

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10月31日

【評価実施概要】

事業所番号	272701137
法人名	有限会社赤ずきん
事業所名	グループホーム赤ずきん
所在地	三戸郡南部町大字大向字泉山道28-1 (電話) 0179-20-1717
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7月23日

【情報提供票より】(平成19年6月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年7月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 18人, 非常勤 0人, 常勤換算 7人	

(2) 建物概要

建物構造	木造	造り
	1 階建ての	1 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)	20,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費6,000円/月ほか 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	900 円	

(4) 利用者の概要(6月30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	7 名		
要介護3	7 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低 68 歳	最高 96 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	三戸中央病院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

職員は利用者の言動を急かすことなく、ゆったり接しており、一人ひとりの要望等に応じたケアが提供されている。また、居室には入居前に使用していた小物を持ち込む等、利用者がその人らしく暮らせる支援体制や環境作りが行われている。

職員は、利用者は人生の先輩であるという認識を持ち、プライバシーや羞恥心等に配慮するほか、利用者一人ひとりの「こだわり」や「楽しみ」等に合わせた家事等を促しており、利用者との良好な関係作りに努めている。

看護師の資格を持った管理者を配置し、医療連携体制を整えるほか、利用者や家族の希望により、地域外の医療機関受診のための送迎サービスを無料で行う等、ニーズに応じて柔軟に対応している。

感染症対策にも積極的に取り組んでおり、マニュアルの作成や随時の見直し、ホーム便りを活用しての家族への情報提供等が行われている。

【特に改善が求められる点】

職員の更なるスキルアップにつなげるため、職員の経験や研修受講歴を把握するとともに、これまでの研修主催団体に問い合わせる等により、内部・外部研修の年間計画を作成し、より積極的に取り組むことに期待したい。

看護師を配置し、重度化への取り組みが行われているが、重度化した場合の対応に関する指針等を明文化するまでには至っていないので、協力医療機関も含めて検討するなど、指針を定めてはどうか。

地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の対象となりうる方がおり、役場との協議は行っているが、全職員が制度の概要を理解するまでには至っていないので、外部研修への参加や内部研修の実施等により理解を深めていくことに期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	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) 外部評価の結果は職員会議で検討し、改善策を立てており、前回の改善事項であったホーム内の換気に配慮する等、より良いホーム作りに向けて具体的に取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4) 機会あるごとに評価の意義等について職員に周知している。自己評価は、まずは全職員が各々取組み、それをまとめたものをホームの自己評価として完成させており、職員の意見が生かされたものとなっている。
重点項目②	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) 運営推進会議には行政や社協職員、町内会長、利用者代表、家族代表が参画し、2ヶ月に1回開催している。会議では自己評価や外部評価の結果を開示し、メンバーから改善策等についての意見をもらっている。
	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) 毎月ホーム便りを発行しており、ホームの活動状況や利用者ごとの暮らしぶりを家族に報告している。また、金銭管理状況や健康状態等についても報告し、家族が意見等を話しやすいようコミュニケーション作りに取り組んでいる。重要事項説明書にはホーム内外の苦情受付窓口を明示するとともに、家族から意見等が出された時には会議で取り上げて検討する等の仕組みが整えられている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 運営推進会議のメンバーに町内会長が入っており、地域との関わりの窓口的役割となっている。また、小中学校の体験学習を毎年受け入れるほか、大学生の自主実習も受け入れており、ホームの機能を地域に開放する取組みが行われている。

【各領域の取組状況】

領域	取組み状況
I 理念に基づく運営	個人の尊厳や地域社会との継続性等を盛り込んだ理念が掲げられており、職員は理念が書かれた名刺サイズのカードを常に携帯するほか、申し送り等で唱和する等、理念の共有に努め、その実践に向けて取り組んでいる。また、経営者も頻繁にホームを訪問しており、管理者や職員との意思疎通を図りながら、質の高いサービスを提供するよう努めている。 職員の異動は年1回を基本として実施しているが、異動の際には利用者への影響が少ないよう、十分に説明するとともに、新旧の職員で引継ぎを十分に行っている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	入居にあたっては、利用者や家族と十分に時間をかけて話し合いを持ち、納得した上での入居を支援している。また、職員はサービスを提供する側、利用者はサービスを受ける側という認識ではなく、利用者が得意なことやできることは手伝ってもらう等、利用者職員が共に支えあいながら生活するという認識で日々取り組んでいる。
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	職員は、利用者の興味や関心を引き出し、それを生活場面に生かせるよう、利用者との日々の関わりや家族からの情報を基に、一人ひとりの思いやニーズを反映させた介護計画を作成し、理念に基づいたケアサービスを提供するよう努めている。 地元の協力医療機関を確保し、いつでも気軽に相談できる体制を整えるほか、入居前からのかかりつけ医での受診支援も行っている。また、受診結果は家族との共有が図られている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	基本的な1日の生活パターンは決められているが、散歩等を希望する利用者には職員が付き添って外出する等、利用者の生活リズムを重視した支援が行われている。 残食調査等から利用者の好みを把握して献立作成に生かすとともに、1日1,300キロカロリーを基本にして栄養バランスに配慮した献立を作成している。また、水分や食事の摂取量を記録し、健康維持に努めている。 広い食堂の天窓からは心地良い日射しが入るほか、職員の立てる物音等も適切であり、ホーム内は穏やかな雰囲気である。また、季節の花を飾る等、時季への配慮も行われている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割等を理解しており、個人の尊厳や地域社会との継続性を謳った理念を掲げている。		
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	申し送り時に全職員で理念を唱和するほか、名刺サイズの理念カードを全職員が持参しており、管理者・職員間での理念の共有に努めている。		
2. 地域との支えあい					
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。	運営推進会議には町内会長がメンバーとして入り、町内会長を窓口地域との交流を図るための働きかけを行っている。また、小中学校の体験学習を毎年受け入れるほか、大学生の自主実習も受け入れており、ホームの機能を地域に開放している。		

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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
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	機会あるごとに評価の意義等について職員に周知している。自己評価は、まずは職員個々が作成し、それを基にユニット会議や職員会議で話し合い、ホーム全体の自己評価としてまとめているため、職員一人ひとりの自己評価が生かされたものとなっている。また、外部評価の結果は、職員会議で報告、検討し、改善に向けた更なる取り組みにつなげている。		
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	運営推進会議には行政や社協職員、町内会長、利用者代表、家族代表が参画し、2ヶ月に1回開催している。会議では自己評価や外部評価の結果を報告し、改善点等について意見交換を行い、得られた意見を今後のケアサービスにつなげている。		
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	定期的にホームのパンフレットやホーム便りを役場に送付するほか、外部評価の結果も役場に送付し、情報提供を行っている。		
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	生活背景等により地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の対象となりうる利用者があり、役場との協議を行っているが、全職員が権利擁護事業や成年後見制度の概要を理解するまでには至っていない。	○	成年後見制度等を利用する可能性のある方もいるので、外部研修への参加や内部研修の実施等を通して、全職員が概要を理解することに期待したい。
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	虐待防止を含む各種研修会に職員を順番に派遣するほか、管理者は虐待のないよう、常に職員のケアの提供場면을観察する等の取り組みが行われているが、虐待を発見した場合の対応方法等に関する取り決めが作成されていない。	○	虐待を発見した場合の対応や報告の流れ等に関する取り決めを作成し、それを全職員に周知する等の取り組みに期待したい。

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. 理念を実践するための体制					
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	入居時は、契約書や重要事項説明書を基に利用者や家族に十分説明し、納得してもらった上で契約を結んでいる。退居時にも理由等について十分に説明を行い、納得してもらっている。また、必要に応じて退居先等の情報提供等も行っている。		
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	毎月ホーム便りを発行し、各家族に対して個別に生活状況や職員の異動等を報告している。健康状態等、必要に応じて電話等での連絡も行っている。また、金銭管理状況を出納帳に記録しており、家族来所時には出納帳を提示し、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	玄関脇に意見箱を設置したり、重要事項説明書にホーム内の相談担当者のほか、役場の窓口や国保連の窓口を明示している。また、運営推進会議には家族の代表も参画しており、意見を述べることができる体制が整えられている。家族から意見等が出された時には会議で取り上げて検討する等、今後のケアにつなげる仕組みとなっている。		
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	職員の異動は年1回を基本として実施している。異動の際には利用者への影響が少ないよう、十分に説明するとともに、新旧の職員で引継ぎを十分に行っている。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
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	勤務ローテーションに配慮した上で、外部研修には職員を順番に派遣しており、受講後は報告書を作成して会議等の場で全職員に周知しているが、年間計画を作成するまでには至っていない。	○	職員の研修受講歴や希望を把握したり、これまでの研修主催団体に問い合わせる等の取り組みを行い、内部・外部研修のおおよその年間計画を作成することに期待したい。
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	県レベルのネットワークには参加しているが、そこでの情報を今後のより良いケアサービスにつなげるための具体的な取り組みは行われていない。	○	行政から近隣の事業所の所在について情報を得る等、同業者との交流を図り、そこで得られた情報をホームのケアサービスの向上につなげていく取り組みに期待したい。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
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	入居前には利用者が早くホームに慣れることができるよう、利用者や家族と十分な話し合いを行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	利用者の「こだわり」や「楽しみ」等を把握するよう努めており、個々に合わせて食器の片付けや掃除等を促し、利用者や職員が共に支え合いながら、良好な関係作りに努めている。		

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)
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					
1. 一人ひとりの把握					
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	利用者の言動を観察するとともに、家族から聞き取りを行い、一人ひとりの興味や関心のあること、意向等を引き出すよう努めている。		
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					
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	利用者との関わりや家族からの情報を基に一人ひとりのニーズを把握している。得られた情報を基にユニット会議や職員会議で話し合いを行い、介護計画を作成しており、全職員の意見が反映された具体的な計画となっている。		
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	介護計画の見直しは6ヶ月を基本としているが、状態変化等がある場合は、家族に確認しながら、随時の見直しを行う体制となっている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	利用者や家族の希望により、地域外の医療機関受診のための送迎サービスを無料で行う等、柔軟なケアを提供している。		

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)
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					
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	地元の協力医療機関を確保し、いつでも気軽に相談できる体制を整えるほか、入居前からのかかりつけ医での受診支援も行って、個々の希望に応じた支援を行っている。受診結果はその都度家族に報告しており、情報の共有が図られている。		
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おり、入居時に利用者や家族に説明し、方針等について同意をもらう仕組みとなっているが、重度化した場合の対応に関する指針等を明文化するまでには至っていない。	○	協力医療機関も含めて検討する等、重度化した場合の対応等に関する指針を定め、それを基に入居時に利用者や家族に説明してはどうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(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、利用者は人生の先輩という認識を持つとともに、プライバシーや羞恥心に配慮した声かけやケアを行っている。また、個人情報に関するファイルは鍵のかかるロッカーに保管する等の管理体制が整えられている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者の言動を急かすことなく、利用者の希望を第一に考えて外出や散歩、買い物を支援する等、臨機応変に対応している。		

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)
(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	残食状況等から一人ひとりの好き嫌いを把握しており、献立に生かしている。また、利用者の状況に応じて準備等を手伝ってもらったり、職員も利用者と一緒に食事を摂り、楽しく食事ができる雰囲気作りに努めている。		
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ず、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	入浴は毎日午後実施しており、利用者の希望に応じて対応している。入浴時は一人ずつ行っており、声かけ等を行っている。また、入浴を拒否する利用者には清拭や足浴等を促している。		
(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	一人ひとりの力量に応じて食事の片付けや清掃等を促し、役割として参加してもらう等の取り組みが行われている。		
28	58	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	玄関前の広いスペースで、職員の支援の下、個々の希望に応じて自由に散歩するほか、ホーム周辺の散歩コースを散策したり、月1回の外出に出かける等、積極的に外出の機会を作っている。また、外出の際には利用者の身体状況等に配慮している。		

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)
(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	職員は、身体拘束に関する研修等を受けており、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供しているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、理由等の記録様式や家族の同意書等の様式を整備するまでには至っていない。	○	身体拘束に対しての認識は高いが、重度化に対応していることもあり、今後に備えて理由等の記録様式や家族からの同意書の様式を整備することに期待したい。
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	6時から22時までは玄関を施錠しておらず、外出傾向を察知できるよう見守りを行い、察知した時には職員が付き添う等の支援を行っている。また、やむを得ず施錠する時は家族の同意を得たり、無断外出時に備えて近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	災害対策におけるマニュアルを作成するほか、消防署の支援を受けながら毎月の避難訓練や消火訓練を実施しているが、食料や飲料水等の備蓄品を用意するまでには至っていない。	○	地震等の自然災害に備えて、食糧や水、寒さをしのげる物品等の備蓄品を数日分用意してはどうか。
(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	医師の指導を受けながら、1日1,300キロカロリーを目安に栄養バランスの取れた献立を作成している。また、水分は活動時を中心に摂取するよう促しており、食事や水分の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)	感染予防マニュアルが作成されており、全職員に周知している。マニュアルは新しい情報が入った時等には見直しを行っている。また、毎月発行するホーム便りを活用して、家族に対して感染症に関する情報を提供している。		

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)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
		○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)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	広い食堂は天井が高く、天窓からは心地よい日射しがさし込む等、穏やかな雰囲気となっている。また、職員の話す声や物音も適切である。ホーム内には季節の花や装飾品が飾られており、時季への配慮も行われている。		
		○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	居室には整理ダンス等の使い慣れた物が持ち込まれているほか、一人ひとりの好みに合わせて装飾が施されている。また、足腰の弱い利用者にはベッドを貸与する等の配慮も行われている。		

※ は、重点項目。