

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	4470400732		
法人名	社会福祉法人 紫雲福祉会		
事業所名	グループホームおおつるの家		
所在地	大分県日田市大鶴町2267-1		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年9月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年3月20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)】

事業所は未記入。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念の取り組み状況として、全職員は理事長に取り組み状況を文書化し提出している。 ・理事長はその一人ひとりにコメントを書き、人材の育成につなげている。 ・地域とのつきあいとして、管理者は地区の消防団や青年部に入り、地域住民とのつながりを大切にしている。
--

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)	○	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広がったり深まり、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と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)	○	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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	地域行事への参加し、地域との交流を深めている。	理念は目に触れる場所に掲示し、日々振り返っている。さらに取り組み状況を職員一人ひとりが文書化し理事長に提出し、理事長はその一つ一つにコメントを書き、定期的に振り返りをし、人材育成にもつなげている。	
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	地域の住民として迎えられている。職員が挨拶を心掛け、年間行事を通じて地域との交流をしている。	管理者は地区の消防団や青年部に入り、地域住民とのつながりを大切にしている。祭りごとやもちつきのイベントなどの開催時は地域を上げて協力がある。	
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	地域のミニデイサービスに職員を派遣し、体操や、相談に応じ支援の方法の検討等を気軽に話し合える場を持っている。		
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・家族が開銀参加することにより、市政を身近に感じられ、意見を取り入れることにより、サービスの向上に活かしている。	会議には利用者、家族、行政、自治会長などの参加があり、テーマを決めて開かれている。また家族よりケアについての発表があり、意見を出し合いサービスの向上に活かしている。	
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	質問や、疑問にもったことは、積極的に電話でも尋ねることにしている。	市と相談し介護保険制度について、外部より介護予防の講師を招いたり、また疑問点などは市職員に電話で確認する等、協力体制がとられている。	
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	ほぼ問題なく取り組まれている。個々の利用者の状況に合わせて、職員会議で議題に挙げ、共通の課題として認識をしている。	個別のケアの際身体拘束になっていないか話し合いを行い、拘束ケアについて再度学習会を開いている。例えば、リクライニング使用者に対してのケア等は身体拘束になっていないか話し合いをしている。	
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	恥をかかせないように介護をするを心掛けて、特に言葉づかいには注意をしている。		

事業者名:グループホームおおつるの家

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	一名の利用者が成年後見制度を使っている。なるべく多くの方が制度を利用できるように、声掛けをしていく		
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	改正の都度家族には説明をし、緊急でない場合は年2回の家族会にて説明をし、同意を得ている。		
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	施設内のことであれば、職員会議や運営会議の議題として取り上げている。外部のことであれば、運営推進会議で取り上げ、話し合いの場を設けるようにしている。	運営について利用者や家族に意見をもらっている。家族会は年2回あり、学習療法や催し物について話し合いが行われている。また個別に食物のアレルギーについて検討もしている。	
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	職員会議や、主任を通じて意見を聞き、運営会議で議題に挙げている。	月1回定例会議を開き、担当者より利用者の状況を報告してもらい、全職員で話し合いをしている。また業務に関する意見を出してもらい検討し、運営に反映させている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の生活環境を考慮し、勤務体制を整備している。一人一人の状況を把握できるように時間を作り、会話を心掛けている。給与水準については、納得のいく給与水準になかなかできない。		
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	各個人に必要と思われる外部研修は受講していただいている。そのためのシフト移動も可能としている。		
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	GH協議会において、合同の勉強会を開催し、全職員が参加できるように、同じ研修を2回開催している		

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	基本情報に基づき、本人の希望に添えるような、安心して生活ができるように		
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	入所契約時に頻繁な訪問をお願いし、双方の関係が継続できるように心がけている。		
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	その方との会話の中から、アセスメントを深めていき、支援方法を検討していくように心がけている		
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	その方が出来ることや、得意なことを引き出せるように、日常の場面を大事にしている。		
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	毎月の近況報告で、情報を共有できるようにしている。必要であれば、電話にて、状況を伝え気軽に聞ける関係づくりを心掛けている		
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	以前は命日に自宅に帰っていたが、現在は本人の体調が悪くなりできていない。現在では、仏壇を持ってきてもらっている。	身体機能の低下により、自宅へ帰ることが困難になった利用者の場合、仏壇を事業所に持ってきて家族の命日のお経を上げてもらっている。また日田川開きやイベントホールでの演芸会などに出かけ、馴染みの場所や人と関係が途切れないよう支援されている。	
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	その方の障害の程度を考慮し、食堂での座る位置をある程度設定させていただいている。状況を見て変更することもある。		

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	年賀状等で、いつでも相談できる関係継続に心掛けている。		
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	担当者を中心に、職員会議で情報の共有に努め、可能な限り意向に添えるように心がけている。	思いや意向の把握のアセスメント表は、居宅ケアマネージャーが使用する「23の標準項目」であり、グループホームの認知症ケアに関する項目は少ない。	利用者や家族の思いや意向は、認知症ケアに関するアセスメント表を用い、きめ細かな情報を聞き、把握をすることを期待する。
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	初回時に情報の読み込みをし、生活の中で発見があったら、職員会議で共有している。		
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	一人一人の記録を細やかにとり、現状の把握ができるように心がけている。		
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	職員会議で、チーフを中心に現状の確認と、今後の課題の検討に努めている。	きめ細かなアセスメントを行い、実践しやすいように一人ひとりの介護計画書を作成するまでに至っていない。	実行可能なケアプラン表を作成し、定期的にモニタリング、見直しをし現状に即した介護計画書を作成することが望まれる。
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	記録として残し、職員会議にて共有できるようにしている。		
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	同一敷地内のデイサービスや、同一家屋内のヘルパー事務所に顔をだし、何時でも職員からの援助が得られるようにしている。		

事業者名:グループホームおつるの家

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	地域の方との共同の行事に参加し、昔の生活や習慣を体験していただいている。		
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	かかりつけ医の治療を継続し、可能な限り家族の同伴をお願いしている。	かかりつけ医の受診を継続し、定期受診は基本的に家族の対応となっている。急変時には家族と連携の上、職員が対応している。また2つの医療機関の往診体制があり、専門医の受診など、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	身体状況や服薬状況を把握して、状況に応じたアドバイスを他の介助者にしている。		
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。	入院直後や退院前には関係者と面談し、情報提供をしている。		
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、事業所ですることが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	入所時に、説明をし納得をしていただいている。状況の変化に応じて、いつでも相談できる関係づくりに心掛けている。	契約書に重度化や終末期のあり方を明記し、入居時に説明し同意を得ている。入院中に医療機関で胃瘻施術を提案されたが、ホーム復帰を前提に胃瘻なしでの治療を依頼している。急変時家族と共に看取りの事例もある。	
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	職員研修で、消防署職員による講義、演習を受けている。		
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	毎月の避難訓練では、全員が対応できるように交代で行っている。地域住民による緊急連絡網を自治会長が中心となり作成していただいている。地域の方との合同の避難訓練の実施。	毎月、種々の想定のもと、職員全員が対応できるように訓練している。地域住民参加で夜間の訓練も実施している。その結果を受けて装備やマニュアルの改善に努めている。地域の災害弱者の受け入れ体制も整えている。	

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	職員一人一人が各個人を尊重した対応を心掛けています。	一人ひとりのプライドを大事にし、人生の先輩として常に尊敬の念を持って接している。プライバシーの保護のため排泄時、入浴時は必ずドアを閉めることを確認している。	
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	日常会話の中で出てくるように心がけている		
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	可能な限りその人の生活スタイルを維持できるように、心掛けています		
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	季節に応じた服装になるように、担当者を決め、家族との連絡を取り、可能であれば新しい服を持ってきてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を食べる喜びを感じてもらえるように、心掛けています。	週1回の旬の食材を使用した弁当を利用している以外は手作りである。利用者の家族が来て得意料理を振る舞うこともある。利用者も下ごしらえや配膳、下膳などの出番があり、食事を楽しんでいる。	
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	一日の水分量を記入し、一目でわかるようにしている。		
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	全員が毎食後に口腔ケアをする。本人の状態に合わせ、状態に応じた対応をしている。		

事業者名:グループホームおおつるの家

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	一人一人の排泄パターンを職員は把握して、必要に応じたトイレ誘導をしている。	一人ひとりの動作による排泄サインを職員が認識し、さりげなく声かけて誘導している。トイレ自立者も4名いる。日常性を改善することで、トイレ自立へつなげている。	
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	食事の中に食物繊維の多いものを取り入れ、なるべく水分を多く取ってもらうようにし、便秘の予防をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく希望に添えるようにしている。しかし、入浴は二日に一回になっている。	全員が週3回以上入浴できている。利用者の重度化に備えて、ユニット毎にリフト浴に対応できるようになっている。 入浴嫌いの利用者「今夜は1本付けますよ」等、臨機応変に対応している。	
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	個々の睡眠時間が違うので、個々の就寝時間は違う。その人が、気持ちよく寝れるようにココに対応している。		
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	看護師を中心とした確認を取っている。それぞれの担当者が薬をセットし、夜勤者が一日分の薬を準備することで、全体で把握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	生活歴よりその方の得意とされたことが、少しでも生かせるように、事前に情報を共有して、役割を持っていただけるように支援している。		
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	行きつけの店や、家族と連絡を取り可能な限り出かけられるよう配慮している。	馴染みの店での外食や家族と自宅へ帰るなど、一人ひとりの思いに沿った外出ができている。また日田市の川開き観光祭のパレード見物等、利用者の思い出の場所や、行事への参加も支援している。	

事業者名:グループホームおつるの家

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	買い物や、外出には管理のできる方はご自分で管理をしていただく。そのほかの方は、職員が預かり、支払いをする。		
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	かける人は年賀状の作成をし、その他の方は代筆をしている。電話での対応は臨機応変に対応している。		
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	季節を感じられるようなレイアウトを心掛けている。耳の遠い方が多くなり、テレビのリウムはかなり大きくなっている。	居間からは田園風景が広がり、穏やかな光にあふれている。片隅に仏壇があり毎日お参りができる。テーブルにそれぞれ季節の花が飾られ、収穫の喜びを共有する為、季節の野菜を育てる菜園もあり、家庭的雰囲気でも過ごせる空間になっている。	
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	各個人の座る位置が自然と決まっており、気の合った利用者や、過ごす時間がある。意図的に座る位置を変えることがある。		
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、家族の写真や以前使われたものを飾り、安心できる空間づくりを心掛けている。	居室には使い慣れた家具、家族や思い出の品物が飾ってあり、配偶者や先祖の位牌の前には仏飯も用意されている等、一人ひとりの思いを配慮した居室作りがされている。	
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	なるべく食事は自分でとれるように工夫している。		