

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	4571700626		
法人名	有限会社 坂元		
事業所名	グループホーム城山苑	ユニット名	東ユニット
所在地	宮崎県都城市山之口町山之口3860-4		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月19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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571700626&SCD=320
----------	---

【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22年11月17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)】

静かな環境で周りに畑が広がり、季節に添った野菜が植えてある。散歩時に野菜の話をしながら、各家庭の庭先に咲いている花を觀賞できる事、そして小学校から聞こえる子供達の声。耳をすませば自宅にいる様な感覚なのではないかと思われる所です。

【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)】

食事を楽しむ支援では、自家栽培の新鮮な野菜を使い調理しており、職員も一緒に同じものを味わい共有している。また、栄養士が日常的に顔を出し、その食ごとの利用者の感想等を把握している。運営推進会議の中では、利用者にも発言を求めするなど、ガラス張りの会議となっている。生活の場でもあるリビングは、余計なものを置かず安心、安全をベースに広々としたスペースになっており、利用者への細やかな配慮が要所に見られる。

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	東ユニット	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	緑に囲まれた自然の中で我が町の皆さんと支えあい、のんびり、ゆっくりと私らしく過ごすことお手伝いします。	グループホームの基本方針が盛り込まれた理念が作成され、誰もが目に付く玄関の正面に大きく掲げられている。ホームのアピールする家庭的な雰囲気、安心、安全な生活を目標に職員全員で共有している。		
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	毎日の散歩の途中、挨拶をしたり会話を交わしたりしています。又、野菜や花を持って来てもらったりもしています。	小学校のマラソン大会や卒業式に参加している。ボランティア活動等を積極的に受け入れ、日ごろから地域社会とのかかわりの重要性を理解し、交流することに努めている。		
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	年1回地域の方々を招き、講演会を行っている。本年度は6月に開催予定でしたが、口蹄疫のため延期しました。現在日程調整中です。			
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	期待に添えるよう日々努力し、意見も素直に受け止め前向きに取り組み改善しています。	運営推進会議の中で利用者の意見も求めるなどして、参加者より積極的な意見を多く出してもらい、サービス向上に生かしていく姿勢がある。		
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	市の介護相談員派遣事業を利用して介護相談員の受け入れを行っている。又、市の相談員との意見交換会も行っていたが、本年度から介護相談員の派遣事業は廃止になりました。	運営推進会議の出席や日ごろより不明な点があれば、電話等で市の担当者とは連絡は取っているが、ホームから積極的に市に相談や要望を協力依頼するなどして、サービスの質の向上に努めることが今少しかがえない。	ホーム独自の企画等を市の担当者へ伝え、相談や要望を行うなど、市との協力関係を築く取組にも期待したい。	
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	身体拘束については全員が理解し、ケアに取り組んでいる。	身体拘束の指針が契約書にも適切に明記され、全員で身体拘束について研さんを積み正しく理解し、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	虐待行為が発生しないよう、各ユニット職員が一丸となって日々のケアの向上に努めています。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	ミーティング時に勉強会を行っている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行い、理解や納得が得られるよう図っています。			
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	不満や苦情は真摯に受け止め、早急に話し合い改善の方向に持っていきます。		運営推進会議の中でも利用者や家族が意見、要望を出す機会を作ったり、日ごろのケアの中でも要望等を出しやすい環境をつくるように努めている。	
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	ミーティングやカンファレンス時に職員からの意見提案は活発に出してもらっています。		ミーティングやカンファレンスの場で、全員で意見等を積極的に出し合い、ケアの向上に努め反映させている。	
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	職員個々の働きを把握し、コミュニケーションを取っている。 (処遇手当も受領できている。)			
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	勉強会を行っています。又、必要な研修へも参加しています。			
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り組みをしている	県のグループホーム連絡協議会に加盟しており、連携を図る努力をしています。昨年4月より地域のグループホームの管理者を対象とした情報交換会、介護職員を対象とした研修会を行っており交流を深める努力をしています。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	本人の面接時に聞き出すことをしていますが、本人の訴えよりも家族から知り得る情報が多いです。			
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	家族とは入居時、面会時に思っていることを十分に傾聴する努力をしています。			
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	相談者や家族の置かれている状況を把握し、今必要とされている支援は何かを考えてアドバイスするよう努力しています。			
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	人生経験の先輩として尊敬の念を持って接し、本人の今ある力、今残っている力を引き出せるように努めています。			
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	外泊や外出、墓参りなどを勧め、病院受診の時は家族に付き添ってもらうようにしています。又、手紙を月1回書いたり、写真を同封したりしています。			
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	馴染みの人が面会に来てくれたりしています。自宅で使っていた物(湯呑み、箸、コップ、ヒゲ剃り)を持って来て貰っています。	なじみの人の来訪や、大切にしてきた墓参りや自宅、生家を中心とした環境に触れ、関係が途切れない支援に努めている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り、レクリエーションやゲームをしたりしています。又、会話を促したり、皆で散歩に出掛けたりしています。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	退去された後も来苑して下さる方もおられ、何かあったら相談して下さるよう、お願い等をしている。			
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	出来る限り本人の希望に添うようにしています。		認知症の方のケアマネジメントはセンター方式を採用し、あらゆる角度から利用者の希望や意向の把握に努め、関連シートに記入し全員で共有を図っている。	
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	その人をよく知る人に情報を頂いたり、センター方式を活用しながら把握するよう努めています。			
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	日々の生活の中で変化を見逃さぬよう(食事の様子、バイタルチェック等)にし、変化があれば直ぐに対応できるようにしています。			
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	家族やスタッフが意見を出し合って、本人も交えて最も良いと思われるプランを作成しています。		利用者や家族の苦しみや希望をひたすら聴き取り、声なき声やサインを見落とさないようチームスタッフが見極めるスキルを育てており、利用者が生きることを支えるためのケアプランが作成されている。	
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	月に1回モニタリング、アセスメントを行っています。変化が生じた時はカンファレンスを行い、状況に添ったプランに変更します。			
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	運営推進会議に出席された家族の方にも、分かりやすい勉強会等を行っています。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	必要があれば協力を要請し、協力して支援していきます。			
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	毎月1回、協力医に往診してもらいます。又、歯科往診もしてもらっています。	医師の選定は利用者及び家族の希望するかかりつけ医となっている。受診の際は、家族とホームが確実に情報交換している。主治医による定期往診も実施され、安心と安全の備わる支援となっている。		
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	医療連携体制担当の看護師がおり、情報を共有しながら、協力医との連携を図っています。			
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。	見舞いに行き馴染みの顔を見てもらう事で、安心した入院生活が送れ、医師や看護師から情報をもらい退院後のプランに活かしています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族やかかりつけ医とは、早い段階から話し合いを持っている。結果は随時職員にも伝え共有化しています。	ホーム独自の看取りに関する指針が整備され、早い段階から予後等の検討を協力医と医療連携スタッフがを行い、家族も含め全員で共有を図っている。		
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	消防署の方に来て貰い、AEDの使用方法、心肺蘇生法の訓練を行いました。又、看護師から吸引器の使用について勉強会を行いました。			
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	夜間想定で消火、避難訓練を行っています。	災害対策については定期的な訓練が実施され、実施記録も明確に整備されている。また、ホーム独自のアイデアである赤色回転灯も設置され、非常災害に対する積極的な姿勢がうかがえる。		

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	勉強会でも取り上げ再度確認し、プライバシーを守る事に努めています。		職員は日常の活動の中で、利用者の人権や誇りを損ねることが無いよう利用者の立場にたった丁寧な言葉かけや対応に配慮し、プライバシー確保の徹底に努めている。	
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	本人の思いに耳を傾けるようにしています。			
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し、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	本人の思いを最優先しています。			
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	美容室に来て貰って、自分の好みにカットしています。			
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	野菜の皮むきや、盛り付け等、出来る範囲でやってもらっています。		食事の準備や片づけ等を利用者と共に行い、自家栽培の新鮮な野菜を使い、職員も同じ食事を食べながら、甘さ、辛さ、うまさ等を共有している。栄養士も日常的に顔を出し、その日の味等について、利用者からの評価を把握している。	
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	飲み物等、好みの物を準備し、水分補給が出来るようにしています。			
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	毎食後のうがい、歯磨き、歯科医師に往診に来て貰い入れ歯の調整等を行っています。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	時間を見ながら、本人に合わせたトイレ誘導を行っています。		おむつ使用が常態化しないようケアプランや排泄パターンをチェックし、トイレで排泄できるようトイレ誘導等に努めている。	
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	食事の工夫・水分補給・体操・散歩等で出来るだけ腸の動きを考えて取り組んでいます。			
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、個々にそった支援をしている	基本的な決まりはありますが、出来る範囲で本人の希望に応じた支援をしています。		個浴でゆったりと浴槽に入り、幸福感の味わえる入浴支援となっている。入浴拒否の利用者は、拒否の原因をしっかりと把握し、時間をずらすなどの工夫をしている。	
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	本人のペースで過ごしてもらっています。			
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	個々人の服薬データを調節し、用法・用量について看護師より、その都度主治医に相談しています。			
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	本人の出来る事で役割を持ってもらったり、散歩・ドライブ・買い物に出掛けたり、体操やゲーム等で気晴らしの支援をしています。			
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	計画を立てて外出したり、天気の良い日、体調の良い日は、毎日散歩に出掛けたりしています。		初詣でや小学校の卒業式、墓参り等の計画的な外出や日常的な散歩、洗濯物干し等で、できるだけ外に出る機会を多く設ける取組の工夫もなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	散髪に来て貰う美容室の方に、本人から直接代金を払ってもらったりしています。			
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	本人の希望に応じて電話をしてもらったりしています。			
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	共用空間には不用品を置かない様にし、ソファは座りごちを配慮したものとなっている。環境整備にも取り組み、不便を感じさせない様になっています。	リビング兼ダイニングには、高座になっている畳の間や少し大きめのソファ等が置かれ、利用者の広々としたくつろぐ場となっている。流れているBGMの音量や職員の声のトーン等も気にならず、一日の流れがゆったりとしたリズムになって、居心地の良い空間となっている。		
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	玄関前のベンチやソファ、畳のスペースを利用して、思い思いの場所で過ごしてもらっています。			
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	個人の大切にしている物（写真、賞状等）を置き、常に自分の居室と確認し、安心出来る工夫をしています。	居室には故人の写真や長寿祝いの賞状等は飾られているが、使い慣れた物や好みの物を生かして昔を懐かしむなどの工夫が少し足りない感がある。	利用者や家族、職員と一緒に、快適な部屋作りの検討をしていくことにも期待したい。	
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	居室入り口に名札を提示したり、出窓の所や壁には個人の識別できる物を置いたり、又、利用者によっては、テーブルの自分の席に名前を表示したりしています。			