

実施要領 様式11(第13条関係)  
 【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成19年8月20日

【評価実施概要】

事業所番号	272101007
法人名	有限会社やよい
事業所名	グループホームやよい荘
所在地	西津軽郡鰺ヶ沢町大字舞戸町字蒲生85-1 (電話) 0173-72-8413
評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成19年6月19日

【情報提供票より】(平成18年4月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成17年7月8日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 14人, 非常勤 0人, 常勤換算	6.2人

(2) 建物概要

建物構造	木造	造り
	2階建ての	1~2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	6,000 円	その他の経費(月額)	理美容代実費他 円
敷金	有( 円) 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円) 無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	250 円	昼食 350 円
	夕食	300 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(4月1日現在)

利用者人数	18 名	男性 5 名	女性 13 名
要介護1	1 名	要介護2	8 名
要介護3	7 名	要介護4	2 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 歳	最低 歳	最高 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	鰺ヶ沢町立中央病院、湊谷歯科
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利用者の状態を理解した上で、必要な支援を考えたり将来の行動を予測したり、支援の成果を調べることを目的としたアセスメントを取り入れ、詳細に実施されている。全職員がアセスメント方法について研究・学習しており、利用者の介護計画作成時に生かしている。  
 活発な外出支援が行われており、近隣の場所への散歩からバスでの遠出に至るまで、利用者の要望に応える形で外出の機会を設けており、利用者の体力維持や気分転換が図られている。  
 利用者のホームでの生活ぶりや医療の受診状況、金銭の出納状況など、ホーム便りや電話、面会時等を通して詳細に家族に報告しており、家族とホームのコミュニケーションが良好に行われている。

【特に改善が求められる点】

運営者が設立時に掲げた理念が作成されており、グループホームの役割や目的が反映されたものとなっているが、地域密着型サービスの役割を反映した内容とはなっていないので、地域とホームとの関わりを全職員で検討する等、地域密着を意識した理念を作成することに期待したい。  
 高齢者虐待防止について、職員が研修に参加したり、ホーム内での学習会が行われており、虐待の内容等について理解・徹底が図られているが、虐待を発見した場合の対応方法や報告手順等についての取り決めが作成されていないので、全職員で検討する等の取り組みを行い、取り決めを作成することに期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>ホーム便りを発行したり職員の研修計画を作成する等、前回の外部評価を受けて改善に向けた取組みが行われている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価を実施するにあたり、職員会議で評価の目的や意義について話し合いを行っており、全職員が共通理解した上で取り組んでいる。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議を定期的開催しており、メンバーには事業所の役割や目的等を説明して理解してもらうほか、町内の社会資源の利用についてアドバイスもらう等、活発な情報交換等が行われている。</p>
	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部10, 11)</p> <p>日々の暮らしぶりや職員の異動等について、面会時や電話、ホーム便りを通じて報告しており、家族が要望等を話しやすいよう配慮している。</p> <p>家族等が意見や苦情を伝えることができるシステムが確立されており、重要事項説明書に明示するとともにホーム内に掲示し、周知を図っている。また、意見等が出された時にはそれを検討し、日々のケアサービスに反映させる体制が整備されている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域にパンフレットを配布するほか、利用者が老人クラブとの交流会や町内会の行事に参加する等、地域にホームを理解してもらうとともに、住民に気軽にホームに立ち寄ってもらえるような働きかけを行っている。また、実習生やボランティアの受け入れ、認知症ケアに関する相談の実施等、ホームの機能や能力を地域に還元する取組みが実施されている。</p>

【各領域の取組状況】

領域	取組み状況
I 理念に基づく運営	<p>運営者が作成した運営理念が掲げられており、入社時には運営者から理念の説明が全職員に行われているほか、定期的開催する会議でも理念の確認を行っており、職員への周知・理解が図られている。</p> <p>契約時には、利用者や家族等に対して重要事項説明書を基に、納得してもらえるよう分かりやすく説明を行うほか、退居時にも十分に説明を行い、状況に応じて退居先の支援を行う等の仕組みが整えられている。</p> <p>職員の質の向上へ向けた研修への参加が活発であり年間研修計画も作成されている。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>グループホームの利用開始にあたり、相談や見学を重ねてもらって十分に理解してもらう等、利用者や家族が不安のないよう配慮している。</p> <p>入居後は、利用者と職員が共に作業をしたり食事を摂ること等を通して、共に支えあう関係を作るとともに、利用者の感情を感じ取れるよう努めている。</p>
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	<p>利用者一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう、日々のふれあいから個々の意向や希望を把握するよう努めるほか、家族等から情報収集を行っている。</p> <p>介護計画作成時には利用者や家族、職員の意向を反映しており、利用者本位の内容となっている。また、計画の実施期間終了後には見直しを行うほか、状態変化時等は随時の見直しを行っており、見直し時には再アセスメントを行っている。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>利用者一人ひとりのペースや日々の体調、精神状態に合わせて柔軟な対応を行うほか、利用者のプライバシーに配慮した言葉かけや対応、個人記録の管理等が行われている。</p> <p>利用者の食の好みや健康面に配慮した食事が提供されており、職員は毎食、利用者と一緒に楽しんで食事を摂っている。また、利用者の得意なことやできることには役割意識を持ってもらえるよう、利用者と職員が一緒に取り組む等の支援が行われている。</p> <p>利用者が安心して暮らせるよう、感染症予防マニュアルの整備や避難訓練の実施、無断外出時の近隣の協力体制等が整備されている。</p>

# 評 価 報 告 書

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営者が設立時に掲げた理念があり、グループホームの役割や目的は明確になっているが、地域密着型サービスの役割を反映した内容にはなっていない。	○	地域とホームの関わりを全職員で検討する等、地域密着を意識した理念の作成に期待したい。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入社時には運営者から理念の説明が全職員に行われているほか、定期的開催する職員会議で理念を確認しており、理念の共有が図られている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
3	4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献  管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	近隣の人たちに気軽に立ち寄ってもらえるようにパンフレットを配布するほか、地域民生委員が運営推進会議に参画したり、利用者が老人クラブや町内会の行事に参加する機会が設けられており、地域にホームを理解してもらうための取り組みが行われている。また、実習生やボランティアの受け入れ、認知症に関する相談の受け入れも実施している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
4	5	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価や外部評価を実施するにあたり、評価の目的や意義を管理者から職員に話しており、共通意識の下で取り組んでいる。また、前回の評価で改善事項となったことについては改善に向けた取り組みを行っている。		
5	6	○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	運営推進会議を定期的で開催しており、メンバーには会議の意義を伝えて理解を図るとともに、町内の社会資源の活用等について活発に意見交換を行っている。また、自己評価や外部評価の結果の報告も行っている。		
6	7	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	行政担当課や地域包括支援センターと日常的に連携が図られているほか、必要に応じて利用者の様々な問題解決に向けた話し合い等を行う体制が整備されている。また、自己評価や外部評価の結果を行政に報告する予定である。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	権利擁護事業を利用している方がおり、社協職員から事業の説明を受けたり情報を収集し、それを職員会議で全職員に周知しているため、職員は事業の概要を理解している。		
8	9	○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	高齢者虐待防止に関する研修に管理者が参加しており、会議では他の職員に報告するとともに、遵守するよう指導しているが、高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告手順等についての取り決めは作成されていない。	○	高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告手順等について取り決めを作成し、それを全職員に周知することが望まれる。

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
9	10	○契約に関する説明と納得  契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用者や家族等に対し、重要事項説明書を基に理念や方針、サービス内容についてわかり易く説明を行い、不明な点があれば再度、説明を行い、理解を得るよう努め、書面にて同意を得ている。また、退居時も契約内容に基づいて理由等を説明して同意を得ており、状況に応じて退居先への情報提供等を行う体制が整備されている。		
10	12	○家族等への報告  事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族等に対して定期的にホームたよりを送付し、利用者の暮らしぶりや職員の異動等を知らせるほか、家族訪問時や電話等で健康状態や受診状況等を報告している。また、金銭の出納状況も定期的に報告し、確認してもらっている。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映  家族等が意見、不満、苦情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	家族等が訪問した際には意見や要望を引き出すよう心がけるほか、事業所苦情受付窓口や外部の苦情受付窓口を契約時の文書に明示するとともにホーム内に掲示している。意見等が出された場合は、それを検討し、日々のケアサービスに反映させる体制が整えられている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	担当職員の異動は定期的に行っているが、全職員が毎日、全利用者に挨拶して顔なじみとなる関係作りを行っており、混乱を防ぐよう配慮している。また、異動時には職員間での引継ぎを書類と口頭で実施している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
13	17	○職員を育てる取り組み  運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	運営者は、職員の質の確保・向上に向けて、年間研修計画を作成し、職員の経験や力量を考慮して派遣している。また、研修に参加した職員は報告書を作成して職員会議で報告している。運営推進会議のメンバーには業務に関する助言者としても活躍してもらっている。		
14	18	○同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	県グループホーム協会に加入するほか、同じ町の同業者と定期的な話し合いの機会が設けられており、管理者や職員の相互交流が図られている。また、話し合いや情報交換を通して得られたことは日々のケアに反映させ、質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
15	23	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービス利用にあたり利用希望者や家族等の相談に応じるほか、見学を重ねてもらい、十分に理解してもらった上での利用となるよう支援している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
16	24	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は、利用者の得意な調理の下ごしらえや漬物作りを一緒に行う等、日々利用者と共に過ごし、喜怒哀楽を感じ取れるよう努めている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
17	30	○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、利用者の思いや希望、意向を日々の関わりから汲み取るよう努めるほか、必要に応じて家族や関係者などから面会時や電話等で情報を収集している。		
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	介護計画作成の際には、担当職員や他の職員の意見や気づき、利用者の意見等を反映させている。また、家族等の意見も計画に反映させている。		
19	34	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の実施期間を明示しており、基本的には6ヶ月に1回の見直しを行うほか、状態変化時等には随時の見直しを行っている。また、計画の見直しの際には再アセスメントを実施している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	選挙や通院時には送迎するほか、要望があれば一緒に外出する等の自主サービスを行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
21	40	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者の受療状況を把握しており、利用者や家族等の希望する医療機関での受診を支援している。また、体調変化等があった場合は医療機関にいつでも相談できる体制が整備されている。受診状況や結果は利用者や家族に報告している。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や終末期には対応していないが、日常的な健康管理や急変時の対応等については契約時に確認するほか、家族や医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
(1)一人ひとりの尊重					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員は、利用者の言動を否定することなく、個々に応じて「さん」や「様」で声掛けする等、利用者を尊重した対応を行っている。また、個人情報保護法について理解しており、日々のケアでの接遇や記録、広報等において、個人情報やプライバシーに配慮した取り組みが行われている。		
24	49	○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	利用者一人ひとりのペース、その日の体調や精神状態に合わせて柔軟に対応しており、利用者の言動を急かすことなく、訴えがある場合には、業務を優先せずしっかりと利用者の話を聞くよう努めている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
25	51	○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を通じて一人ひとりの嗜好状況を把握するほか、旬の食材を取り入れた献立を作成している。また、調理の準備や後片付けを職員と利用者が一緒に行ったり、職員も一緒に食事を摂る等、食事を楽しめるための取り組みがされている。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	一人ひとりの入浴習慣や好みについて、入居前の情報収集や日々の会話、入浴介助時等に把握するよう努めている。週2回の入浴となっているが、希望があれば柔軟に対応している。また、個々の羞恥心や健康面に配慮しながら利用者の希望に沿った入浴となるよう支援している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
27	56	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の生活歴や希望、力量等が詳細に把握されており、調理準備や片付け等、一人ひとりの好きなことやできることには、職員の促しにより行ってもらっている。		
28	58	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	外出する機会を積極的に設けており、近隣への散歩からバス遠足に至るまで、利用者の希望を尊重して対応している。また、利用者のその日の体調を考慮し、状況によっては外出を見合わせる等の柔軟な対応を行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(4)安心と安全を支える支援					
29	62	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修を通して全職員が身体拘束の内容や弊害について理解を深めており、拘束は行わないという姿勢を徹底し、日々のケアを提供している。やむを得ず拘束を行う場合の対応は重要事項説明書に明示されており、理由等の記録や家族の同意を得る体制となっている。		
30	63	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中、玄関は利用者が自由に出入りできるよう施錠しておらず、ホーム内の生活圏内も施錠していない。外出傾向を察知できるよう見守りを行い、察知した場合は付き添って外出する等、利用者が落ち着くよう対応している。また、無断外出時に備えて近隣からの協力体制も整備されている。		
31	68	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、消防署の協力の下で避難訓練を実施しており、夜間も想定した訓練が行われている。また、災害時に備えて地元町会からの協力が得られるよう働きかけを行うほか、1～2日はしのげる食料や飲料水、防寒対策品等が用意されている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
32	74	○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	栄養士の指導・助言のもと、栄養バランスや一日の総摂取カロリーに配慮した献立が作成されている。食事摂取量を把握し、必要に応じて記録するほか、一日の水分摂取量を記録している。		
33	75	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関するマニュアルが整備されており、マニュアルを基に職員間での学習が行われている。また、流行の感染症等がある時には随時見直しを行い、追記等を行っている。感染症に関する情報は必要に応じて家族等に行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>					
		○居心地のよい共用空間づくり			
34	78	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光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	居間や廊下には家庭的な調度品が置かれている。職員は落ち着いて業務を行うほか、風通しがよく、適度な明るさが保たれている。また、季節感のある装飾品も飾られている。		
35	80	○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	入居前から使用している物を持ち込むよう家族に働きかけを行っており、家具や電化製品等の愛着のある物が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない利用者の居室には、利用者の作品を飾る等、その人らしさの出る居室作りが行われている。		

※  は、重点項目。