

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4590900017		
法人名	医療法人 武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	いぶき
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153-6		
自己評価作成日	平成27年12月25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	<a href="http://www.kaijokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;liezvoCd=4590900017-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;liezvoCd=4590900017-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年1月21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)】

--

【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)】

--

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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)	○	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	○	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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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)	○	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	○	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
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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らせている (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				

## 自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	いぶき	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、現状に合ったホームと地域との関係性を盛り込んだ理念に作りかえた。理念が共有できるよう毎日朝礼で唱和している。			
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人として日常的に交流している	外出先で地域の方と挨拶や話を交わしている。2カ月ごとに発行しているホーム便りにてホームの行事を案内し、地域の方の参加を促している。駅の清掃活動、月に1回高齢者の集い「茶のん場」に参加し、地域との交流を行っている。			
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	ホーム便りにて、認知症に関する情報を盛り込んで、理解を深めている。			
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	会議の中で、ホームでの行事、取り組みを報告し参加委員から質問を受け、もらった意見をサービスの向上に生かしている。日中に2回程開催したが参加委員から日中の参加は厳しいとの意見があり18時からの開催となっている。			
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取り組んでいる	日頃から連絡を取り合い、ホームでのケアや取り組みを報告し、連携を図っている。行政も柔軟に対応して頂いている。			
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「介護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	拘束のないケアに取り組んでいる。園内研修、園外研修等で、拘束する事の利用者への影響、弊害を職員間で理解を深め、拘束のないケアに取り組んでいる。			
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逃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	虐待に対する園内研修、園外研修を行い、虐待とはどういうことかを各職員が理解できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	日常生活自立支援事業所や青年後見制度を研修等で学び、必要に応じてご家族等の相談に応じている。			
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	契約時には十分な時間をとり、不安や疑問点はないか確認しながら説明を行っている。改正の際は必ず文書及び口頭で説明を行い、家族の理解を得ている。			
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	各棟の玄関に意見箱の設置を行っている。又、面会時等に意見、要望を聞くようにしている。利用者の意見もその都度聞いている。出された意見、要望はミーティング等で話し合い、対応を検討し運営に反映できるようにしている。			
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	気付きノート、ミーティング等で報告や意見交換をして、業務の改善やサービスの向上に生かしている。ミーティングは定期的に行っているが、意見や提案がある時はその都度話し合う機会を設けるようにしている。			
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	職員待遇については、賃金、手当の改善をしていただき、勤務についても出来るだけ希望に添うようにしている。			
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	全員が定期的な内部、外部研修に参加し質の向上を目指している。研修内容の振り分けについては各職員の段階に応じて決めている。			
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	グループホーム連絡協議会への参加を継続している。同法人のグループホームの職員との交流を行い質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前に訪問し、調査を行っている。ご本人の意思、家族の意向や生活史等の聞き取りを行い、職員間で情報を共有し、ご本人にあったその人らしい生活が送れるように話し合っている。			
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	入居前に訪問し、調査を行っている。ご本人の意思、家族の意向や生活史等の聞き取りを行い、職員間で情報を共有し、ご本人にあったその人らしい生活が送れるように話し合っている。			
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	十分な聞き取りや観察を行い、職員同士で情報を共有し、支援に向けての話し合いを行い、対応に努めている。			
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	それぞれが役割を持った生活が送れるようご本人の意思を尊重しながら出来ることを話し合い、在宅に近いその人らしい生活が送れるよう努めている。			
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	ご本人と家族の関係が切れないよう間に入って思いを伝えている。又、面会時や電話などで家族の意向の聞き取りやホームでの情報を伝えている。家族の同行で病院受診を行っている。			
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	家族、親戚、知人等の許可をもらい、外泊、外出など、馴染みの人や場所との関係がきれないよう努めている。ドライブ等で以前過ごされていた場所へ行っている。			
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	利用者の要望を聞き入れ、テーブル配置に気を配っている。以前生活されていた地域が同じ方同士話が出来るよう間に入っている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	必要な情報を伝えるとともに、家族からの相談にも対応し、経過を見守っている。必要に応じて、当ホームでの状況、習慣などを詳しく伝えている。			
<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>						
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	ご本人の生活史を知り、なるべく在宅に近い環境で生活できるように努めている。支援で困ったことがあれば気付きノートに記入し、ユニットごとに話し合い情報の共有を行っている。			
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	入居前に調査を行い、ご本人の生活史や家族の情報を基に、把握に努めている。又、入居時に家族へ暮らしのシートの記入をお願いしている。			
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	個々の利用者の一日の過ごし方、心身の状態をチェックし記録に残し情報を共有している。一日の過ごし方の中で本人の出来ることは継続していけるように努めている。			
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	定期的カンファレンスを行い、本人や家族の意向を把握し、利用者中心の暮らしになるよう介護計画を作成している。			
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	個別記録の中に、プランの実践を組み込んだ記録を行っている。各棟にある気づきノートで情報の共有をし、ミーティング等でプランの見直しを行っている。			
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	その時々ニーズや状況に合わせて。家族の協力を得ながら、柔軟に対応できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	病院、訪問看護、地域包括支援センター、民生委員、区長、他事業所のケアマネジャーの協力を得られている。」			
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	本人、家族の希望を取り入れた受診、往診を支援している。専門医受診の際は、家族にも同行をお願いし、ホームでの様子や変化を伝えるようにしている。			
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	病院の看護師、及び訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問し健康チェックを行っている。又、必要に応じては臨時で往診してもらえるよう、すぐに連携がとれる状況にある。			
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。	主治医への状態方向をこまめに行い、安心して治療ができるように支援している。又、入院されている際も、関係者同士で情報交換を行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医、訪問看護ステーションと医療連携を行い、本人や家族の意思をその都度確認し、適切な医療ケアが出来るよう支援している。			
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	マニュアルを準備し、急変時や事故発生時の対応が出来るよう、手順書を準備している。心肺蘇生の勉強会を消防署にお願いし、全員参加で講義、実技を行っている。必要に応じて、ミーティング等で周知を行っている。			
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	地域の消防署立ち入りのもと、火災訓練を年2回実施している。近隣住民にも声をかけ協力を得ている。又、災害マニュアルに基づき、非難ができるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員は、利用者に敬意を払い、プライバシーを損ねない声掛け、対応を行っている。			
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	本人の意思や希望を優先し、体調などに応じて対応している。自分の意思を他者に伝える力が低下して意思表示ができない場合であっても、職員が感性の目を持てるよう努めている。			
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、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	利用者中心で、希望があれば優先し、希望に沿った対応をしている。ケアの為の生活ではなく、生活の為のケアを意識づけている。			
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	ご本人の好みや意向を大切に、普段の服装など、ご本人と一緒に選ぶなど支援している。又、化粧品の持ち込みなど、家族の協力を得ながら行っている。利用者の希望により、美容室など馴染みの店に行けるよう支援している。			
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	一人一人の好みを把握し、希望があれば好みのものが食べれるように医療食との連携を図っている。盛り付け、配膳、下膳、片付けなど出来ることをして頂いている。昼食は、職員も一緒に食べており、楽しい雰囲気づくりを行っている。			
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	栄養士による献立を行っている。食事量や水分摂取量はチェック量を用いて把握に努め、主治医にも報告している。又、一人一人の状態に応じて、2カ月に1回の給食会議を行っている。			
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	利用者の状態に合わせて、見守りや付添い介助を行っている。又、ガーゼでの拭き取りや、義歯洗浄、夜間ポリドントを使用している。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	個々の排泄パターンを把握し、それに合わせた支援を行っている。尿意のない利用者や、夜間オムツの利用者も誘導トイレで排泄できるよう努めている。			
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	適度な運動、水分、食事の工夫を行っている。又、腹部マッサージを行い、必要に応じて下剤を服用し、予防を行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、それ以外で希望があればその都度対応している。入浴時間は個々の希望やタイミングに合わせており、入浴の仕方、洗い方も希望に添うよう介助を行っている。			
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	一人一人の状態や、その時の活動状況に応じて、午睡の声掛けを行っている。夜間不眠時の不安を取り除き安眠できるよう、体内時計の調節等を行っている。			
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	内服に関して看護師に確認し、理解できるようミーティング等利用している。必要に応じて、病院や薬局のドクターに相談している。誤薬が起きないように、二人で目視確認や二重、三重に確認している。			
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	個々の意思を大切にしながら、ADLに応じた事を職員とともにして頂いている。それぞれの利用者の趣味に合わせた支援をしている。			
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	本人の希望や職員が声掛けし、買い物やドライブに行っている。月に1回近隣の茶のん場に出かけて、馴染みの方々と会話を交わしている。			



自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	家族の了解のもと、本人の希望する日用品、菓子等を本人と一緒にスーパーに行き購入している。又、見守りにて支払いもして頂いている。			
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	いつでもの電話できるようになっており、掛けられない場合は職員が掛けて電話口まで誘導している。利用者によっては、家族より電話が来る方もいる。			
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	リビングは床暖房であり、利用者の状況に合わせて室温調節を行っている。廊下の壁に行事ごとの写真を掲示し、利用者や家族が自由に見れるようになっている。リビングや廊下にはソファが設置されており、利用者がくつろげる場所を設け、日中は音楽を流し、季節に応じた利用者の作品を展示し、居心地の良い空間づくりを心懸けている。			
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	気の合った利用者同士が気軽に話せるよう、リビング、廊下にソファを配置している。又、座席の配置も利用者の要望に合わせて行っている。			
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	馴染みの家具等の持ち込みが出来るようになっている。自宅で使っていたものをホームでも取り入れ、利用者が安心して居心地良く過ごせるよう支援している。			
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	利用者によって、居室をベッドや布団で過ごせるようにしている。又、利用者に合わせて安全で事故なく過ごせるように、家具やベッド等の配置に配慮している。			