

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170201768), 法人名 (社会福祉法人 札幌蒼生会), 事業所名 (グループホーム栄町 2階 はるかぜ), 所在地 (札幌市東区北46条東16丁目1-18), 自己評価作成日 (令和3年3月8日), 評価結果市町村受理日

【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)】

- 施設の中に、デイサービス、小規模多機能ホームが併設されているので、状況が変化してサービスを変更する場合、情報の共有がしやすく適切なサービスが受けられる
・年間行事では、季節感を感じて頂けるような内容で取り組んでいる
・リビングの窓が 大きく開放的な景色が見渡せる
・ベランダでは、家庭菜園を行っている
・毎月リビングに飾りつけをし、季節感を出している

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170201768-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和3年2月1日)

【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)】

事業所は、地下鉄やバス停に近く周辺にはスーパーや郵便局、食事処、医療機関、公園等があり、生活環境に優れている。改造型の建物には系列3カ所の福祉事業所が併設しており、非常時や研修、職員異動等で協力体制にある。運営推進会議には地域内にある福祉事業所の施設長がメンバーとして参加、災害時には協力関係にある。外出や面会を自粛している中、おやつや行事食には利用者の要望を取り入れ炭火で焼き芋、南瓜団子や粉ふき芋、出前寿司、デザートバイキング、豊富な内容のオードブルなどで楽しみや外食気分につけています。家族には毎月、写真掲載で日々の様子や健康状態を手紙で詳細に伝えている。多くのターミナルケアに取り組み、天井に励ましの言葉を貼ったり、壁面には安心して過ごせる様飾り付けをして最期まで自分らしくいられる環境を作り上げている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	事業所の理念を職員で話し合って作り、玄関や各階の事務所に掲示し職員は日常的に確認している。	運営理念に加え、職員による事業所理念と行動目標を策定している。管理者は、新人研修でこれらを説明し、理解に繋げている。管理者やリーダーは、都度職員に実践できているかを問いかけている。	
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人として日常的に交流している	毎年、ボランティアとの交流があったが新型コロナウイルスの流行の為、地域との関りは難しくなっている状況。	コロナ禍により、地域交流など外部との関わりは自粛中だが、回覧板を介して地域と併設4事業所の情報を相互に発信している。廃品回収の協力や電話で住民からの介護相談を受けている。	
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	広報誌や運営推進会議を通して、事業所の情報を発信し、随時、見学や相談に対応している。		
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	地域の方やご家族に参加していただき、運営状況などを報告したり、意見や地域の情報を教えていただき運営に活かしている。	会議は書面会議とし、現状や身体拘束適正化等の報告書をメンバーに配布して意見や提案を得て、議事録を作成している。メンバーから職員に労いの言葉と体操等による身体機能維持の提案がありレクで実践している。	
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	地域包括や市の担当者と運営推進会議、又は電話等にて情報交換を行っている。	行政とは主に管理者が窓口となり、居室の空き状況など各種報告や、実地指導、行政主催の研修等で各担当者とは情報を共有している。運営推進会議時の地域包括職員からの助言や地域情報等を運営に生かしている。	
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「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	会議や勉強会にて知識を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。防犯のため玄関の常時開錠は難しいが、人の出入りが多い時間は開錠している。	運営推進会議時に適正化委員会を設け、取り組みや現状を報告している。新人や全体研修で指針やマニュアルに基づき、適切なケアの重要性を伝えている。研修後にアンケートや感想文提出で理解度を確認し、不足分を補っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日々のケアについて全体会議や研修等にて話し合い、理解を深めて防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	学ぶ機会が少ないので、会議や研修などで制度の理解を深め、今後必要な時に活用したい。		
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	利用者と家族ともに必要な説明を行い、不安がないよう疑問点を伺うとともに、安心していただくよう心懸けている		
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並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	利用者との日々のコミュニケーションから要望を汲み取ったり、家族の来訪時に意見・要望を聞き取り、会議にて改善内容を話し合い、運営に反映させている。	面会も制限がある中、家族には、個別に日常の様子や健康状態を写真や手紙で報告している。キーパーソン以外の家族にも要望によりお便りを送付するなど、利用者や家族の意見を受け止め満足度を高める支援に取り組んでいる。	
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	会議や日々の中で意見交換をして、実現可能なことは働きかけや、実現に向け取り組むよう努めている。	職員は、管理者やリーダーに都度、運営上の意見を伝えている。職員は、居室担当や業務を分担し、さらに個人目標を立て自己研鑽に努めている。提案で、看取り時は居室に飾り付けをし、安心できる環境を整えている。	
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	個人目標を設定し、達成できるよう取り組んでいる。会議等で意見交換が行われ環境作りなど整備出来るように努めている。		
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	研修委員会があり、定期的な研修を実施している。また、外部研修に参加した職員が講師になって内部研修を行うこともある。		
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	同業者との交流は少ない。管理者会議などで得た情報は職員に知らせている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に面談を行い情報を集め、ご本人から不安や要望を聞き、その人らしく安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に面談にて、不安や要望を傾聴し、細かなことでも話がしやすい環境作りと関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族が求めているサービスを見極め、他のサービス利用も含め、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事や掃除等、行える事は利用者と共にを行い生活感や生きがいを持って生活できる関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の特変時は都度報告し、毎月の手紙や電話にて日常の様子を報告・情報共有を図っている。		
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	日々の会話の中から、利用者の好きな物や場所などを聞き取り、希望に沿えるよう努めている。またご家族からの情報収集に努めている。	自肅の中で、重度化時の面会や電話の取り次ぎ、外に降りないドライブ、かかりつけ医の外來受診支援にとどめている。以前は、自宅訪問や買い物、墓参り、外食など、馴染みの場所や生活習慣を大事にし、家族と共に支援している。	
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	円滑にコミュニケーションが取れるよう必要に応じて職員が仲介している。座席の配慮や活動の声掛けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去時何か困ったことなどあればいつでも連絡いただくようお願いしている。		
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	日々のケアを通して思いや希望の把握に努め、困難な場合でも家族より情報を集め、少しでも意向に沿えるように取り組んでいる。	言葉で意思を伝える利用者は多くはなく、職員は個別の記録や申し送り時、家族の情報等で推察したり自己選択を試みている。入浴時は、言葉が多く出ており思いが把握できている。内容によってはケアプランに反映させている。	
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	センター方式を活用したり、家族からの情報や日々のケアを通して本人より情報を集め、把握に努めている。		
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	日々の観察で変化があれば記録や申し送り等で現状の把握をし情報の共有をしている。		
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	3か月に1回、または状態変化時に統一したケアが出来るよう職員で話し合い見直しをしている。家族、職員と共に相談しながら作成している。	利用者の現状は、申し送り時等で毎日情報を共有しているが、定期的にケアプランは状態に即しているかの評価や課題分析を職員全員で行っている。ケアプランは利用者や家族の意向、医療関係者や職員の意見を反映させ、6ヶ月毎や急変時に作成している。	
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	個人記録や申し送りなどで情報共有して、毎月の会議にてケアの統一を行ってから実践に取り組んでいる。		
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	状況や要望に対応し、カンファレンスや日々の送りの中で情報共有し必要なサービスの提供の提案を行い、より良い生活が送れるよう取り組んでいる。		
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	社会資源を取り入れて本人が必要なサービスを行っている。		
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	月2回の往診、週1回の健康チェックを行い、又24時間オンコール体制を取っている。また必要な受診についても主治医より意見いただき対応している	受診は利用者や家族の意向に沿っているが、現在は殆どの利用者が月2回の訪問医師を主治医とし、かかりつけ医や他科受診は職員が支援している。週1回の訪問看護師による健康管理も行われ、利用者の変化に対応できる態勢にある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の健康チェック、24時間オンコール体制にて、日常の様子を報告、相談している。必要な際には電話にて相談し指示をいただいている。		
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、また、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。又は、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。	早期退院に向け、家族・病院と情報交換を行っている。あらかじめご家族から希望の病院をお聞きし緊急時対応できるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	個別に家族と話し合い、取り組んでいる。重度化した場合の対応指針を作成し、意思確認書にて定期的に家族の要望を聞いている。	終末期に対する利用者の要望は、関わりの中や家族から傾聴し、ケアプランに反映している。状態変化時は、主治医や家族と方向性を確認して、利用者が最期まで安心して過ごせる支援に取り組んでいる。	
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	研修を行い、実践できるように努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い緊急時に備えている。近隣の施設と協力協定を結んでいる。	年2回、併設の各事業所と日中・夜間想定での避難訓練を行っている。訓練に新人職員の参加、災害マニュアルの整備、自然災害やケア場面での対応策、緊急連絡網に地域住民の登録、地域の福祉施設との協力体制等で、危機管理を高めている。	災害対策強化として、ハザードマップで危険度の再確認、さらなる地域との協力体制の構築、停電、断水時の対処、避難場所や避難所への実戦訓練等への取り組みに期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	声掛けや介助時に配慮し、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。	職員は、併設事業所と合同研修会後に伝達講習で接遇の在り方を学んでいる。利用者の伝達事項は、名前を出さず、また、書面で行い、入浴や排泄時は羞恥心への配慮、言葉遣いは管理者やリーダーが注意を促している。	
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	それぞれに合わせた声掛けをし、利用者が選択できるように努めている。		
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	本人のペースを尊重し支援するよう心掛けているが、職員の勤務体制などで難しい時もある。食事や入浴等本人のペースを尊重し、疲れや眠気が見られたら休息を促す等、行っている。		
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	訪問美容を活用したり、好きな色や好みそうな物を用意している。また、外出や行事の時にはおしゃれをして参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた形態で食事を提供している。行事の際など季節を感じられるような食事が楽しめるように努めている。準備や後片付けも利用者と一緒に行うなどしている。	食材とレシピは業者から届き、職員が利用者の好みや形態に応じて調理している。日曜日のおやつは要望を取り入れ、炭火で焼き芋、南瓜団子や粉ふき芋、行事日は出前を取り、デザートバイキング等を企画し、食の楽しさに取り組んでいる。	
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	生活記録や温度版に記載し、摂取量の把握をしている。摂取が少ない時などは時間を置いたり、小まめに提供し促したり好みの物を提供し支援している。		
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、自力でできる方は声掛け行い、できない方には介助して清潔を保持している。また歯科より口腔ケアマネジメントに係る技術的な指導を受け口腔ケアの質を向上させている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に応じたトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本とした支援に取り組んでいる。1人でトイレへ、2人介助での排泄支援、ポータブルトイレの使用、布下着の着用、状態変化に応じた衛生用品の活用等で失敗の軽減に努めている。	
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	食後のトイレ誘導や牛乳や乳製品の提供や体操やマッサージを行い、予防に努めている。		
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	設備の都合上、時間帯は決められているが、できる限り本人の希望するタイミングを尊重できるように支援している。	入浴は、午後から週2回を目途に支援している。回数や湯加減、同性介助の意向に沿い、時には2人介助やシャワー浴、併設事業所のリフト浴を取り入れ、入浴剤入りの湯船で寛げる環境を作っている。利用者から得た話題は、職員の共有としている。	
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	個々の生活リズムに合わせて、又、体調や状態に合わせて休息を取り入れている。夜間眠れない時は、話を傾聴し、安心していただけるよう努めている。		
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	服薬リスト、医師、看護師の指示にて目的や副作用を把握している。変化があれば、医師、看護師に相談している。		
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	個々の能力に応じ、それぞれの役割や楽しみに繋がるよう支援している。好きなことの提供や活動、レクリエーションにて気分転換を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	新型コロナウイルスにより外出支援がなかなか行えない状況。施設の中庭に出て外気浴やドライブだけの外出等で気分転換を図っている。	外出は自粛中だが、利用者はプランターに植えた野菜の水遣りや、中庭のベンチで職員が花壇の手入れをしている姿を眺めたり、花火を楽しんでおり、少しでも外気に触れる機会を作っている。外来受診も外出と捉えている。	
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	個人管理できる方がいないため、事務所に管理している。買い物時の支払も職員が行っているため本人の能力に応じて支援できるように努めたい。		
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	面会が中止の状況にて、定期的にご家族へ電話し元気な声を聞かせられるよう支援している。		
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	リビングや廊下に季節に応じた飾りつけや写真を貼り、楽しんでいただいている。温度の調整も随時行っている。	ユニットは2階3階に位置しており、大きな窓からは、景色や公園で遊ぶ子供達の姿が見える。洗濯物で湿度を保つなど、快適に過ごせる環境に努めている。共用部分には季節毎に飾り付けをし、利用者の作品である習字や行事写真などを掲示しており、癒しの空間になっている。	
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	ソファや椅子をリビングや廊下に配置したり、席の配慮をしている。皆で集まって話ができる空間や、一人でのんびりと外の景色を見られる場所などが設けられている。		
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	居室には、本人が使用してきた馴染みの物や写真等で居心地良く過ごせるよう工夫している。	広めの居室には洗面化粧台、クローゼット、天袋付き棚、ナースコールを設置している。冷蔵庫や鏡台、写真、遺影等を持ち込み、自分の居場所となる設えになっている。	
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」や「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	居室前には本人のわかる人形を付けたり、トイレとわかるよう表示したり、廊下の段差にはテープ等をつけてわかりやすくしている。		