

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	4570200818		
法人名	社会福祉法人 恵愛会		
事業所名	グループホーム めぐみ	ユニット名	めぐみ2階
所在地	宮崎県都城市太郎坊町563-2		
自己評価作成日	令和2年6月19日	評価結果市町村受理日	令和3年1月6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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和2年11月13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)】

利用者本位のサービス提供を常に考え、ケアを行っている。また、職員は常に感受性「気づく力」を磨いている。地域貢献にも力を入れており、実習生の受け入れ・地域の夏祭りへの参加・法人主催の納涼祭への招待等、交流を図っている。年間行事(法人全体も含め)も多数計画・毎月外部より講師を招き「ダンベル体操」「書道教室」「歌唱教室」を開催。法人内の他事業所とも交流を図っている。

【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)】

利用者の思いに寄り添ったケアを行うために、職員は、一人ひとりが知恵と工夫を重ね、利用者が生き生きとした生活が送れるように取り組んでいる。また、近隣を含めた3公民館の館長や住民との交流に努め、台風接近時には、防災のために備品の提供等があるなど、利用者が安心して過ごせるような協力体制づくりに取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	毎朝唱和・確認を行いケアを行っている。月1回の職員会議において議題とし協議(勉強会)を行っている。		認知症対応や地域に根差した事業所としての理念と確認事項を、毎朝唱和し、日々のケアで実践するよう取り組んでいる。	
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	毎月の行事「歌唱教室」「書道教室」「ダンス体操」の他、地元の夏祭りに参加し交流を図っている。		近隣の地域の任氏が講師となつて、定期的に歌唱・書道・体操等が行われ、関連施設の利用者の参加もあり、活動とともに交流するよう努めている。地域の行事に招待されたり、ホームの催しの案内をしたりしてお互いに交流を図っている。	
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	運営推進会議等で認知症についての勉強会、施設で実践している対応の仕方等発信している。質問等を受け付け次回の運営推進会議で報告も行っている。			
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	委員の方達とは率直な意見交換ができています。委員からの意見・相談事項は職員会議・処遇会を通してサービスの質の向上に活かしています。		ホームからの報告に対し、参加者からは質問や意見が出され、ホームの状況等について理解し、改善策等の意見が出されるなど、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	相談・報告・指導を頂きながら課題解決を目指した協力関係を築けています。		市からの情報提供や調査依頼を受けたり、ホームからは報告や相談をするなど、市担当者と連携し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアの実践と施錠をせず自由に出入りできる環境作りに努めています。定期的に身体拘束の及ぼす弊害についても勉強会を行い理解を深めている。		外部研修に参加し、報告会で内容を共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。自由に出入りできる環境を保ち、見守りの徹底による安全の確保に努めている。	
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	定期的に勉強会を行い、虐待防止に努めている。入居者の状態・職員の動向については職員間で業務ノート・利用者の個別ノートを活用しお互いに十分注意を払い防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	研修等に参加し理解を深め、活用できるように取り組んでいる。			
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	契約時に十分な説明を行い納得・ご理解して頂いている。改定時にはその都度、書面での説明を行いご理解、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	面会時に職員が声掛けを行い気軽に意見を言える・聞ける雰囲気作りに努めている。意見については職員間で共有し運営に反映している。		職員は、面会に来られる家族が意見や要望を言える関係づくりに努め、昔からの習慣を尊重した対応等聞いた意見を実践に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月一回のミーティングの他、処遇会又、普段の会話(コミュニケーション)により意見を反映させている。		副施設長、管理者が、日常的に職員の意見を聞き、働く現場優先に考えるよう努め、職員会議等で出された意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	可能な限り職場環境の改善に努めている。職員のモチベーションを維持・向上を図る為、個々にコミュニケーションを図っている。			
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	法人内の研修・職員会議等での勉強会に参加又は、他事業所の復命書に目を通す事でケアの向上に努めている。			
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	県のグループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な勉強会に参加し意見交換・交流を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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、家族からの要望、不安なことをしっかり聴き信頼関係を築いた上で安心して入居できるよう配慮している。また、これまでの生活背景に考慮しながらケアを行っている。			
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	本人、家族からの要望、不安なことをしっかり聴き信頼関係を築いた上で安心して入居できるよう配慮している。また、これまでの生活背景に考慮したプラン作成に努めている。			
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	話し合い(相談)の中で求めている事を見極め必要とされるサービスの提供に努めている。			
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	創作活動・洗濯物たたみ・洗濯物干し・食器洗い等、日常生活の中で職員と一緒に残存機能を活かせる取り組みを大切にしている。			
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	行事時の写真や日常生活の写真を苑便りに同封し、苑での状態を知って頂いている。			
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	地域の夏祭りには毎年参加し、外出時に馴染みのある場所を通ったりしている。	近所に住んでいた人が面会に來たり、病院受診の際、家族と一緒に外食したりして過ごせるように関係継続の支援に努めている。		
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	職員も入りレクリエーションや集団体操を利用者全員と行っている。トラブルになりそうな際は職員が間に入り穏やかに過ごせるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	ご本人入院の際はお見舞いに行き、他事業所へ移られた方にはお会いした際声掛けを行い、必要に応じて相談・支援に努めている。			
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	常に利用者本位・満足度の向上を念頭に置き本人の意思を尊重した考え方を行うよう努めている。また、本人の馴染みのある物を掲示している。		利用者が発する言葉だけでなく、行動や表情、生活歴から想定できる望み等の情報をもとに、変化する利用者の思いを把握するよう努めている。	
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	入居前の情報収集の他、入居後も本人・家族から情報収集を行い、職員間で情報の共有を行いサービスの質の向上に努めている。			
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	毎朝、バイタル測定を行いひとり一人の状態の確認、情報の共有を図っている。また、個々の申し送りノートを作成しており状態把握に努めている。			
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	担当者会議の他、心身の状態の変化や要望があった際はその都度見直しを行っている。		担当職員を決め毎月のモニタリングや計画の見直し時に、本人または家族の意向を確認し、利用者の状態や変化に合わせた計画内容の検討を行っている。	
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	毎日ひとり一人の記録を記入し職員間で情報の共有を行っている。			
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	入居者個々の状態・ニーズに応じて柔軟に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	年間行事の中で芋ほり・餅つき等ボランティアの方と共に楽しんで頂けるように努めている。			
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	かかりつけ医は入居者・家族の意向で決定して頂いている。医療機関とは密に連絡・相談を行い関係を築きながら支援を行っている。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望で、入居前のままの利用者もいる。家族付き添いを基本に、車いすの利用者はホーム職員が送迎したり、病状変化があるときは看護師が対応するなどの配慮を行いながら、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	常駐の看護師と連絡・相談を行い連携が図れている。			
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。	医療機関とご家族の橋渡しを行い、家族に代わって医療機関と密に連絡をとり関係作り・ケアの方針を話し合い早期退院に向けて連携を図っている。			
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	家族・医療機関と連携しケアの方針を決定しチームとして支援している。	重度化した場合は、家族の意向を確認し、ホームでできることを説明し、医療機関と連携し方針を決め、支援に努めている。医療依存度が高くなり、対応できる施設に移る場合も、家族が混乱せず安心して終末期を迎えられるように、関係機関と協力し、支援するよう取り組んでいる。		
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	定期的に研修・反復学習を行う事で実践力が身につくよう行っている。急変時の対応マニュアルをステーションに貼ってある。			
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	定期的な防災訓練の他、GH単体での防災についての勉強会を行っている。(消火器の使用法・設置場所)避難経路図も見やすい場所に掲示。	法入が行う合同防災訓練やホーム独自の訓練で、地域住民も参加し、火災や水害時の避難経路や避難方法等の訓練を行っている。非常用食料の他、水害を想定したボートや発電機・投光器等の備品を準備するなど、災害対策に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	確認事項でも載せている「人生の先輩」という尊敬の気持ちを常に持ち、また、お客様であるという意識も常に持ち言葉かけを行っている。プライバシー保護に努めている。		本人の気持ちを大切に、自己決定しやすいような言葉かけを心がけ、その人らしさを尊重するよう努めている。誇りを損ねるようなことがないように、そのままの表現を避ける言葉かけの工夫やさりげなく介護するなど配慮している。	
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	個々の想いを尊重し、自己決定できるように支援を行っている。			
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	日常の生活の中で利用者の方達を注意深く観察し、個々のペースに合わせた支援を提供するよう努めている。			
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	季節に合わせた服装を準備している。カットは美容師の方に来て頂き2~3カ月に1回はカットして頂いている。			
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	毎日おやつ時間は一緒にお茶を飲み、週一回は入居者の方達と一緒に昼食作りを行っている。おやつ作りも一緒に行い楽しんで頂いている。		手作りおやつと金曜日の昼食は、ホームで利用者と一緒に作り、利用者個々の力に合わせて調理の過程に参加するなど、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	毎食の摂取量・水分摂取量はチェックし把握に努めている。食事形態・栄養状態についても随時検討し、管理栄養士と連携を図り対応している。			
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	毎食後口腔ケア・口腔内の状態観察実施。出来る方はご自分で歯磨きをして頂き、不十分な箇所は職員で補助し口腔内の清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	個々の排泄チェック表を作成しており、排泄サイクルの把握に努めている。日中はトイレでの排泄に努めている。		状態観察を行いながら、トイレでの排せつの支援を行うことで、紙パンツから布パンツに変えたり、パットを簡単なものに変更するなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	適度な運動・水分補給・腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。状態に応じて医療機関に相談し下剤の調整を行っている。			
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、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日・時間は設定してあるが希望・状態に応じて臨機応変に対応が可能である。		週3回の入浴を基本に、利用者の状態に応じて増減できるようにしている。入浴を拒む場合は、時間や日をずらしたり、職員の交代等の対応をしている。ゆず湯や温度の好み、長湯の希望等にあわせて入浴を楽しめるよう支援している。	
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	身体の状態に応じ休息時間を設けたり、適度な運動を行い安眠できるよう柔軟に対応している。			
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	入居者個々のお薬手帳、内服一覧はいつでも確認できる状態にしてある。服薬を行う際は声出し確認、職員二名でのWチェックを行い誤薬防止に努めている。			
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	個々の残存機能を活かし役割を持って頂くことでメリハリのある生活を送って頂いている。			
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	本人・家族の意向を聴き外出支援に取り組んでいる。		日常的にバルコニーや園庭に出て、日光浴や散歩をし、敷地内の植栽の木や花の季節の変化を楽しめるように支援している。車いす利用者が増えたこともあり、家族との外出の機会も減り、普段行けないような場所に出かけることがなくなっている。	職員の業務や移送手段等の環境を整えるとともに、家族や地域、法人等と協力して、利用者の思い出の場所や行きたい場所への外出支援に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	めぐみ2階	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	金銭管理は困難な方がほとんどであるが、外出時は本人に支払いをして頂く機会を作っている。			
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	電話はいつでもかけられる状態である。希望時以外でも職員が家族へ電話した際は電話口で話す機会を設けている。			
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	家庭的な環境・雰囲気作りに配慮し、さりげなく季節感のある装飾品等を取り入れている。	廊下や居間等の共用空間には、写真や季節感のある飾りつけをし、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	ソファ・テーブル・畳部屋を設置しており、入居者の方達が自由に過ごせるよう配慮している。			
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	居室は個々の馴染みの物(ソファ等)を配置、照明・空調・カーテン等工夫し居心地良く生活できるよう配慮している。	利用者や家族の写真や馴染みのものが持ち込み、動きの妨げにならないような配置、飾りつけをし、居心地よい居室となるよう工夫している。		
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」「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	トイレの案内板や居室にネームプレート(目印)を設置し出来る限り自立した生活が送れるよう工夫している。			