

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 0196000020, クリーンハウス株式会社, グループホームたんぼぼ榊館, 北海道三笠市榊町460番地39, 令和1年6月23日, 令和1年7月30日.

※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, URL address: http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0196000020-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 株式会社ソーシャルリサーチ, 北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2, 令和元年7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)】

・施設内に引きこもらないように季節ごとの外出・外食又地域行事への参加を多く取り入れています。できる事は利用者様と一緒にいり掃除や食後の片付けは利用者様中心に行っています。

【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)】

平成20年に開設し、今年で11年目を迎える事業所です。市役所や警察署のある市の中心部に位置し、近所に市立病院や郵便局、神社があります。同じ法人のグループホームが隣接しており、病院への送迎や祭りなどの行事、運営推進会議などを共同で開催しています。事業所間での利用者や職員の交流も行ってあり、それぞれの事業所にとらわれることなく、柔軟な支援ができるように準備しています。事業所の決まりにとらわれることなく、利用者一人ひとりの体力や体調に合わせ、行事への参加やそれぞれの楽しみごとで人生を輝かせてもらえるよう、一日の過ごし方など優先順位を検討したうえで支援を行っています。居室はやや広めの作りとなっており、ベッドの他に椅子やテーブルを配し、ゆったりと暮らせる空間があります。利用者が日常的に外出でき、散歩やちょっとしたドライブで気分転換ができるように支援しています。毎日の食事は、利用者の好みや希望を踏まえたメニューとなっています。パーティーや外食などで、食事の楽しみを工夫しています。利用者が日々楽しく暮らせることを重点に、日々の支援に取り組んでいます。重度化や看取りに関して、職員の研修を行い、また、往診医療機関と連携を密に取り、利用者の希望に沿った支援を行っています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with radio buttons), 項目, 取組の成果 (with radio buttons). Rows 56-62 contain evaluation data for various service outcomes.

## 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
<b>I 理念I: 19600020</b>					
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作り、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	研修会や職員会議の場で介護理念に基づいて実践しているか確認をしています。	法人の理念とは別に、事業所独自の理念を定めています。事務所や居間にも理念を掲げ、日々確認しています。また職員には会議や内部研修などで、理念の確認を行っています。新任職員へは、管理者が理念と実践のつながりを指導しています。	
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	事業所のイベントに地域の方々に参加の呼びかけ参加していただき事業所の事を理解して頂ける様にしています。散歩などで近隣の方方との挨拶を心掛けています。	町内会に参加し、会合に職員が参加するなど、地域とのつながりを形成しています。利用者の散歩の際にも、挨拶を含め、交流の維持に努めています。事業所の行事も、日程が地域の行事と重ならないように配慮しています。	地域からの支援を受けるだけでなく、地域の中の認知症介護事業所としての専門性を発信しながら、利用者にとっての地域とのつながりをより深めていくことが望まれます。
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	運営推進会議を通じて認知症について知ってもらっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回実施。利用者、ご家族、町内の方等に参加していただき意見交換を行なっています。開催場所も各ユニットで実施し現場を見て頂いています。	近隣の同法人の事業所合同で定期的に開催しています。地域住民の参加や近隣の薬局の参加があるなど、開かれた会議となっています。外部評価の結果も会議で報告され、運営に活用しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは日頃から連絡をとっており、施設の行事等には協力して頂いています。	利用者の要介護認定更新時などに、事業所の状況を伝えています。事業所の運営について、管理者からの要請で市の担当者が事業所を訪れ、管理者向けの勉強会を開催するなど、協力関係を築いています。	今年度、市担当者の変更に伴い、新任担当者へ事業所の特徴や方針、行事等を積極的伝え、日々の協力関係の構築を行うとともに、災害時の対応等の連携強化を図ることが望まれます。
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	身体拘束適正化委員会等設置し研修、外部研修に参加しています。身体拘束のないケアに努めています。	運営法人の事業所合同で、定期的に身体拘束適正化委員会を開催しています。委員会は各事業所の委員で構成され、身体拘束のグレーゾーンの事例検討を行っています。委員会の内容は、各事業所に伝達し、日々の支援に反映しています。職員は年2回の道社協の外部研修に参加しています。	
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	虐待防止委員会を設置、年2回研修会を行ない、職員会議等で話し合いスタッフ同士意識しながら防止に努めています。		

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	自施設の研修では取り上げられる事が少なく理解が出来ていない事が多くありますので研修等で学んでいきます。		
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	入居の申し込みや契約時に家族のご意見、要望を聞き、説明し納得頂いています。		
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	家族来訪時に利用者様の状態を話し月1回の生活報告書で状況を報告しています。ケアプランの見直し時は出来るだけご家族の思いを聞くようにしています。	家族の来訪時に、積極的に意見の聴取に努めています。来訪が少ない家族には電話で近況報告を行う際に、意見を聴取するようにしています。得られた意見や要望は、職員間で共有し、運営に反映しています。	
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	会議時や通常時に話しをする機会を設けています。	運営法人は年度末にプロセスチェックシートを用いて個人面談を行っています。管理者やユニットマネージャーは日常的に職員と話す機会を設け、意見交換を行っています。外部研修への参加希望など、得られた意見や要望を反映しています。	
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	毎年職員が自らの仕事に対しての自己評価を行っておりその評価をもとに管理者、UMGと面談仕事に対しての話し合いをしています。自己評価を行う事で、より職員は向上心を持って働いています		
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	現場で取り組んでいけるような内容の施設内研修と外部研修に参加できる機会を設けて職員のレベルアップに努めています。		
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組をしている	北海道GH協会や市主催の研修会、他施設の行事参加などを通じ職員同士の交流があると思います。		
<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	入居前に利用者と面談を行い本人の状況やお話を聞いています。入居時は不安のない様に、職員は本人の過ごし方を観察し何に戸惑いがあるのかを見極め話しやすい環境を作れるように関わりを持っています。		

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
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	UMGや管理者、職員が家族がどのような生活を望んでいるのか安心してサービスを利用できるよう関係作りに努めています。		
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	入居時に本人と家族の要望、困っていることを聞き暫定ケアプランに反映させています。		
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	その人その人ができる事を提供し一方的な介護にならないように関係を築いています。		
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	利用者を中心に家族、職員が力を合わせ協力し本人を支えていける関係づくりに努めています。		
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	馴染みの人の来訪時には面会の時間を大切にしています。美容室、買い物店舗へ行けるように努めています。	入居時のヒアリングの他、日常や散歩時などの何気ない会話や、外出時などに、以前の暮らしや思い出を訊ね、職員間で共有し、支援に活かしています。馴染みの美容室の利用を支援しています。友人などの来訪時には、居室でゆっくり話せるように配慮しています。	
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	職員は利用者同士の関係がスムーズにいくように配慮しています。食事の片づけは利用者を中心に、ホーム内の清掃は職員と一緒に出来る場所を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後は(死亡含む)家族からの連絡はありません。買い物などでお会いした時は近況など話す事があります。		
<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	一人一人の思いを大切に希望や意向を把握し、実現できるように可能な限り検討している。	日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を傾聴するように努めています。得られた思いや意向は、申送りノートに記載し、職員間で共有し、支援に活かしています。意向を表明できない利用者は、以前の訴えなどを参考に、職員間で話し合い、利用者本位になるようにしています。	

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
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	ご家族から生活歴や習慣などを聞き出来る限り維持した生活が送れるようケアプランに生かし支援をしています。		
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	利用者の生活状態は介護支援経過記録に記録されています。又毎日の引継ぎや毎月の職員会議、ケア会議などで利用者の生活状況を話し合いケアプランに反映させています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月各担当者がモニタリング実施ケアマネ、管理者がチェックしています。3か月に1度ケアプランを見直し本人・ご家族・職員から意見を聞きケアプランを作成しています。	3か月に一度、定期的に見直しています。利用者の担当職員のモニタリングを基に、職員会議で検討し、計画作成者が利用者や家族の意見を反映した計画を作成しています。入院など、状況が変化した場合は、その都度、計画を作成しています。	
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	個別の支援経過記録、アセスメントシート等を利用し共有しながら見直しにいかしています。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	可能な限りニーズに対応できるように努めています。		
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	近隣のお店を使用したり地域の行事に参加しています。		
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、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	入居前からの主治医に継続して診て頂いています。利用者様の状態や家族の意向に合わせて訪問診療を利用しています。	通院先などは、利用者や家族の希望を反映しています。近隣の通院は、職員が同行しています。遠隔地の場合は家族の協力を仰いでいます。利用者の状況と家族の意向により、訪問診療も活用しています。	
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	利用者が適切な看護を受けられるように職員間で状況を把握し訪問看護師へ報告出来るようにしている。		

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
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。	入院時には健康・生活状況の情報を提供しています。入院時の情報を提供してもらえる様に病院内地域医療連携室と連携しています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期についての説明をし、本人・家族の意思、希望を確認しています。本人の健康状態により都度確認をするようにしています。希望の変更などは何時でも可能な事も伝えています	重度化の指針を定め、入居時に利用者や家族に説明し、意向や要望を確認しています。また利用者の健康状態により、都度確認しています。往診の医師との連携を密にし、終末期の対応を行っています。職員は、外部研修に参加するなどして、ターミナルケアについての理解を深めています。	
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	市消防の普通救命救急講習会に参加しています。施設内でも緊急時の対応を研修会などで行っています。		
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2回の火災時避難訓練を行っています。訓練時には近隣の方にも参加声掛け参加して頂いています。	年2回、火災を想定した避難訓練を、すべての職員と地域からの参加で行っています。北海道胆振東部地震の際には法人から食材の供給があるなど、協力関係も構築しています。震災の教訓から、投光器と自家発電機を購入し、災害に備えています。	
<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	人生の先輩と言う事を忘れず言葉かけには配慮をしています。	利用者の人格やプライバシーを尊重した対応ができるように、施設内研修などの場で、職員に意識づけを行っています。職員本意の対応など、不適切な場面が見られた場合には、都度注意を促しています。	
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	日常の中で本人の思いや希望を聞けるように関わりを持っています。簡単な自己決定が出来るように日々関わりを持っています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	1日の日程はおおよそ決まっているがその人らしく過ごせるように配慮している。		
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	毎朝の身だしなみや外出時の洋服選び、散髪時の希望等聞きおしゃれを楽しめるようにしています。		

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	毎回ではないですがスタッフとメニューを決めたり、調理の下ごしらえ等出来る範囲で行っています。食後の片付け等も行っています。	利用者の要望をメニューに反映しています。夏は外でバーベキュー、秋のハロウィンパーティーなど、食で季節を楽しめる工夫をしています。外出レクで外食を楽しむなど、イベントに食を織り交ぜ、変化をつけるようにしています。	
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	個々にあった量を把握し提供しています。本人の食べれるもの、食べられない物を把握し可能な限りあったものを提供しています。		
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	自立している利用者様には声掛けを行っています。本人が出来ないところは支援しています。歯科衛生士にお願いし定期的に口腔ケア、チェックしてもらっています。		
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向けた支援を行っている	それぞれの排泄パターンを把握し声掛けなどトイレでの排泄が続いて行けるように支援しています。	チェックシートを活用し、利用者ごとにタイミングを見てトイレ誘導を行っています。誘導時の声掛けは、羞恥心に配慮しています。排泄の失敗があっても、安易におむつに頼らず、排泄の自立を支援しています。オムツ等は目に触れない場所に保管しています。	
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	水分や食事、緩下剤の調整、適度な運動などを行い個々に応じた予防策を行っています。		
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、個々に沿った支援をしている	個々のタイミングで入浴が行えるように支援しています。	週1回以上、曜日や時間を決めず、利用者の希望に沿って入浴できるようにしています。入浴に拒否のある利用者には、家族の協力も得ながら入浴へつなげています。入浴剤を利用するなど、入浴が楽しくなるような工夫をしています。	
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	介助が必要な利用者様は状況や、体調を見て生活リズムが狂わないように休んで頂いています。自立した利用者様は自由に休んでいます。		
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	薬剤情報をファイルにし、職員が何時でも閲覧できるようにしています。新しく処方された薬等は看護師などにアドバイスをもらっています。		

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
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	利用者に応じて出来る事、やりたいこと等を行えるように可能な限り支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ホーム前は何時でも出掛けられるように見守りを行っています。ドライブや外食などにも出かけています。	散歩などで、日常的に外出しています。利用者の希望をできるだけ優先し、体調や天候に問題がなければドライブなどに出かけ、桜やバラ、紅葉など季節の花をめでたり、ソフトクリームを食べたりしています。家族の支援を得て、墓参りなどの個別外出の支援も行っています。	
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	スタッフと買い物に行った際希望に応じ使用できるように支援しています。		
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	先方からかかってきた際にはとりつぎ、お話がしやすい様に配慮しています。電話をかける際には時間など配慮して使用して頂いています。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いて過ごせるような部屋作りを心掛けています。季節ごとに飾りや花などを飾っています。	利用者同士の関係に配慮し、ソファの位置や座る場所を決めるなど、利用者それぞれが居心地の良い空間となるように配慮しています。居間にクーラーを設置し、南向きの窓にはレースのカーテンをかけるなど、夏場の暑さに対応しています。においや乾燥、湿気がたまるないように注意しています。	
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	リビングソファや食卓等で思い思いに過ごせるようにしています。		
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	入居時に本人・家族と相談し使い慣れたもの、好みのものを置くようにしています。	広めの居室には、利用者の馴染みの家具を配置し、自室であることを感じ取れるようにしています。ベッドや家具は、居室での安全を考えた配置となるように工夫しています。温度や湿度を確認し、快適な状態になるよう窓の開閉を行い空気の入替えを行っています。	
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	廊下には手すりを設置し安全に歩行できるように配慮されています。自室他トイレ、浴室などにネームプレートがあり迷わないようにしています。		