

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	0270101397		
法人名	有限会社 ナナカマド		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地	青森県青森市大字野尻字今田53-7		
自己評価作成日	平成29年1月16日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成29年2月16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)】

<p>入居者様一人ひとりの居室を「家」、食堂を「公共の場」と考え、安心して生活できる居室づくりを目指している。職員が「手すり」や「杖」となり、可能な限り、グループホームでの生活を続けていきたいと、ケアに努めている。</p>

【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)】

<p>ホールの天窗からは暖かな日差しが入り込み、利用者は明るく家庭的な雰囲気の下、職員の温かな支援を受けて、思い思いのペースでゆったりと過ごしている。 職員は利用者への言葉遣いに配慮し、スピーチロックにも注意しながら、利用者の言動を否定したり、拒否しないように努めている また、管理者は、利用者に対するサービスの提供との調整を図りながら、職員の勤務時間に係る休憩時間の確保にも努めている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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				

自己評価および外部評価結果

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	地域に住む一人として役割を持ち、安心して生活できる家を目指す理念を共有している。	地域性を反映させたものにと、全職員で話し合いを行い、わかり易い理念に作り直し、「地域に住むひとりとして 役割をもち 安心して生活できる家を目指す」という独自の理念を作成している。職員は、それぞれが理念の意味を理解し、利用者が家庭的で楽しい生活ができるように、日々のサービス提供に努めている。	
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	近所の大学の実習を受け入れているものの、積極的な交流を行っていない。	大学の実習生を受け入れたり、介護での悩み相談等の受け入れ窓口はあるものの、地域住民との交流を図るための具体的な行動や、積極的な働きかけには至っていない。	利用者が地域とつながりながら暮らせるよう、日頃から地域住民と交流を図れるような働きかけを期待したい。
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	見学の際に相談を受けた時はアドバイスを行っているものの、積極的に地域へ働きかけていない。		
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践、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	運営推進会議等を計画しているものの実施できていないため、課題である。	調査時点において、平成28年度は運営推進会議が開催されていない。	運営推進会議はホームと地域を結ぶ大切な架け橋となる会議であることから、速やかに開催することを期待したい。
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	評価結果の報告や課題について、電話等で指導をいただいている。	ホームのパンフレットを配布している他、自己評価及び外部評価結果等、行政に必要な書類を提出している。	
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	玄関の施錠は行っていない。声がけによつての身体拘束について、職員間で勉強していく予定である。	職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、スピーチロック等にも注意している。ホームでは、利用者の生活範囲を狭くすることなく、本人の望む生活ができるよう、玄関や居室等は施錠していない。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、普段より職員同士で話す機会を作っている。		
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	今年度の研修で計画していたが、実施できていないため、平成29年3月に実施予定である。		
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、解約の際に説明し、同意をいただいている。		
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	意見箱を設置し、ご家族様が来所した際に、運営に関する苦情や要望を聞くことに努めている。	職員は利用者とのコミュニケーションを通じて信頼関係の構築に努め、利用者が不安な事や困っている事等を話しやすいように対応している。また、ホームの広報誌には個別にコメントを記入して、利用者の近況や身体状況等を家族に報告している。	
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	申し送りやリーダーノート等を利用し、職員の意見や提案を把握して、できる限り対応している。	職員が定期的集まる職員会議やミーティング等はないものの、申し送りノートやホワイトボードを利用して、職員一人ひとりの意見を聞いている。また、職員から書面で集めた意見を集約し、業務マニュアルの見直しを行う等、改善に向けて取り組んでいる。	
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	代表者は、職員個々の努力、実績を把握している。休憩時間の確保は実施できていない日もあるため、検討中である。		
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	職員個人での研修参加はあるものの、事業所からの研修参加の機会の確保できていない。		

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
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	地域包括支援センター主催の会合への参加を通し、他のグループホーム等と交流している。		
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	入居時、ご本人様やご家族様より情報をいただき、安心して生活を始めていただけるように心がけている。		
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	入居の際に、ご家族様の不安や要望を理解し、支援す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、ご本人様やご家族様としっかり話をして、職員間で話し合い、ケアする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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「一緒に生活をする」姿勢を忘れずにケアするように心がけている。		
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	ご家族様との関係を大事にし、負担にならないように配慮しながら、共にケアをしているように心がけている。		
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	馴染みの知人等との連絡等、これまでの関係が途切れないように心がけている。	利用者本人の要望を確認の上、馴染みの人や場所の把握に努めている。ホームでは、利用者の希望に応じて、関係継続の支援を行っており、入居前に利用していた美容院に連れて行ったり、年賀状の代筆等を行っている。	

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
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	入居者様同士の間人間関係に配慮した声がけや、食堂の席等を配慮して対応している。		
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	相談いただいた際はアドバイス等を行い、可能な支援には対応していきたい。		
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	入居者様の視点に立って、真意や意向の把握に努めている。	入居時に、基本的な事項や生活情報等を聞き取り、思いや希望等を把握し、十分に把握できない場合には、利用者の視点に立って考えている。	
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	ご本人様やご家族様からの情報を通じて、生活のペース等を理解し、支援するよう心がけている。		
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	個別の記録や情報等で、生活のペースを把握し、支援に努めている。		
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	ご家族様やご本人様の希望の変化、状況の変化に応じた介護計画の作成を心がけている。	介護計画は、全職員の意見や気づきを書面で確認し、ケアマネージャーが作成している。また、介護計画は達成感が得られるよう、簡単な内容にし、利用者本位の個別具体的のものを作成している。	
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	毎日、個別の記録を行っている。介護計画の実践がわかりやすい記録の仕方について、検討している。		

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
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	ご家族様やご本人様の希望があった際の外出支援は行っており、可能な範囲での支援も対応を続けたい。		
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	以前は、近所の公民館を利用したり、他グループホームとの交流はあったものの、今年度はない。		
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	ご本人様やご家族様の希望を大切に、主治医を決めて支援している。	これまでの受療状況を確認し、把握した上で、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果については、緊急時はその都度、電話等で報告し、その他は広報誌等で報告しており、家族との共有化が図られている。	
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	通院時、往診時、特変時の状態報告を確実にし、支援している。		
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、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。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。	入院時、面会を行い、また、病院関係者やご家族様との連絡を取り合い、対応している。		
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、事業所ですべての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	重度化や終末期の対応は行っていないため、ご本人様やご家族様の要望に沿えるように、計画の見直しや他グループホームの紹介等を行っている。	重度化や終末期の対応は行っていないことを入居時に説明し、ホームの方針を明確にしている。	
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	日々の申し送りやマニュアル作成、また、主治医からの指導等をいただき、対応している。		

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
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	避難訓練を実施している。災害時の備えについて、更に検討が必要である。	具体的な避難誘導策は作成されていないが、避難訓練を実施し、設備点検は業者が行っている。また、災害発生時に備えて、2、3日分の食料を用意し、卓上コンロやストーブは別棟に用意している。	いざという時に適切な避難誘導ができるよう、様々な事態を想定して、具体的な避難誘導策を定めることを期待したい。また、地域住民から協力が得られるような働きかけも期待したい。
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	入居者様一人ひとりの声がけは、言葉づかい等に配慮して対応している。馴れ合いになることもあり、気をつけている。	利用者への言葉遣いはスピーチロックにも注意し、職員は利用者の言動を否定したり、拒否しないように努めている。また、プライバシーには十分に配慮し、広報誌への顔写真の掲載についても同意を得ている。	
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	入居者様との日頃からの交流の中から、希望を聞き入れている。		
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	職員の都合を優先しないようにできるだけ心がけている。		
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	月1回の散髪や、希望に合わせて髪染めの手伝いをしている。		
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	入居者様と一緒に、無理のない範囲で後片付けを行っている。	関連施設の栄養士が作成した献立を基に、調理担当が食事・嗜好カルテと照合し、アレンジして提供している。また、利用者の状況や意思に応じて、職員は利用者個々の役割を見つけ、食事の後片付け等を行っていたい。	
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	入居者様一人ひとりに合わせて、摂取しやすいように工夫している。		

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
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に、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	食事後、口腔ケアに対応している。見守りや一部介助等、入居者様に合わせて支援している。		
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向けた支援を行っている	入居者様一人ひとりの排泄状況を理解し、トイレ誘導等の支援をしている。また、下剤の服用時間の調整等、工夫をした排泄介助を心がけている。	夜間はおむつをはずすことが困難でも、日中は失禁がなければ布パンツ等に変更し、失敗すれば見直しを行いながら、できるだけおむつを使用しないよう、随時検討を行っている。	
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	水分摂取を多めに勧める他、牛乳やヨーグルト等にも対応している。できる範囲で運動・体操も行うようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日とし、状況によっては、午前だけや午後だけ、週4回等、支援している。	利用者の入浴習慣や好みを把握し、週2回の入浴を基本としている。また、入浴日や時間帯、入浴方法等、できるだけ利用者の意向を取り入れながら、入浴の順番等を考慮して、支援に取り組んでいる。	
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	ベッドの高さや位置等に配慮し、安心して休んでいただけるように工夫している。		
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	お薬情報にて確認している。また、安定剤、睡眠剤に関しては主治医と相談し、指示をいただいている。		
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	生活の中で食器拭き等、役割を持っていたり、日々の生活の張り合いづくりを支援している。		

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
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	外出の希望があった際には付き添い、散歩したり、近所のコンビニへの買い物等の対応をしている。	利用者の身体機能の低下により、行動範囲が狭くなり、外出の機会が少なくなっているものの、日々のコミュニケーションの中で行きたい場所の把握に努めており、天気の良い日はできる限り外に出る機会を設けている。	
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	入居者様ご自身でお金の管理が可能な方がいらっしゃらない時には、お預かりし、事務所にて管理している。		
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	ご家族様や知人からの電話や、希望があれば、手紙のやり取りに対応して支援している。		
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	天窓からの日差しを調整したり、テレビの音量や共用スペースの温度・湿度等の配慮を行っている。	ホールには天窓から暖かな日差しが入り込み、明るく、季節に応じた行事の飾り等もあり、季節を感じるができる。廊下には一人掛けの椅子が置かれ、ゆったりとでき、調度品等は家庭的な雰囲気を保てるように配慮されている。また、加湿器も備えられており、適切な温度・湿度管理がなされている。	
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	一人掛けのソファや長いソファを利用して、その時の入居者様の状態に合わせた生活ができるように配慮している。		
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	馴染みのある物や、ご家族様の写真、テレビ、仏壇等、思い思いの居室づくりに配慮している。	利用者の個性、趣味等に合わせた居心地の良い居室づくりがなされている。	
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」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	特に、トイレの場所を混乱される入居者様が多いため、目印を見えやすくする等、工夫している。		