療連携によって協力体制がとられ、状況に応じて家族と確認し合い、終末期に向けた支援に取り組まれています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	すべての職員が対応できるよう講習会等受け職員会議に発表。		
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	避難訓練、消火訓練を行い消防署員からの講評を受け次の訓練を行う為の反省会を開く。	地域住民も参加して訓練が実施され、地域との協力体制ができています。3月の震災を機に食品の備蓄、発電機を整備され、夜間を想定した訓練も実施されています。	

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					
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	利用者様の人格を尊重し会話、言葉づかい、声の大きさ等注意している。	利用者の目線で話し、否定しないで接することを実践されています。居室に入る際にもプライバシーに配慮した対応をされています。	
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	相手側たった気持ちになり、希望、思いなど表出しやすい環境づくりに努める。		
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	本人の生活リズムに合わせた生活を送って頂き意思の伝達が難しい方には、表情、行動により気持ちをくみ取るよに努める。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	利用者様の希望により行きつけの美容院、買い物の付添、さらに訪問理容室を利用している。		
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	利用者様の介護度が高く職員と一緒に作る、片付ける行為はできずそれ以外の手伝いをお願いしている。	菜園で収穫した野菜の下拵えを利用者と一緒に行い、家族、近隣の方々を招いてバーベキューを行う等、利用者の力を活かすことや、楽しみに繋がる支援が行われています。	
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	栄養バランスを考えた食事を提供しており又、食事、水分摂取量をチェックし記録に残す。		
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	毎食後一人ひとりに適した方法にて口腔ケアを行い就寝前には義歯の洗浄、消毒を行い清潔保持を心掛けている。		

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
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	個々に排泄チェック表作成しており排泄パターンに合わせた声掛け、誘導をし、必要以上の介助はせずプライバシーに配慮した支援をしている。	昼夜でパッド類の使用を変える等、個々の身体機能に応じた配慮をして、適切な排泄支援が行われています。	
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	食事メニューは栄養バランスに気を付け工夫し、便秘がちな方には薬だけに頼らず軽い運動をして頂き腸の働きが活発になるよう努めている。		
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	入浴前にバイタルチェックその日の体調、希望を聞きながら入浴の有無を決める、曜日の感覚を覚えて頂くため入浴日が固定されている。	入浴日以外にも、季節に応じてシャワーや失禁による浴室の使用ができるようにしており、拒否される利用者には時間をかけて誘導したり、法人運営のショートステイまで散歩がてら出かけて入浴する等工夫しながら入浴支援が行われています。	
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	一人ひとりの生活ペースや状況に合わせてながら、食事よりも休息を優先させたり、夜間安眠の為に軽運動、軽作業等を行って頂き適度な疲労を感じて頂いている。		
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	薬の説明書をもとに、医師、看護師、薬剤師からの説明を聞き注意事項を把握している。		
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	生活歴や現在の状況を踏まえながら、洗濯たたみ、干し方、畑仕事、ごみ箱づくり等声掛けを行い気分転換を行っている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望に応じ、買い物外出を行ったり、家族との外出を支援している。	全員で出かけることが困難になってきていますが、職員で話し合って個別に対応できることを考え、施設に入所している家族を訪ねたり、自宅付近のドライブ、温泉足湯の利用、野菜の収穫等、利用者の希望に応じた外出支援が行われています。	

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
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	入居時ご家族様の了解を得て全て施設側の立替えを原則としている。		
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	本人の希望にて電話、手紙のやりとりをしている。		
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、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	ホールには季節ごとの装飾、行事の写真を掲示し各居室、ホールは採光がよく、定期的な空気の入替えさらに24時間換気を利用し居心地のよい生活を送って頂いている。	ホール、廊下は広く、随所に手すりを設置して利用者の安全に配慮されています。食堂テーブルに置かれた手作りのティッシュカバーで、自分の定位置がわかるように工夫されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	各居室で過ごしたり、ホールに来て椅子や畳に座ったり自由に過ごせるように、また相性を考慮し座席の配置を考えています。		
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	各居室の配置は自由であり、位牌や写真等思い出のあるものを持ち込み、又各居室の入り口にはプライバシーに配慮暖簾をさげている。	車椅子で出入りしやすい導線を考えてベッドの位置を決め、家族の写真に忘れないように名前を書いておく等、家族と話し合って居室づくりをされています。	
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	建物内部はバリアフリーになっており安全に配慮しています、本人が出来ることは職員が見守り、一部介助して自立した生活が送れるよう支援しています。		