

### 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	2970800344		
法人名	社会福祉法人 三寿福祉会		
事業所名	グループホーム友楽苑		
所在地	奈良県御所市重阪771-3		
自己評価作成日	令和1年11月6日	評価結果市町村受理日	令和1年12月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	令和1年11月26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)】

豊かな自然の中で、木のぬくもりを感じて頂きながら、ゆったりとした時間の中でその人らしく生活が営めるよう支援しています。

【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)】

法人の理念を大切にしながら、事業所独自の理念を職員全員で話し合い、日々のケアに活かしておられます。地域とのつながりに於いては、利用者が地域住民の一員として自治会行事にも参加できるように努力されています。介護計画は会議等で職員全員で意見交換を行い、利用者の穏やかな生活を優先した計画が作成されています。事業所は掃除も行き届き、清潔感があります。また、フロアには季節感のある飾りつけや利用者が作成した書画が掲示されており、利用者が居心地よくゆったり暮らせるように工夫されています。

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、生き生きと働いている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を見える場所に掲げ、スタッフは実践に繋げるよう心掛けている。	法人理念を大切にしながら、事業所の状況にあった独自の理念を作成して管理者と職員で共有し、日々のケアに反映されています。	
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	地区の年間予定表を頂いており、地域交流を図ろうとしている。イベント等にはまだ参加できていない。	事業所が地域住民の一員として地域から受け入れられるように、交流を図ろうと取り組んでおられます。	
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	運営推進会議や家族会開催時に施設での取り組みや、研修会の内容等を説明している。		
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	2ヶ月に1度開催し、現状の報告、地域での取り組みや意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されています。自治会長・民生委員・家族代表・市職員等参加の下、事業所の現状を報告し、検討事項について意見交換を行い、そこでの意見を実践に活かしておられます。	
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取り組んでいる	介護保険の担当者や生活保護の担当者等と随時連絡を取り、入居者支援のサービス向上に努めている。	様々な機会を通じて市の担当者とは連絡を密に取りながら、問題解決に向けて連携を深められておられます。	
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「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	委員会や施設内研修会において、身体拘束廃止の周知徹底を図っている。	身体拘束に関する研修会を事業所で実施し身体拘束廃止の徹底を図っておられます。玄関のドアは鍵をかけず、利用者の自由な暮らしを支えておられます。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修会等で知識を深めながら、日頃からスタッフ同士での注意喚起に努めている。		

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
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	成年後見制度や生活保護法など、入居者に関わる諸法令は、理解が深まってきている。		
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	入所前説明においてご家族、ご本人の不安をうかがい、安心していただける為に必要な説明を行っている。改定時には改定内容を説明し同意を頂いている。		
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	家族会や運営推進会議等でご意見を頂いている。また、面会時や行事の時など、ご家族から話しかけやすい雰囲気作りに留意している。面会の少ないご家族には手紙で現状の報告をしている。	利用者の家族には面会時や運営推進会議等で忌憚のない意見や要望等を得て、出された意見をミーティング等で話し合い、運営に反映させておられます。	
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	月に1回は会議を開催し業務改善に努めている。また、年に2回個人面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取りながら要望や意見を聞くように努めています。また、月1回の会議で定期的に意見を聞く機会を設けて、職員の意見を運営に反映されています。	
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	年2回の人事考課、個人面談を実施し、得手不得手な部分を理解した上で助言、指導を行っている。		
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	毎月、施設内研修会を開催し、スタッフのレベルアップに努めている。また、個々のレベルにあった外部研修に参加する機会も設けている。また、介護プロフェッショナル段位制度に取り組んでいる。		
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	他事業所のイベントに参加したり、当施設のイベントに招いたり、他法人と合同の勉強会を開催し法人間交流に努めている。		

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
<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	入居前アセスメントの段階でご本人やご家族の思いや不安を聞き、入居時の環境整備やサービス内容に配慮している。		
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	ご家族への面接でご家族の思い、施設利用に対する不安などを聞き、出来る限りの納得を得ている。		
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	相談を受けた時点で最適なサービス利用を提案できるよう心がけている。必要であれば他事業所との連絡調整を行っている。		
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	時に介護者であり、時に家族であるという立ち位置となり、気を遣われないよう配慮している。		
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	ご家族へは定期的にお手紙という形で現状の報告を行っている。また、イベントや家族会でも気軽に声を掛けてもらえる雰囲気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	ご本人やご家族より希望があった際には、なるべくその希望が叶えられるよう支援している。	利用者がこれまで大切にしてきた関係が継続できるように、利用者や家族の意向に配慮しながら継続的な交流が図られるように支援されています。	
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	必ずしも利用者全員が全員と良好な関係を構築している訳ではないが、利用者間の関係に応じて座席を配置したり、時にはスタッフが間に入り円滑な関係構築に努めている。		

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
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	併設の施設へ移られた方に対し面会したり、ご家族とお会いしたときには現状をうかがったりしている。また、長期入院で退所となった方に対し現状の確認や退院後の相談などをするように努めている。		
<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	定期的にケース会議を行い、ご本人の意向や生活の現状を把握している。	利用者一人ひとりの希望や意向をできるだけ把握するため、家族からも情報をもらいながら、利用者がどのように暮らすのが最良なのかを家族を交えて検討されています。	
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	人を知ることは歴史を知ることという信念を持ち入所前のアセスメントを行っている。可能であればご自宅のお部屋など、生活されている場所を実際に確認するようにしている。		
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	日頃から色々な場面で状態を観察し、会議等で情報を職員間で共有している。		
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	会議において現在の課題を抽出し、面会等でご家族の意見などを聞いてケアプランに反映させている。	6ヶ月に1回、計画の見直しを実施されています。会議等で職員全員で意見交換を行い、利用者の穏やかな生活を優先した計画が作成されています。	
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	毎日、個別の介護経過を記録し職員間での共有、支援内容の見直しに活かしている。		
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	前例のないものは上司に打診し、出来る限り要望に答えられるように努めている。		

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
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	外出の機会を設け、買い物や季節を感じる場所への訪問をしている。		
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	入所前の相談にて主治医の選定をしていた。また、必要に応じて受診の送迎、付き添いを行っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医で受診できるように支援されています。かかりつけ医の受診は基本、家族同行になっていますが、必要に応じて職員も同行し、結果を家族等と共有されています。	
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	看護職とは日々の業務のなかで連携を図り利用者支援に努めている。		
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。	利用者が入院された際には治療方針を聞き入院期間などを確認し早期退院に向けMSWと連携し円滑な受け入れに努めている。		
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	GHのケアの限界を十分に説明しご理解いただいた上でご家族、ご本人のご意向を最大限実践できるよう関係機関との連携に努めている。	重度化した場合の対応について入居時に十分な説明を行い、意向を確認されています。また、状況変化に応じた話し合いを行い、安心して納得した最期を迎えられるように家族や医療関係者と連携を図りながらチームで支援されています。	
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	緊急時の連絡先などを事務所内に掲示し迅速な対応に努めている。施設内にAEDを配置している。		
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	年に2回火災、水害、地震などを想定した防災訓練を実施し、消防の立会いを依頼し意見をもらっている。各施設にトランシーバーを配置し、緊急時の連絡方法を確保している。法人で防災委員会を設置している。	年2回避難訓練を実施されています。今回の訓練では、施設の設備について重点的に確認を行いながら訓練を実施し、いざという時に慌てずに確実な避難誘導が出来るよう実践的な取り組みが図られています。	

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
<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	時に介護者であり時に家族であるという考えを持ち、利用者とスタッフとの人間関係にあった言葉かけをしている。	利用者一人ひとりの権利を保障し、人格を尊重しながら日常的な確認と改善に向けた取り組みが図られています。	
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	日頃からご本人の希望が選択できるよう努めている。		
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	共同生活の中でも生活習慣を崩す事のないよう、個々の時間を大切にいただいている。		
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	利用者の趣向を尊重し散髪をしてもらったり、衣類の買い物に付き添っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月、利用者の趣向を取り入れたおやつ作りや食事作りをレクリエーションとして行っている。また、日頃から一緒に食事、片づけを行っている。	職員は利用者と同じテーブルにつき、楽しく食事が出来る雰囲気づくりをされています。また、2ヶ月に1回は利用者の希望を取り入れた食事イベントも開催され、利用者と職員と一緒に準備や片づけを行う等、食事を大切な活動の一つにしておられます。	
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	食事摂取量、水分摂取量を確認し、体重測定で増減を把握している。定期的に栄養士と会議を行い食形態や食事量の相談を行っている。		
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	歯科往診を受けており、入居者の口腔内清潔保持、スタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。		

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
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	排泄チェックをすることで排泄リズムの把握に努め、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの習慣や行動パターンに応じた支援をされています。	
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	排泄チェックにより排便の間隔を把握している。水分摂取や医師から処方された下剤を活用し便秘予防に努めている。		
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	夜間入浴はできていないが、出来る限り可能な時間、方法で入浴していただいている。	基本的には週2～3回の入浴支援をされています。利用者の清潔保持を考え、より気持ちよく入浴出来るように工夫されています。	
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	個々の習慣や身体状況に応じて支援している。定期的に寝具の交換をしている。		
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	処方箋、服薬内容を個人ファイルに綴り、作用、用法を確認している。服薬内容が変更になった際はその経過を主治医やご家族へ報告している。		
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	利用者の「できること」を活かせるよう生活に取り入れている。嗜好品についても可能な限り対応している。		
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支援している	季節を感じる事の出来る場所への訪問や買い物、外食を支援している。	気分転換やストレスの発散のため、利用者の希望や家族の協力により、定期的な外出や外食の支援が図られています。	



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
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	ご家族了承のもと現金を所持していただいているが、基本的には施設管理をしている。必要なときに使えるようにしている。		
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	希望があれば施設の電話を使用いただいている。利用者の能力、ご家族との相談のうえ携帯電話の持ち込みも制限していない。		
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	利用者にとって安心できる空間となるよう整備している。季節を感じられる装飾品を掲示している。	利用者が安全に過ごせるように環境整備が図られています。また、フロアには季節感のある飾りつけやソファが設置され、家庭的な雰囲気が醸しだされています。	
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	食事で使用する椅子、机のほかにソファを配置している。		
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	馴染みの家具や装飾品、電化製品などを持ち込んでもらい、居心地、生活のしやすさに配慮している。	基本的に持込みは自由であり、家族の写真や昔使用されていた時計などが持ち込まれ、利用者が落ち着いて過ごせる居室になっています。	
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」「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	トイレや浴室などわかりにくい場所が目につくように看板や張り紙をしている。危険を感じる場合はヒヤリ・ハットを通して事故予防に努めている。		