

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	0572709558		
法人名	株式会社 和幸		
事業所名	グループホーム寿敬庵		
所在地	秋田県横手市十文字町腕越字山道端79-11		
自己評価作成日	令和7年12月25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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	令和8年1月19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)】

私たちが一番大事にして力を入れている事は、3大介助の内の1つ「食事」です。生きる為に大切な食事を楽しんでもらいつつ、より長く口から摂ってほしいという想いで気を付けています。グループホームは時間に縛られる事もない為摂取が難しい方でも、ペースに合わせながら対応しています。又、利用者様の食べ方の癖を理解する事から始め、日々安全な食事介助の技術向上に職員全員で取り組んでいます。簡単に言うと長生きをしてほしいからです。

【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)】

理念の実践状況を毎年度振り返って見直しを検討し、利用者の思いを反映させながら食事や入浴、活動等の日常生活を支えています。その人が何をしたいか、何ができるか日々の支援の中で職員の気づきを共有し、話し合いながら日々の支援に活かしています。利用者が運営推進会議に毎回参加しており、自分の思いを率直に伝える場面もみられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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. 全くいない
50	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:30)	○	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	57	職員は、活き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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
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つくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度末で振り返りを行い、反省を踏まえた理念掲げている。実践状況は都度会議などで確認し合い達成に繋げている。	毎年全職員で話し合い、理念の見直しを検討しています。日々の実践状況を確認し、支援に反映されているか振り返りを行なって見直しに繋げ、気になることを会議で話したりしながら理念を意識したケアに努めています。	
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	運営推進会議に利用者様も参加して頂き、自治体の方や地域の方と交流が持てる場を作っている。又、地域の方も利用している、レクリエーション農園での作業にも利用者様と一緒に参加している。	交流サロンや農園を地域の方に開放し、地元の床屋さんを利用して地域の方と触れ合う機会をつくっています。地元のスーパーで食材を購入し、祭り神輿も毎年披露してもらっており、地域との繋がりが保てるよう取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議で地域の方々へ「認知症」という病気の話をしたり、畑を利用している方々とも仲良くなり実際の現状を伝えたり等している。		
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	運営推進会議を通し行事や機能訓練の様子を写真にて紹介し報告している。又、意見交換の場を作り、参考にさせて頂いている。	会議は議題を設定し、ホームの取り組み、考えを伝えて意見をもらい、サービスの向上に繋げていけるよう努めています。	
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	主な所では、地域ケア会議に参加し事業所の実績や取り組み等の情報共有を行い、相談・関係性を築く場とさせて頂いている。	窓口に出向き、相談等を通じて顔の見える関係がつけられています。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	委員会・研修を通して、勉強会を開き理解に努めている。又、自分達の動きや発言等をケアの部分の見直しは都度行うようにしている。	適正化委員会、勉強会を通じて職員の意識の向上に繋がっています。言葉遣いについては日常的に話し合いながら気をつけています。	
7		○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や成年後見制度については聞かれる事が多くなってきているので会議や内部研修資料を皆で読み合う等学び合い、ご家族等に聞かれた際は話が出来る様に努めている。		
8		○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	契約や解約の際は、その都度質問や疑問がないか尋ね、安心・納得して頂ける様努め、改定時は電話や面会時等に説明し納得してもらえる様に努めている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	2か月に1回、運営推進会議の議事録と一緒に意見・要望を記入して頂く用紙も郵送しており、返信して頂いた内容はしっかりと情報共有し、日々のケア・運営に反映している。	電話や面会の際に意向の引き出しに努めています。苦情はないものの、要望に対応し、反映できるよう努めています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員会議の際、質疑応答、上司の説明を受ける時間を設けており、生産性向上や資質向上、処遇改善に対する理解に繋がっている。	職員の意見、相談等に耳を傾け、ケアの充実に繋がっています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域ケア会議、情報交換会等へ他事業所の方との意見交換等が伝える機会を設けている。		

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
12		○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	事前面談の段階で、本人から十分に話しを聞きどんな事に不安を感じているのか等を聞き取る事で、安心して生活しやすい環境が提供できる様に努めている。		
13		○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	事前面談・入居契約時に、十分に聞き取りを行い、何に不安を感じているのか、又、入居後は小まめにこちらから連絡を行う事で安心感が持てるように努めている。		
14		○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	介護するという考えではなく、家族の一員として考え、出来ない事は助け、又、一緒にホーム活動等を行う事でより深い関係性を築いていける様に努めている。		
15		○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	面会や受診対応をして下さるご家族などへその都度状況を細かく報告し関係を築き、又、本人の状態に変化があった際には連絡し、今後はどのように生活していきたいか等を一緒に考えている。		
16	(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、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、支援に努めている	親族や友人からの手紙や電話があった時には極力本人へ繋いだり一緒に手紙を書いたり等している。又、病院はなるべく変更せず、行き慣れた病院へ通う事で顔見知りになった方とも話ができる様努めている。	利用者の心身機能の低下により、家族と出かける方は少なくなりましたが、行きつけの床屋さんと一緒に رفتり、帰宅している方はいます。ホームの農園を利用している方と親しく交流し、馴染みの間柄になっています。	
17		○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	食堂ホールの座席については、十分に配慮している。気が合う方同士一緒に作業をして頂いたり、職員が間に入り、気の合う方同士はもっと関係が深まる様に、又、関係も悪化しない様支援している。		

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
18		○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	サービス終了しても、相談があった場合には、積極的に電話やホームへ来て頂き、アドバイス等をしている。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話や仕草等から本人の希望や意向を汲み取り本人が望む生活が送れる様に検討している。又、本人が話してくれた事や気づいた事は申し送りで職員間で情報共有して周知徹底している。	遠慮があると思える利用者には話を聞くことができる環境をつくっています。意向の確認が難しい方には会話の中から思いを汲み取り、家族に確認しています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス利用前後にご家族様から今までの生活状況・趣味嗜好等を聞き取りし入居後には本人からも聞き取り等して生活に不便が無い様把握に努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	ケカンファレンスは全職員で話し合い、意見交換を行いながら介護計画書を作成している。又、家族様からも要望や意見等を聞き介護計画書に反映させている。	日常的に利用者の状況を話し合っている他、毎月モニタリング会議を行なって職員の意見を聞き、介護計画の見直し、作成に繋げています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	各個人の介護記録や介護日誌にその時の様子や変化等を詳しく記入し毎日の申し送りや当日出勤者同士等で情報共有を行い、その情報を計画立案へ反映させている。		
23		○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	毎年地域のお祭りでおみこしがホームに寄って下さり皆で鑑賞したり、利用者様から花代を手渡したりし参加している。		

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
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医を変更せずに受診してる。又、受診時には本人の状況をしっかりと伝え何かあった際は都度電話連絡等して関係を築き適切な医療が受けられる様に支援している。	個々のかかりつけ医に通院しています。家族が対応している方もおり、利用者の状態をメモにして渡しています。薬局とは必要に応じて相談できる関係性があり、配達にも対応してもらっています。	
25		○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	訪問看護と契約し連携を取っている。毎週1回の訪問時、健康状態の変化等の報告を行い情報共有している。又、その場で相談し忘れた時は電話での相談にものってもらっている		
26		○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	入院時にはホームでの生活の様子等を情報提供している。病棟看護師や医療相談員と連絡を多く取り合う事で、早期に退院等できる様に努めている。		
27	(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	本人の状態が悪くなった頃より家族に話をさせて頂き、今後の対応や支援方法等を話し合い決めている。又、主治医や訪問看護へも相談等し家族も交えた話し合い等を行いチームケアに取り組んでいる。	ホームの体制が整わず、看取りには対応していませんが、状態の変化に合わせて家族と話し合いながらできる限りホームで生活を続けることができるよう支援しています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応委員会を設置し定期的に研修・訓練を行い実際に役立つ様に努めている。又、マニュアルも職員が確認できるようにしている。		
29	(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	定期的に防災避難訓練を行いシナリオをリアルに想定して行い、実際に起きた時にはスムーズな避難ができる様に努めている。又、災害時は地域の消防団の方が駆けつけて下さる事になっている。	有事には消防団の協力が得られることになっていますが、職員のみで行なう訓練が続いており、避難場所を決めてはいるものの夜間の避難体制には課題があると認識していることから、今後の対策に更に検討の必要があるものと思われます。	利用者及び職員の安全な避難のために協力してくれる方の確保及び役割を決め、運営推進会議を積極的に活用して相談すると共に職員とも協議し、具体的な対策に取り組まれることを期待します。

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
30	(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	一人一人の性格等は違う為その人に合わせた対応や親しみのある言葉遣いを心がけている。その時によって声のトーンやジェスチャー等を使い、誇りやプライバシー等も損ねない様に配慮している。	利用者の理解に努め、その人の思いを尊重した対応を心がけ、年長者に対する言葉遣いにも配慮しています。利用者の行動に配慮しながら利用者同士が心地よく生活できるよう気をつけています。	
31		○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	本人やご家族の希望等に応じれる所は応じ、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
32	(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	食事が楽しみとなるように、メニューの工夫をしたり何が食べたいかを聞いたり等して提供している。食事の片づけは出来る利用者は少ないができる方にはお願いしている。	行事食で季節の献立を楽しみ、農園で収穫した野菜をいただいて季節を感じ取ってもらっています。農園での作業や野菜の下拵えをすることで食べる楽しみに繋がるよう支援しています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日食事量や水分量は記録に残し異常等がないか等情報共有している。又、その人の体調や状態も気にしながら支援している。		
34		○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	利用者様の口腔状態の把握に努めている。食後の歯磨き、義歯の手入れ等出来る方には自分で行って頂き、不十分な場合は職員が支援して口腔ケアを行っている。		
35	(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	利用者様の排泄チェック表を作成し、排泄状況や間隔を把握しながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。	チェック表を活用し、排泄用品の検討をしながら個々のパターンに応じて支援しています。	

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
36		○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	便秘にならない様に食事(発酵食品等)や軽い運動(体操)や歩行運動を行い自然に排便ができる様に支援している。又、下剤などの使用も行っております。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の入浴の希望や気分、健康状態などを総合的に考慮して、週に2回以上は入浴ができる様に実施している。	週2回の入浴を基本に支援しています。拒否する方もなく、重度の方も職員2人対応で入浴を実感してもらっています。	
38		○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	利用者様の体調や精神状態に合わせ支援してる。又、夜間もこちらの都合で休んで頂くのではなく眠くなってから休み、安心して安眠できるように配慮している。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様が服薬している薬の説明書を個人ファイルに入れておりすぐに確認ができる様対応している。又、薬局や主治医とも変化があった時は連絡を取り合っている。		
40		○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	利用者様の得手不得手を考慮し、その方に合った作業や役割、お手伝い等が行える様に支援している。		
41	(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	受診後はドライブし帰宅したり、外の散歩をしたいという利用者へはその都度対応している。又、外出や外泊もご家族へ相談し、自宅に泊まったり、家族と食事や買い物に行ってもらおう等の支援に努めている。	アヤマや紅葉狩り等、季節に合わせて出かけています。農園で作業したり、個別の希望に応じて出かけることもあり、戸外で過ごせる機会をつくっています。	

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
42		○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	金銭や貴重品等は施設で管理している。 又、現在利用中の方からは要望等は出ていないが今後要望があった場合は付き添いにて買い物を楽しんで頂ける様に支援していきたい。		
43	(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、臭い、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	各利用者の自宅の様に近づけるのは難しくとも機械的な空間にならない様日々家具の配置など相談し実践している。	その人の状態に合った座る場所やテーブル配置を行なうことで落ち着いて過ごせる工夫をしています。その時季の飾りつけをして季節の理解に繋げています。	
44		○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	状況に応じ、テーブルの配置を考えて気のあった人同士が座れるようにしたり、一人で過ごせるようにしたり常に工夫している。		
45	(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	今後生活していく空間の為、住み慣れた環境作りを作成するにあたり、家族とも相談しながら自宅で使い慣れていた家具などを置いたり等している。	個々の希望や機能に合わせて床に布団を敷いて休んでいる方もいます。利用者の意見を聞いてベッドの位置や向きを決める等、過ごしやすい工夫をしています。	
46		○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	要所に手摺り等設置していたり、福祉用具を導入し、又、トイレや居室には大きく見える様名前を書いたり目印になる物をつけたりし安心・安全に自立した生活が送れる様に工夫している。		