

### 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	0792530016		
法人名	株式会社 福祉介護計画		
事業所名	グループホーム猪苗代 1階		
所在地	福島県耶麻郡猪苗代町大字蚕養字沼尻山甲2855		
自己評価作成日	平成22年5月14日	評価結果市町村受理日	平成22年8月13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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年6月21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)】

一人ひとりの利用者様に安全・安心していただけるように、職員一同取り組んでいます。  自然環境豊かな中ノ沢に立地し、ホームの畑を耕したり、桜苗を植えたり、四季折々の自然を満喫することができません。
---

【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)】

1. 集落から離れた山間にある事業所であるため、近くの運営推進会議委員による季節の山菜の差し入れや除草、除雪等の作業支援等のボランティア支援が積極的に行われており、運営推進会議が効果的に活用されている。 2. 近くに温泉街があり、温泉祭や神社の祭礼時には地域住民との交流を楽しんでいる。 3. 町の案内により、老人作品展覧会に全員参加の落ち葉きり絵等を展出し、努力賞を得ている。そのほか個人出展にも参加し利用者の参加意識の高さが見られ、表彰式にも受賞者が参加し充実感を味わっている。
---

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 ↓該当する項目に○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

[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
<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	見やすい所に掲示し、職員一人一人が理念に基づき実践している。	理念は職員通用口に掲載し、更に胸の名札裏に記載され全職員が共有して日々のケアに実践している。	
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員として日常的に交流している	部落の清掃活動、地域の行事等に参加したり、近くの保育所の先生、子供たちと交流している。	温泉祭・神社祭礼や奉仕作業等に参加している。近くの幼稚園児とは季節の行事(ひなまつり・節分等)で交流しており、毎年恒例となっている。ボランティアも多く受け入れており、近隣住民からは季節の山菜や野菜の差し入れ等も多い。	
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	地域の方々と共に奉仕作業を行ったり、地域の行事に参加している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回開催し、運営推進会議のメンバーから意見を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月ごとに定期的開催されている。町職員や地域包括職員の委員が多数参加し、事務所の報告に対して出席した委員から意見やアドバイスが出され、日々のケアに活かされている。	
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に取り組んでいる	担当者で随時連絡を取り、相談してケアサービスに活かしている。	町職員は運営推進会議へは毎回参加しており、ホームの実情を把握している。ホーム側からアプローチをし、町と連携が図られている。	
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	玄関にチャイムを設置し、戸が開けば職員が気づくように日中は鍵をかけていないケアをしている。 身体拘束の禁止は、職員一人ひとりが心がけて取り組んでいる。	身体拘束をしない意識は全職員が共有し、ホーム内研修も重ね日々のケアで実践している。眠剤の使用も極力避け止むを得ない時のみ医師と相談の上、一時的に使用している。	
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逃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	虐待防止は職員全体で話し合いをし、徹底している。 入浴時、皮膚観察している。		

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
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	職員全員が、よく理解しているとは言えず、支援体制が十分とは言えない。今後勉強会等の機会を設けたい。		
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	家族に十分な時間を取り説明している。		
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	利用者や家事等の意見要望に耳を傾けサービスに反映できるように心がけている。	利用者・家族代表が運営推進会議に参加しており、意見や要望等を把握できる体制となっている。また、家族の面会時等にも意見や要望を自由に言えるよう配慮し、運営に反映させている。	
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	全体会議を開催し職員の意見や要望を聞いて、ケアサービスに反映させている。	管理者と職員の関係は意思の疎通が図られている。職員の意見や提案は管理者も聞き取り運営や日常のケアに反映させる体制となっている。	
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	職員一人ひとりの状況を把握し話し合い、各自が向上心を持って勤務できるよう努めている。		
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	職員の一人ひとりの状況に応じた、研修会等に参加し、全体会議で伝達研修を行い共有化を図っている。		
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	関連企業のグループホームとの意見交換や、グループホーム協議会の研修会等に参加しサービス向上に努めている。		

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
<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	入所時に利用者の情報をスタッフ全員で共有し、本人の声に耳を傾けたりしながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族に方と十分に話し合い、連携を取りながら関係作りに努めている。		
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	利用者にとって最優先しなければならない支援を把握し、可能な限り本人・家族の思いに柔軟に対応するように努めている。		
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	本人の嬉しいこと、悲しいこと、つらいことを共感しながら支えあう関係作りに努めている。		
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	家族会、誕生日会などの機会や、面会時でよく話を聞き、家族の思いを受け止めながら利用者を支援するように努めている。		
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	馴染みの人が訪ねてきたり、訪ねたりできる支援に努めている。	ホームは山間にあり近所に住宅はあまりないところではあるが、それぞれの知人や馴染みの友人等の訪問が多くある。また、友人との手紙交換等も積極的に支援している。	
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	利用者同士の関係が円滑に生活できるよう支援している。		

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
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	退所後もいつでも連絡頂けるよう関係を大切にしている。		
<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	日々の言葉や様子から、本人の希望や意向の把握に努め職員間で共有しながら、できる限り本人の希望に添えるようにしている。	職員が日々のケアの中で、言葉や様子から本人の希望や意見を把握している。職員間で利用者の意向の共有も図られている。	
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	入居時に本人と家族から生活歴を聞き、その情報を職員で共有している。		
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	一人ひとりにあった支援を行って、ケース記録や連絡票で利用者の現状を把握するように努めている。		
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	利用者、家族からの要望を取り入れ、また日頃の関わりの中から職員の意見やアイデアを出し合い作成している。	利用者、家族からの要望や意見を踏まえ、職員の気づき等をもとに利用者の現状に即した介護計画となっている。また、日々の介護記録をもとに全職員でモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。	
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	ケース記録に記入し、業務前に情報を共有化、ケアを実践している。		
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	状況に合ったニーズに対し、一人ひとりにあった支援をしている。		

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
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	ボランティアの支援や保育所の行事の参加等、地域の人々にご協力頂いている。		
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	定期的な往診体制が整っている。	かかりつけ医の受診を支援している。受診には家族が同伴することとしているが、場合によっては職員が同行し、その結果を家族に報告し情報の共有を図っている。協力医療機関から毎週土曜日往診があり、看護師の訪問は毎週月曜日にある。	
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	看護師来園時、日々の健康状態について報告し、一人ひとり健康をチェックして頂きながら、適切な受診等が受けられるよう支援している。		
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、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。	家族や病院関係者と情報交換し、状況を把握し、受入れ態勢を整えている。		
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	重度化した場合や終末期に対して家族や医師と話し合い、方針を共有化している。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者、家族に十分説明し、文書にて同意を得ている。利用者・家族の意向調書についてはその時点での変更は可能であることを伝えている。現在までターミナルケアの実績はない。	
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	急変、事故発生に適切な行動が取れるよう話し合っている。		
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	避難訓練を実施し、万が一に備えている。地域の方の協力体制もできている。	消防署と合同の避難訓練を計画中である。先の消防署の立入りで指摘されたスプリンクラーは設置に向け準備中である。また、災害時の食料品等は備蓄している。	消防署と合同の訓練を早急を実施し、専門的な観点から適切な指導を受けることが望まれる。また、あらゆる場面を想定し、数多く避難訓練を実施することが望まれる。

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>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	一人ひとりの尊厳を大切にし、誇りやプライバシーに気を配り対応している。	内部研修を実施し、職員間での意識の共有をしている。利用者の声かけについても優しく対応している。	
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	一人ひとりにあった声かけを行い、自己決定ができるよう支援している。		
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	日常の中で本人の思いをしっかり受け止め、利用者にあった暮らしを支援している。		
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	髪を染めたり、おしゃれが楽しめるように対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者と一緒にメニューを決め、調理や片付けを一緒に行っている。	食材の買出しや調理・片付け等にも利用者が積極的に参加しており、特に山菜や野菜の下ごしらえは利用者に教えてもらっている。食事は職員も一緒に同じ食卓を囲み、献立や食材等を話題にして、楽しい食事風景である。	
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	毎日、食事水分の摂取量を確認し記録している。 メニュー表を確認しバランスを考え工夫している。		
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	一人ひとりの力量に応じて準備・声かけ介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	一人ひとりの力や排泄パターンに合った支援をしている。	利用者の排泄をチェック表に記録し、オムツ利用が常時使用とにならないようトイレ誘導を行ない、排泄自立に向けた支援を行なっている。改善された利用者もいる。	
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	一人ひとりの状況に合った予防を心がけている。 軽い運動や水分摂取を行っている。		
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	利用者の希望にあわせた入浴を心がけ、入浴剤で気分を変えている。 足湯など考えている。	入浴は利用者の希望によって支援しており、時間の制限はしていない。季節の薬草や入浴剤を適度に使用し、入浴時の気分転換になるよう配慮している。	
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	日中は本人の希望に合わせて休息を取って頂いている。 夜間、安眠が得られるように支援している。		
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	医師からの指示、処方内容に基づき、職員全員が服薬の支援と症状の変化に対応している。		
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	利用者の状態に応じて針仕事、畑仕事、山菜取り、新聞折り、洗濯物たたみなど、意欲を引き出すような支援をしている。		
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	一緒に食材を買いに行ったりしている。 月に一回、行事での外出機会を作っている。	スーパーマーケット等への買物にはドライブ気分を出掛けている。また、ホームでは季節ごとに外出の機会を多く企画し、実践している。	



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
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	お金の場所を忘れてしまうので、ホームの方で預かっているが、使えるように支援している。		
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	いつでも家族や大切な人と電話をしたり、手紙を出せるようにしている。		
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	リビングに季節の花を飾ったり、音楽やテレビの音、日光には日頃から常に配慮している。	共有空間は広く明るい。廊下も一直線で見通しも良い。食堂は南側に面し、ベランダもあり快適である。共有空間には利用者の季節感あふれる手作りの作品が飾られ全員で楽しんでいる。	
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、こたつ、テーブルの配置を工夫し、自分の好きな場所で自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れた馴染みの物や、好みのものを置いて居心地よくゆっくりと過ごせるように工夫している。	床はフラットであるが、畳でもベッドでも利用者の希望で選択できる。利用者は箆笥・仏壇・先祖の写真等馴染みのものを持ち込んでおり、それぞれ個性的な居室となっている。	
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	トイレや居室には分かりやすい目印を付け、混乱なく場所の把握ができるようにしている。		