

平成 27 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : あお空グループホーム釜石

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391100047		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム釜石		
所在地	釜石市片岸町2-13-28		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 8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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0391100047-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 27 年 11 月 18 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)】

指示される前に自分から気づいて行動する姿勢を評価し、ミスを責めることなく自主性を成長させて行く方針で行っています。

【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)】

小規模多機能ホーム、高齢者向け住宅と棟続きで、それぞれの独立性は保ちつつ、ホールを共通の集いの場として、利用者同士ごく自然に交流しながら生活している。利用者が「笑顔で楽しく」暮らしていけるよう、職員自身も笑顔で明るく支援にあたることをモットーにしており、職員も一緒に楽しむレクリエーションや行事を増やすよう工夫を重ねており、職員は利用者の表情が明るく豊かになって来ていることを実感している。震災後の地域コミュニティが再生していない中、近隣との交流に苦慮しているが、復興に合わせ地道に地域との繋がりを深めていくよう努力を続けている。

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

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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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)	○ 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : あお空グループホーム釜石

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	職員に意見を出してもらい共通理念を考え統一した考えのもとでサービス提供をおこなう	昨年職員にどんな施設に住みたいかのアンケートを行い、「笑顔で楽しく」を合言葉(事業所の理念)にし、実践のための細かい項目を毎年決めて取り組んでいる。今年はレクリエーションを増やすことを決めて取り組み、利用者も職員もいきいきとしている。	
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	利用者を通して地域の方と交流する機会が少しずつ増えてきている	震災後なかなか新しい交流が出来にくいですが、花見や芋の子会へ参加の声がけや、テレビのアンテナを引くための地域会議に施設を開放している。利用者が年祝いに出かけたり、保育園児、神楽、虎舞等の訪問もある。	
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	改めて地域の集会などに出向き活動はしていないが、相談などは受けている		
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	利用者、家族に事業所のサービス評価をしてもらっている。	小規模多機能ホームと合同で開催しており、夫々の生活の様子を説明し、意見をいただいている。推進員からは、花見等の行事をあまり大規模にせず、徐々に拡大していったなど意見をもらっている。	
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	地域包括で主催する連絡会議に毎回参加している。	市として医療・介護の連携体制が作られており、在宅医療(訪問診療)との連携など、市の担当課から助言、指導を得ている。利用者の紹介や施設の空き情報など包括支援センターとの連携も図られている。	
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	現在は行われていない	身体拘束にあたる行為や禁止言葉について、「身体拘束ゼロの手引き」等で職場研修を行い、職員一人ひとりの理解を深めるよう努めている。外に出ようとする利用者には職員が同行し、落ち着くまでお付き合いしながら支援している。	
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	身体拘束0の手引きを活用し内部研修に取り入れている		

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
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	権利擁護1名、成年後見1名の方が現在利用している		
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	サービス利用にあたり制度の理解に時間がかかる場合が多いので何度か繰り返し説明することで理解を得られるようにしている		
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	出席者の方より意見をいただいて運営に反映させるよう努力している	遠方の家族が多く、電話でのやりとりが主でありその際に要望等を確認しているが、ホームの様子が伝わるよう3~6カ月に1回広報を発行している。利用者からは食事に関する希望が多く、それに応えるよう努めている。	
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	毎日のミーティングや全体の会議の中で意見の集約を図っている。	毎朝のミーティングや申し送りノートで改善を要する事項が明らかになった場合は、全体で話し合うようにしている。食事についてチルドや冷凍食品のみでは飽きるという利用者の声が多いという意見から、手作りの品を加えることとし、調理に時間をかけられるよう職員を増員している。	
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	改善に向けて少しずつ取り組んでいる		
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	都合がつく限り研修には参加するようにしている		
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	情報交換、相談は密にしている。		

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
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	インテーク段階での失敗は後の関係に大きく影響を与えるので特に注意をはらっている。		
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	本人のニーズと家族のニーズは必ずしも一致していない場合が多いので確認作業は、必須と考えている		
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	ニーズに合わない場合もあるので、他の事業所との連絡、調整に努めている。現在は利用していないが、お試し入所の活用はできるようにしてある		
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	本人および家族の持つ資源活用を考慮し取り組んでいる		
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	時間にゆとりのある家族には施設に積極的に出向いて頂き交流するようになっている		
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	近所の知人、友人との付き合いの為の、外出及び連絡の支援をしている	墓参りを希望する利用者には職員が同行している。時折、知人や親戚が来訪し、一緒に外出する利用者もいる。デイサービスを利用する高齢者住宅入居者も含め日中は20人前後がホールで交流しており、そうした中で、新たな関わりや馴染みの関係が生まれている。	
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	個人で過ごす空間と共同で過ごす空間は個々が選択できるように環境は確保している		

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
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	契約解除後の安否確認や相談は継続している		
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	日々のコミュニケーションの中で意向を聞き把握するようにしている。	居室担当を決め、出来るだけ利用者に寄り添い、日々の表情やしぐさから意向を把握し、「買い物がしたい」「家族や知人に電話をしたい」等、一人ひとりの希望に沿うように努めている。	
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	独居の方が増加し生活歴の情報取得が困難になりつつあり、今後も様々な工夫が必要になっている		
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	毎日の生活の中で常に見守りを行い異変があればすぐに対応している。		
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	担当職員がモニタリング、アセスメントを行い状況を把握するようにしている	担当職員が3か月毎にモニタリングを行い、変化が生じた場合は計画作成担当者と話し合い、必要な計画変更を行うこととしている。「笑顔で楽しく」を暮らし方の中心に置き、生きがいとしての趣味やレクリエーションを多く組み入れた計画になるよう心がけている。	
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	日々の様子は記入出来ているが、ケアへの実践、結果を記入し情報の共有はできていない。		
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	家族環境の変化で独居生活への対応が増加している中で施設でできる限りの対応をしている		

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
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	少しずつではあるが地域の実状をみながら今後も関係構築に努めており運営推進会議の中でも働きかけをしている。		
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	家族、本人の希望を聴き柔軟に受診の支援をしている	入居前からのかかりつけ医や協力医院に2週間から1ヶ月に1度通院している利用者が多く、職員が同行している。また訪問診療(月2回)を利用している利用者もおり、家族との連絡は受診の都度行っている。	
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	病院への受診対応、主治医との連携を図り健康管理の実施。重度化した方への訪問診療の実施をしている		
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。	医療相談室、病棟看護師と常に連携を図り今後の方針を家族と相談して取り組んでいる。		
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	看取り体制の取れる方とは協議して対応できるように体制はできている	本年度看取り指針を定め、家族の希望を第一に、医療機関等との連携の在り方、看取り介護の具体的手順、方法等を明確にしている。これまで3人の看取りを経験し、今後も訪問診療に理解のある診療所医師の協力を得ながら対応したいとしている。	看取り指針の内容について、全職員の理解と共有が必要であり、継続的に終末期や看取りに関する話し合いを行うとともに外部研修の受講など必要な知識の習得にも力を入れることが望まれる。
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	急変時のマニュアルを作成して利用したり、カンファレンスをして対応できるようにしている		
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	年二回の避難、誘導、消火訓練を実施している。又、非常食の確保、暖房対策をしている	消防署立会いのもと、3施設合同で年2回の火災避難訓練を行っている。車椅子利用者が増えてきており、これらの人の避難誘導に力を入れている。近隣からの協力は未だ実現していない。	地域との協力関係を築くにあたっては、地区全体の防災訓練を隣地の指定避難場所でも実施することを行政に提案するなどを通じて地域との繋がりを強めることも考えられる。

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
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	尊重の意味を理解して丁寧な声掛けを心掛けている。	一人ひとりが持っている自尊心や誇りを傷つけないようプライバシーを守り、さり気ない対応を心がけている。特にトイレの誘導や入浴介助においては、本人の立場に立って最大限の気配りをしながら支援している。	
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	日々のコミュニケーションの中で思いや希望を聞いている。		
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	その日に行いたいことは自己決定してもらい利用者様のペースで過ごして頂いている。		
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	着衣を選ぶ際利用者様に自己決定してもらい利用者様の意見を尊重している。季節に応じた着衣の介助も行っている。		
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	配膳は職員が行うが食後の下膳やテーブル拭きなどを一緒に行っている。また行事の際には食べたい物を聞きできる範囲で提供している。	委託外注によるメニューに加え、手作りの品や野菜を用意しており、利用者にはおいしいと好評で、リクエストにも出来るだけ応じている。テーブル拭き、野菜の下ごしらえ等利用者はそれぞれができる範囲で手伝っている。	
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	利用者様の希望にて小盛りや大盛りなど栄養バランス内で調整している。個別に副食希望があれば購入支援をしている		
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	毎食後口腔清拭の声掛け、一部介助を行っている。		

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
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	排尿時間を記録し失禁前にトイレ誘導おこなっている。頻尿で介護負担を遠慮する人もいるのでコール対応を積極的に促している	転倒の危険があるため夜間のみポータブルトイレを使用している利用者が1人いるが、全員トイレでの排泄が出来ている。排泄パターンを把握し、現状維持できるよう取り組んでいる。	
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	排便記録をとり適度な運動や水分補給を促している。個人で便秘対策をしている人もおりその協力支援もしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが利用者様の体調、気分により時間帯や日にちをずらして入浴している。	週2回、午前中を基本とした入浴となっている。広い浴室にひのき、ステンレス、障がい者用と3つの浴槽があるがひのき風呂が人気で、利用者に拒否はなく、皆好んで入浴している。	
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	日中においても自由に居室で休まれたりしてもらっている。夜間も完全消灯を設けず状況に応じて対応している。		
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	看護師のみに任せず服薬内容もカルテにはさみ常に症状の変化に対応できるようにしている。		
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	一緒に料理をしたり、掃除をしたり、ゆっくりテレビを見たり、話をしたり、したいことを無理なく楽しんで頂いている。		
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	個々の違いに合わせて、要求に応えるよう努力している。	天気の良い日は近くの畑等を散歩しているほか、買い物希望する利用者も多く、チラシを見ながら隣のスーパーマーケットを中心に職員同行で出かけている。またドライブによる近くの名勝地巡りも少人数に分けて交代で出かけるようにしている。	

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	本人の能力を見極めて本人、家人承諾の元所持管理をさせている		
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	施設の電話しようであるがいつでも対応できるようにしている。携帯電話を所持している方も何名かいる		
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	本人の対応能力と要望を吟味し席替えをしたり定位置を話し合っ決めて、テーブルに花を飾ったり、空間の装飾をしている	共用空間は広く、小規模多機能の利用者と交流ができ、レクリエーションや行事等ではテーブルを片づけて広いスペースで車座になって楽しんでいる。行事写真を飾ったり、季節の花や鉢を置いて、和やかで季節感溢れる集いの場となっている。	
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	全員が個人空間と他者と触れ合う場所と選択できるようになっていて来客者と過ごすプライバシーも確保できている		
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	家族の要望、本人の趣味、趣好を聴ききただけ取り入れている。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台は備え付けで、利用者は家族写真や自分で作った作品を飾るとともに趣味の飾り物や好みの日用品類を揃え、使い勝手が良く、居心地のいい居室になるよう工夫している。	
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	個々の昼夜の生活行動の違いに合わせて対応している		