

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日. Contains details for Niihama Niihama Center.

【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)】

地域の方々や1階2階間の交流を図り環境に変化をつけ、ご本人の希望、ご家族の要望をお聞きしながら、個人の趣味、好みを取り入れ笑顔でのんびり生活して頂けるよう職員研修、勉強会を重ね、NC恵庭の理念【第二の家庭の実現】を目標に取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address.

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for Kaigokensaku MHLW.

【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)】

事業所は、最寄りの駅から徒歩圏内にあり、閑静な住宅街に溶け込んで立地している。地域とは、町内会行事の花見を兼ねたジンギスカンパーティーや清掃活動、夏祭り等に、利用者と一緒に参加をしている。生花店からボランティアとして、月2回生け花教室の開催があり、ほかにも、フラダンスなど多種多様なボランティア、幼稚園児の遊戯披露、高校、大学、専門学校の生徒達が職業体験としての来訪も予定されており、利用者の日常に程良い変化と刺激が得られている。運営推進会議では、活動報告後に、2か月毎の事故やヒヤリハットの事例について、原因の究明、対策と結果を公表しており、メンバーから好評を得ている。職員は、利用者の不安や寂しさを共有し「常に私達がいます」と伝えている。利用者の目を見てコミュニケーションをとり、毎日楽しく暮らし続けられるよう、たゆまぬ支援が行われている。

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-62) with checkboxes and descriptions.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員で作り上げた事業所独自の理念を掲げて共通の思いでサービスの実践に繋げている。	法人理念を基本とし、さらに「第二の家庭の実現」を事業所理念として、ユニット内に掲示している。利用者や地域関係者との良好な関係構築に向け、職員は日々努力している。	
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	人手不足の中、町内会・老人会等の行事に数人ではあるが参加している。又、散歩などで地域の方に挨拶・顔を知って頂けるよう心掛けている。	管理者は、「地域に開かれ親しまれる拠点」を年間目標に掲げている。町内会の夏祭りや清掃活動等に利用者に参加をし、町内会からは、事業所の行事に参加を得ている。幼稚園児や高校生、大学生、専門学生、各種ボランティアとの触れ合いが得られている。	
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	毎年町内会の行事や清掃に参加し、入居者様と地域の方の交流を促進している。アルツハイマーデーに作品を出展したり、RUN伴の応援活動も行っている。		
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	2ヶ月に一度会議を開催。ホームでの活動やヒヤリハット状況の報告を詳しく報告し、会議を通して意見やアドバイスを頂いている。	会議は、多様なメンバー構成の下、定期的開催している。活動報告に加え、事故やヒヤリハットの原因から解決までを公表しており、メンバーから好評を得ている。家族には、機会を捉え参加促しを行い、今後家族の参加が見込まれている。	
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	運営推進会議を通じて、各担当者と顔なじみになり、相談・助言・指導を頂いている。	困難事例や事故報告等が生じた時は、担当者を訪ねたり、電話で意見や助言を得ている。家族会を兼ねた祝日の行事に、地域包括職員の参加が予定されている。運営推進会議時に於いても、行政関係者と事業所の実情を共有している。	
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「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	年間計画を立て毎月勉強会を行っている。各フロア1名ずつ委員会メンバーを決め中心になって取り組んでいる。	会議の中で、適正化委員会や研修会を行っている。安全ベルト装着の時間短縮や解除に向けて再三協議され、現在は装着が解かれている。管理者は、グレーゾーンに当たる行為を職員に問いかけるなど、共通認識を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、年間計画に沿って勉強会を実施している。フロア会議にも取り入れ、日頃のケアを振り返る機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	恵庭市で開催される研修会や勉強会に参加しホーム全体で理解を深めていく。		
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	家族様の理解・納得が得られるまで説明を行っている。又、その時だけでなくいつでも気軽に電話や来所して聞いて頂けるよう声掛けを行っている。		
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並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	家族様来訪時には必ず近況報告をし、要望や意見を伺い、ケアに繋げられるように努めている。また玄関にご意見箱を設置、いつでも活用できるようにしている。	法人主催の家族向け満足度調査で、活動の充実が要望にあがり、周辺の花や樹木を眺めながらの散歩や、月2回の生け花教室など、数多くのボランティアとの交流、機能維持訓練が実現している。毎月「ほほえみ通信」を家族に郵送している。	
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	ホーム内の会議でスタッフの意見や提案を話し合える機会を設けている。	管理者は、職員の意見を傾聴し、解決できることは応えている。困難な場合は、担当役員に指示を仰いだり、増員等の要望を伝えている。レクなど業務全般は職員全員で協力し、運営の向上に繋げている。希望休は、叶えられている。	
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	代表者は支店を通して面談などを行い職員の意見をくみ上げる機会、技量向上の為の研修会の機会を確保している。また処遇改善加算の取得など職場環境・条件の整備に努めている。		
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	支店を通して技量向上の為に研修の機会の確保に努めている。		
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	恵庭市のグループホームネットワークの会に加入し、隔月の定例会議、研修会や合同の避難訓練などに参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	不安を抱え入居される方が新しい環境の中で慣れて頂けるよう、相手の立場になって考え支援を行うよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様の要望や意見を受け止め、サービス内容を説明してご理解を頂き、関係性構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人・家族様に聞き取りしアセスメントを行い、又、担当のケアマネジャーと連携して今必要とする支援が提供出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴などを確認し、その方を理解した上で共に暮らしを構築出来るよう働きかけている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人、家族様の絆を第一とし、日頃の報告・連絡・相談を行い家族と共に協力してご本人を支えていく事を目指している。		
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	家族様や馴染みの方が気軽にホームに来れるような雰囲気作りをし、来て下さった事に対し歓迎・感謝の意を伝え、交流が継続できるよう支援している。	馴染みの面会者や看護師、ボランティアの来訪者を快く迎えている。月命日には、利用者に代わってお供物などを用意して住職を出迎え、また、遺影が置かれている利用者には、職員が毎朝、お水とご飯をお供えている。墓参や外泊は、家族が支援している。	
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	各人の性格や今までの生活を理解して、入居者様同士一緒に参加・活動できる場を提供している。また席順なども工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院により退去となった方のお見舞いを継続し、退去後の今も心にかけている事をお伝えしている。		
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	面会時・電話・郵便で本人と家族様の意向を確認してケアプランを作成している。	日常の中で、喜怒哀楽を表す利用者の心情を推し量るよう努めている。家族など面会者から情報を傾聴し、参考にする場合もある。食に関する要望が多く、家族の協力も得ながら叶うよう努めている。	
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	家族様や担当のケアマネジャーから情報を収集し、その人の全体像を把握するよう努めている。		
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	目配り・気配りをし日々の状態を記録し、送りやカンファレンスで情報交換・共有して、全スタッフ把握するよう努めている。		
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	定期的なモニタリングからプラン内容の実施状況、その結果を確認している。担当者会議で振り返りや問題点・原因を考え、現状に応じた介護計画を皆で考えて作成している。	毎月のモニタリングと3か月毎にアセスメントを行い、利用者の全体像を捉えている。家族や職員は、利用者が楽しく笑って生活できることを願い、医療関係者の意見も踏まえ、ケアプラン作成時には意見を出し合っている。	
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	介護計画、日常生活支援シートに基づきケアが提供されているか介護記録に記入、特に重要な事柄は管理日誌、ヒヤリハット、黄紙等で皆に周知し、統一されたケアの提供、介護計画の見直しに活用している。		
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	本人のニーズに対して担当者が個別で買い物・外食等の計画を立てて実践している。		
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	社協、町内会との関わりを厚く持ち、地域ボランティアとの交流も長く続いている。		
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	隔週で提携医の往診を受け、相談・助言を受け体調管理している。体調が変わった時は提携医や適当な診療科のある病院、家族様の要望や今までかかっていた病院など適宜受診の対応・支援を行っている。	受診は、希望する医療機関となっており、馴染みの場合は家族対応としている。月2回、協力医による往診と、週1回24時間対応の看護師の訪問がある。薬剤師を通して協力医に相談もでき、早期の受診や手当てが行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回訪問看護師に入居者様の心身の状態を確認してもらい、また職員からの相談等に助言を貰っている。急変時には24時間電話で相談が出来、応急処置など指示を仰いでいる。		
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、また、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。又は、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、病院へ情報共有・提供を行い入院中の様子を病院から情報収集する。連携が取れるよう関係性を築いていけるよう努めている。		
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、事業所できるところ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	重度化終末期についてホームとしての方針を本人・家族に理解して頂き関係連携で医療機関との繋がりが来ています。	入居時に、重度化や看取りの対応について、出来ること、出来ないことを説明し、同意を得ている。食事や水分が摂れなくなった時点で、主治医の判断を仰いでいる。家族とも情報を共有し、悪化時は、協力医療機関に委ねている。	
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	緊急時対応の手順【マニュアル】確認と応急処置の勉強会開催し皆で周知しています。		
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2回、避難訓練を行っている。 また近隣住民に訓練に参加してもらえるようお願いしている(2019年6月は町内会から4名が参加)。	日中・夜間想定避難訓練を、年2回実施している。地震後の出火想定など、消防署や地域住民の協力を得て行っている。昨年の震災での課題や消防署員の助言を、災害対策に生かしている。	停電や大雨を含む自然災害想定避難訓練と、備蓄品の充実、様々なケア場面を想定しての実践的訓練を検討しているので、その取り組みに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	毎月の勉強会で繰り返し学習し、尊厳を守るように常に意識を持ち働いている。	接遇については、身体拘束等適正化委員会や研修会でも学びがあり、利用者それぞれの気持ちに沿った支援に努めている。個人情報に当たる書類や伝達時は、イニシャルを用い、記録時や保管も適切に行われている。	
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	自己決定を促す声掛けやコミュニケーションを心掛けている。		
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	カンファレンス、勉強会、会議でホームにおける専門職としての心構えや役割等を理解して支援しています。		
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	基本的な身だしなみ、化粧等の個人的なおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフと一緒に食事準備や、食事、片付け等役割を見つけ、習慣化し一連の流れに主体的に利用者が参加できるよう支援している。	利用者の食欲や季節感に配慮した献立の下、利用者と共に食事作りを行っている。時には、菜園の野菜を活用、出前寿司、外食、誕生日は要望を取り入れた祝い膳やケーキを用意するなど、食事が楽しみになるよう努めている。	
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	利用者それぞれの好みや食事状態を把握しバランスよく栄養が取れるよう支援している。小分けにして提供したり、形態を変えたり、お洒落な器を使用したりしている。必要時は医師と相談し経口栄養補助飲料なども活用。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。出来る方はまず本人に磨いてもらいスタッフで仕上げをしている。その際に口の中の不具合や痛みを観察し何かあればすぐに提携医に相談している。		
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	排泄パターンを把握して出来る部分を活かし、出来ない部分の手助けをしている。	職員は、利用者の排泄リズムを掴み、トイレでの排泄支援を行っている。羞恥心に配慮した声かけや誘導を行うことで、失敗の軽減や衛生用品の適切な使用となっている。	
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	運動や食べ物、腹部マッサージなど排便を促す方法を勉強して実践している。また医療職と相談し個々に応じた下剤調整を行い便秘予防の徹底を図っている。		
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	同性介助など希望があれば可能な限り添うようにしている。入浴中は、1対1でのコミュニケーションの場としても楽しめるよう心掛けている。	湯は毎回取り替え、週2回を基本に入浴支援を行い、利用者の話や歌を聴いている。状況に応じて足湯と、湯船から湯をかけ流してのシャワー浴や清拭を行っている。排泄の失敗時は、直ぐにシャワーで清潔にしている。	
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	画一的にならないよう、その方の体調等に合わせた対応をしている。昼夜逆転に繋がらないよう、日中の活動を促しをしている。		
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	薬の情報を全職員周知し正確に服薬を行っている。注意点や飲み方に関してはその都度、薬剤師に説明を受けている。処方が変わった場合は変化の有無を観察し医師、薬剤師に伝えている。		
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	主体的に生活できるように能力、嗜好に合わせた役割や、全体あるいは個別で楽しめるレクやボランティアを提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	雪の無い間は出来るだけ散歩に出ている。また地域の季節の行事に参加するようにしている。家族様との外泊では注意事項などお伝えし必要な物をホームで準備している。	テラスで庭の花を眺めながらの外気浴や、お茶会を楽しみ、公園で遊んでいる幼児に目を細め、町内会行事の清掃など、外出の場面作りに努めている。水族館など、家族参加型の行事や、ドライブで芝桜観賞や外食等も企画している。	
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	本人・家族の希望があれば自由に取り扱いが出来るようになっている。		
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	本人・家族の希望があれば自由に取り扱いが出来るようになっている。ご自分の携帯電話をお持ちの方もいる。		
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	快適な共有スペースの空間維持の為、環境整備を常に行い、季節に合わせた飾り付け等工夫している。	各ユニットの畳スペースは、昼寝や洗濯物畳みなどに活用されている。エアコンで温度調節された居間は、食事やレク活動、趣向を凝らした誕生会、ボランティアとの交流、ユニット合同の行事等が行われている。共用空間には、利用者や職員の手作り作品が飾られている。	
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	リビングにはソファを置き、観葉植物など和やかに過ごせるよう工夫をしている。		
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	家族様をお願いして馴染みの家具や懐かしい写真などを持って来て頂いている。また担当スタッフがその方に合わせた部屋になるよう、安全を考慮した環境整備、整理整頓を行い季節感に合わせた空間造りをしている。	居室には、クローゼット、小タンスが設置されている。木彫りのレターラックや、手作りの飾り棚に小さな人形やぬいぐるみを置き、一人用椅子、仏壇等が持ち込まれ、心地良いプライベート空間になっている。	
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」や「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	安全に配慮し環境を整え、表札や案内板を活用して場所が判り易くなるよう工夫している。介護計画には注意すべきリスク要因だけでなくご本人の能力を活かす内容を盛り込んでいる。		