

1 自己評価及び外部評価結果 (※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3071300630		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名	愛光園 第2グループホーム(愛)		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野 1386		
自己評価作成日	平成29年1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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 2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3071300630-00&PrefCd=30&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成29年2月14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)】

利用者さんの個性を尊重し自由に過ごせる時間を大切にしています。又家事等出来る事を行って頂いています。殆どの利用者さんの主治医が認知症専門医なので薬は適切に調節してもらっています。同法人内に特養あり随時連携を取っています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	「那人らしく生き生きと」という理念をつくり、目のつくところへ掲示しています。	「那人らしく生き生きと」の理念を実践に繋げるために、一人ひとりの個性・好み・生きてきた背景を尊重して思いに寄り添う支援に努め、利用者の表情や会話で確認している。	
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	以前は買い物に行っていたがADL低下とスタッフ不足の為現状は行けていません。	入居者の重度化や人員の新体制により、最近は地域に出る機会はほとんどない。3月には近くの「いちご農園」に行く予定をしている。	「いちご農園」への予定の実現が、日 常的に利用者が地域に出て行くきっかけとなることを期待したい。
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	キャラバンメイトである職員が認知症センター養成講座など開催することもあったが現在は活動できていません。		
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	出来ていません。	運営推進会議の開催に向けての調整を検討しているが、管理者や職員が日々の業務に追われて時間的な余裕がなく、現時点では会議が開催できていない。	外部からの意見を運営に生かせるよう、開催に向けた具体的な取り組みの工夫を期待したい。
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	十分には出来ていません。	介護保険更新時の書類等の手書きで、役場に出向いており、担当者と話し合う機会となっている。相談や取り組み等の報告は特に行われていない。	
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	現状では玄関、ベランダなどは施錠してあります。	玄関とベランダは施錠されているものの、職員間では身体拘束をしないケアへの認識を持ち、帰宅願望の気配を感じたときは、それとなく声をかけたりして寄り添う支援に努めている。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待がおこらないように、職員相互で注意していますが法令については学ぶ機会は確保できません。		

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	管理者や一部の職員は研修や資格取得のときに学ぶ機会が有りますが、その他の職員は機会が有りません。		
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	契約時に疑問点について尋ね、理解して頂けるようにしています。		
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	面会時に家族様から意見を聞くようにしています。 出された意見については検討したうえで反映させるようにしています。	家族の訪問を意見や要望を聞く機会ととらえ、話しやすい雰囲気作りに努めている。得られた意見や要望は、管理者と職員で運営に反映できるよう検討している。	
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	ミーティング時や随時、意見を聞きとり反映させるようにしています。	管理者と職員間には前向きに話し合える関係が築けており、管理者は、随時行われているミーティングや日々の業務時に職員から出された意見や提案を聞いて検討し、反映させている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	翌月の勤務表作成時に休みや勤務の希望があればできるだけ応えるようにしています。		
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	法人の研修は参加しているが、外部の研修に参加する機会は少ないです。		
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	以前は勉強会等研修先で情報交換などしていたが今は勉強会がありません。		

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	利用前に本人や家族様に会い話を聞き情報として役立てています。		
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	利用前には十分話をし、説明したうえで関係づくりに努めています。		
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」まで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	介護の中で気づいたことを職員同士での情報交換したり、本人とのコミュニケーションから把握できるようにしています。		
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	「できること」、「したいこと」を把握し、一緒にできることはして頂くようにし、自発的な活動をうながしています。		
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	面会時に発言しやすい雰囲気をつくり、関係を築いています。		
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	面会など立ち寄りやすい雰囲気をつくっています。	馴染の友人や知人が訪ねやすい雰囲気になるよう努めている。家族との関係を大切にして、誕生日会のお知らせを電話したり、4ヵ月に1回発行の愛光園便りで利用者の様子を知らせている。	
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	利用者の相性を考慮し適切に関われる様に支援しています。		

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
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	当ホーム、法人で対応できることは行っています。		
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				
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	日常の会話や訴えから、本人の意向や訴えを把握するようにしています。	家族からの情報や利用者との毎日の関わりの中で、一人ひとりの言葉・表情・行動パターンから馴染みの習慣を把握して記録している、職員間で情報交換し本人本位の関わりに努めている。	
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	家族様の話を参考にしたり、面会にこられた親類の方などの話から把握に努めています。		
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	随時、利用者様の状態について話しあい介護者の意見交換のもと状態把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族様や本人の希望を反映できるよう情報収集し、職員で話し合い介護計画につなげています。	家族からの情報や、毎日の関わりの中で言葉や表情などから利用者の気持ちを推し量り、職員間でそれらを共有して介護計画に反映させている。状況確認や計画の見直しはあまり行われていない。	日常の業務が、現状の課題を踏まえた介護計画の作成、計画の達成状況の確認、計画の見直し等の流れに添つたものとなることを期待したい。
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	パソコンに入力してあり、いつでも確認できるようにしています。		
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、その時に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	当施設で対応できないことは、他の事業所や医療機関を中心に連携をとっています。		

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
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	サービス等は当ホームで完結する事が殆どで地域資源としては医療機関の通院と面会等となっています。		
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し、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	連携をとっている医療機関を中心に他科受診などもおこなっています。	事業所の協力医療機関であるかかりつけ医の受診は職員が通院支援を行っている。その他の受診は家族が行い報告を受けている。また、定期的な歯科医による往診が行われている。	
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	連携をとっている医療機関に相談し受診など受けやすい体制をとっています。		
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。	入院時ADLや内服薬の諸情報を提供しています。		
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	ターミナルケアなどについての指針をまとめ、家族様に説明しているが現実的には重度化になると特養に入所となっています。	契約時に本人・家族の思いを話し合っている。重度化した場合は連携している法人施設への入所が多くなり、必要に応じて入院となる場合もある。今までにホームでの看取りはない。	
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ます	急変時のマニュアルを作成しているが、訓練はできていません。		
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	防火避難訓練は行っているが、地域との協力体制などは築けていません。	防火避難訓練は春・秋の年に2回、職員のみで実施している。災害に備えた食料等の備蓄はないが、近くの法人施設には備蓄がある。火災報知器が1階・2階に設置されボタンを押すと、消防署につながるようになっている。	

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
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	馴染みを出しつつ丁寧な対応をこころがけています。	声かけや誘導が利用者の負担になることがないように、穏やかな対応で、自然体のケアを実践している。馴染みの関係が築けても言葉遣いに注意して丁寧に対応している。一人ひとりとの関係に重点を置いています。	
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	会話のなかで利用者の希望をみつけ、自己決定できるように働きかけています。		
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し、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	一日の流れは大体決まっているのでその中でその人のペースを大切にしている。どのように過ごすかも本人の希望に出来るだけ沿えるようにしています。		
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	季節に応じた衣類を着れるように援助しています。		
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	昼食は毎日一緒に食べています。 又準備や片付けは毎回、利用者さんの日課となっておりさりげなく支援しています。	各自の使い慣れた茶碗や湯のみで、テーブルを囲んで会話が弾んでいる。後片付け・食器洗いも利用者の役割となっている。食後は歯磨きをさりげなく誘導し見守っている。	
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	献立は過去に栄養士が作った献立を参考にしています。 目立って水分が足りない方はチェック表を付けています。		
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	食後に声かけや介助により、口腔ケアに努めています。		

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
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	なるべく自立できるよう、トイレ誘導などを試み、オムツの使用は最小限にしています。	排泄チェックの記録を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合った声かけで自室のトイレに誘導し、自立の支援を行っている。オムツの使用は減らし、夜間の使用も検討し本人に合わせている。	
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	水分やヨーグルトを摂取し、毎日、体操をして体調を整えている。それでも排便のない方は服薬にて排便を促しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は決まっており、その中で入居者の方の希望にそえるようにしています。	午後の時間帯に利用者の様子に合わせて週3回の入浴を支援している。入浴を拒否する利用者には話しをするなかで自然と気持ちが動くように努めている。重度化しても入浴できるよう、一人ひとりに合わせて工夫している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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			
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	個人別に処方箋をファイルしています。 服薬カードを作り服薬時に照会しています。		
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	家事などをして頂いて生活の張りを持って頂いています。		
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	希望による外出、外泊は家族様の付添があればいつでもできます。	外出は、家族が付き添って行われている。3月に「いちご農園」へ出かける計画があるが、事業所としての日常的な外出支援はほとんどできていない。	入居者の要望や希望に添った個別の支援を工夫し、日常的に外出の機会が持てることを期待したい。

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
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、お金を手持したり使えるように支援している	金銭管理のできない方が多く、身の回りの物を買いたいときは預かっているお金で買うようにしています。		
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	電話をかけたいときはいつでもかけるようにしています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度は冬は20°C以上、夏は30°C以下、熱中症指数27°C以下になるように注意しています。音や光その他不快になる事が無い様に気付けています。	採光がよく広々とした共同の空間は、入居者が自由に過ごせる場となっている。静かな環境で窓からの景色に季節感が味わえる。	
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	ソファーや和室を設置して自由に使って頂いています。		
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	入居時に家族様に説明し、愛用の品物があれば持ってきてもらうようにしています。	各居室は広いスペースで整頓され、入り口に利用者の手作りの表札を掲げている。仏壇が置かれてる部屋、家族の写真が飾られる部屋等、その人らしく居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	居室前に名前を貼ったりトイレが分からぬ方にはトイレの張り紙をして対応しています。 家事も出来る事を探して出来るだけ参加出来る様に工夫しています。		