

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	施設理念を基に目標を決め、グループホームでの意識付けをしている。	事業所独自の理念「笑顔で、優しく、声掛け」を作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員は理念を念頭に置き、日頃からお互いが話し合い、ケアに繋げている。	
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	ボランティアの行事や施設行事に参加を促し、出来る限り外部の方々との交流を図っている。	自治会に加入し、地域の文化祭に利用者の作品を出展している。また地域住民のボランティアが月1、2回訪れた時には併設事業所の利用者と一緒に交流を図っている。	
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	これからの課題である。		
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	意見や要望を取り入れて生かしている。	2か月毎に利用者、家族、広域連合職員、地域住民が参加し併設事業所と合同で開催している。会議の内容は広報紙で知らせている。出された意見は随時、職員に周知し、サービスの向上に繋げている。	
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	今後は取り組む様に努力していく必要がある。	広域連合職員や地域包括支援センター職員と必要に応じて、相談や報告を行っている。	
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	身体拘束をしないように、利用者に寄り添い、ケアをしている。	身体拘束防止委員会を通じて身体拘束防止に関する理解を深めている。利用者には慌てず、ゆっくりと接することを心掛け、ゆったりと生活できるよう支援している。また職員も余裕をもってケアできるよう業務体系づくりに努めている。	
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逃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	利用者様の心身の状態等、申し送り、日頃から職員間で話し合い、情報の共有を行っている。学びの機会を持っていく必要はある。		

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	1891700120		
法人名	社会福祉法人 坂井来春会		
事業所名	グループホームゆり		
所在地	福井県坂井市春江町本堂27-1-1		
自己評価作成日	平成28年12月15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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年1月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々のご利用者様の意志を尊重している。 ・個々の生活パターンに添い安全に過ごせる様に勤めている。 ・家人からの要望にできる限り近づける方向で全職員で検討している。 ・感染予防、食中毒に配慮している。(期間において面会外出制限規制)

【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>事業所は、坂井平野の田園風景を望む建物の4階部分にあり、窓からの眺めが素晴らしい。同じ建物には、同列法人が運営している地域密着型介護老人福祉施設が併設され、日頃から連携を取っている他、法人が運営する他事業とも連携し、利用者の状態の変化に対応したケアを提供している。職員は、事業所独自の理念である「笑顔で、優しく、声掛け」を心掛け、接遇、身体拘束防止等の各委員会に所属して職員間で協議し、利用者が穏やかに過ごせるよう、慌てず、ゆったり関わり、支援している。</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	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	もっと学ぶ機会を持つ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時の説明や疑問点は十分行い、再度、質問や疑問等が発生した場合は、遠慮なく尋ねて頂ける様お声をかけている。		
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	要望や意見は随時お伺いし、出来る限り希望に沿う様に努めている。1階受付にご意見箱を設置している。	面会時や運営推進会議、医療機関の受診時など、家族や利用者と接する機会に意見や要望を聞き取るよう、全職員が心掛けている。意見や要望は、職員で協議し、運営に反映させている。	
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	常時聞き、反映できることは反映している。	施設長や管理者は職員との信頼関係を築けるよう心掛け、職員から出された意見や要望等は検討し、運営に反映している。	
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	管理者はじめ職員にとって一番の関心事であり、満足することが仕事に張り合いが出ることなので、最大限の努力をばらう。		
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	自分の経験のみならず、新しい方法を勉強、体験することが重要であり、機会のチャンスを公平に作ってあげたい。		
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	県内事業所の視察を行っているが、多くの職員を派遣することが難しい。当法人に、グループホームがあるので、勉強会、視察会を増やしていきたい。		

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
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	生活歴や性格、趣味等の情報収集をし、より良いコミュニケーション作りに努めている。		
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	環境の変化で、落ち着きを欠いてしまうこと等、本人の状態の状況説明を行いながら、家人と連絡を取り合い適切なケアを模索している。		
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	衣・食・住について、それぞれの最善を見極め、要望や医師指導、意見を取り入れ、グループホームの可能な範囲で対応している。		
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	本人のやる気や行える事を見極めて、一部介助又は全介助であっても共に行える様に努めている。		
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	グループホームや施設の可能な限り、外出・外泊・面会等を推進している。(冬場はこの限りではない)		
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	同上	利用者の情報については、契約時や利用者や家族と接する中で収集し、職員間で情報共有している。利用者一人ひとりの生活習慣を尊重し、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	個々の特性等を把握し、その都度対応や関わり方(人・場所等)を工夫し、良好な施設生活に努めている。		

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	今後、実施できて、より良い関係を築いていきたい。		
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	本人との対話の中や性格等から改善策を探り、より良い施設生活が過ごせる様に努めている。	利用者に寄り添い、普段のコミュニケーションや表情等から思いや意向の把握に努めている。得られた情報は職員が共有し、担当者を決め利用者の意向に沿った生活が継続できるよう心掛けている。	
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	フェイスシート又は家人や本人との関わりの中で情報収集をしている。		
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	個々の好き嫌いや性格、ADL状況等を把握し、個別の関わりが必要な方にも対応している。		
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	各利用者様の担当職員を決め、ケアプランに添いながらケアを行い、本人や家人の状況・状態を考慮しつつ、随時、改善点や疑問点を職員全員で話し合い、ケアプランとケアに反映出来る様に努めている。	3か月毎にモニタリングを実施し、6か月毎にケア会議を開催している。担当職員がケアプラン案を作成し、ケア会議参加者によって協議し、利用者にあったケアプランを作成している。	
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	記録内容そのものと、その前後の状況や話しの内容、ケア対応と結果までを一連づけて記録していく様に指示しているが、記録はまだ学びの場を必要としている状況である。		
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	現状維持にとどまることなく、創意工夫し、柔軟に対応していく必要がある。		

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	実践まではおこなえていない。今後は活用出来る様に努めていく必要がある。		
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	家人様のご都合等をお伺いし、基本、家人様の意向を尊重しているが、専属医や往診対応の説明も行っている。	希望するかかりつけ医を受診できる。受診の際は必ず職員が同行し、医師と情報を共有している。その他、歯科医や皮膚科医の訪問診療も行い、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	小さな異変や通常とは違う些細な変化も看護師に報告し、記録に残す様に指導し、看護師との連携を図っている。		
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。	入退院時の情報交換等は行っている。関係づくりに努める必要がある。		
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	今後に備え、方針や方向性を検討する必要がある。	重度化、終末期の支援方法について、職員間で話し合い、研修を行っている。重度化や終末期を迎えた利用者や家族には、心身の状況や置かれている環境等を考慮し、必要な支援を行うことを説明している。	
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	定期的に勉強会を開き、緊急時に備える必要がある。		
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	日頃からの話し合いの場を持ち、実践的に訓練を行う必要がある。	併設事業所と合同で年2回昼と夜を想定した避難訓練を実施している。緊急連絡網があり、地震の場合、震度により待機・出動が決められている。家族への連絡網も整備している。	夜間など職員だけでなく利用者も落ち着いて、安心して避難できるよう、普段から関係者で検討、シミュレーションし、マニュアルを整備する等の取組みに期待する。

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
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	生活歴や性格、職業等を考慮し、その方に合った声かけやケアにと努めている。	利用者の生活歴や性格等を把握し、一人ひとりを尊重し、プライバシーの確保に努めている。法人が行う接遇研修に全職員が参加している。	
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	ふとした表情や小さなサインにも注意を払い、遠慮しないように、こちらからの声かけを心がけている。		
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	可能な限りマイペースに過ごしていただいている。意思疎通が可能な方には随時要望を尋ねている。		
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	整髪や整容(散髪身だしなみ)程度で留まっている。化粧やハンドマッサージ等も行っていきたい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1~2回の手作りおやつや手作り御膳を実施し、野菜の皮むきや盛り付け等行える方にさせていただき、残存機能の活用と回想を行いつつ楽しんでいただく。	利用者の希望を取り入れ、栄養士と職員で献立を作成している。週2回のおやつ作りは利用者が出来る事を手伝い、食事が楽しくなるよう心掛けている。職員と利用者共に食卓を囲み、ゆったりした雰囲気を楽しみながら食事をしている。	
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	摂取量(水分量)のチェックと排泄の状況確認実施をしている。補水拒否や飲水の少ない方は、こまめに水分補給を促すよう、努めている。		
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	毎食後実施している。拒否される方には、時間を見合わせたり、うがいで終了することもあるが、習慣づけは出来ている様に思われる。		

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	昼夜共にトイレでの排泄を基本にケアしている。現在のところ、完全オムツ使用の方はいない。	排泄シートから利用者の排泄パターンを把握し、自然な誘導と介助を行い、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	下痢等の調整や、こまめな補水を心がけ、体調の変化に注意を払っている。軽体操の実施や1日1回以上の散歩も実施している。		
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	午前から午後等の希望には対応できている。入浴曜日はほぼ決まっている。	入浴回数は週2回、午前中に設定しているが、利用者の希望や状態に合わせて、いつでも入浴できるよう配慮している。体調、様子を見ながら、足浴なども取り入れている。	
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	昼夜逆転傾向を防止できる程度に随時休んでいただいている。安心できる様に対応している。		
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	ほぼ把握し、ふらつきや異常や変化に対応している。		
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	作業を促すと「できない」と拒否のある方には、職員が共に行う、又は手伝うことで、力を発揮して下さる。作業もまんねりにならない様に話題にのぼった物を題材にして工夫している。		
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	希望時は家人に依頼している。	利用者の希望を重視し、バスでハイキングや散歩など季節に応じ年間の外出計画を立て支援している。また、普段行けない所への外出は、家族や職員が協力し、外出できるように支援している。	

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
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			
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	電話希望のある方は対応している。		
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	昼夜のメリハリができる様に光や音等を考慮している。常に清潔保持に配慮し、温度管理や空気の入替え等をしている。	共用空間は広々としていて、日当たりも良く、外の景色が一望できる。壁や床は落ち着いた色調で、室温や換気など管理され匂い等もなく、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。壁には利用者の作品が掲示してある。	
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	気の合う方又は不仲で口論となりやすい方、行動障害に応じて対応している。		
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	たたみ希望の方への対応や本人や家人の希望は可能な限りお受けしている。	利用者の馴染みの家具、写真や思い出の品等が持ち込まれ、居心地良く過ごせる空間である。また、居室のドアの一部がすりガラスになっており、安否確認が出来るよう配慮している。	
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	居室の変更や、テーブル席等は大きく変えず同じ環境で安心感をもっていただいている。歩行や移動の妨げになる様な物品は出来る限り排除し、安全な環境作りと環境整備に努めている。		