

# 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	施設理念を掲示(玄関・各ユニット)し毎朝のミーティング時に唱和、入居者様の思い実現のための個別アセスメントシート(支援シート)をもとにケアを提供している。	「認知症になってもあきらめない」という基本理念を玄関、各ユニットに掲示すると共に、毎日のミーティングの際に唱和する等、利用者の思いや希望実現のために真摯に取り組んでいます。	
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	地域行事(おせつたい、花見、初詣、幼稚園慰問、地域盆踊り、自宅訪問や近隣者との交流等)季節の行事やご本人のニーズに合わせた支援を行っている。	地域行事に参加したり、家族会や運営推進会議等の機会を通して、事業所の活動状況をお知らせする等、地域の一員として認められるよう日々努力を重ねています。	
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	平成29年12月 地域サロンにて認知症予防の講演を行った。 また、運営推進会議で認知症予防やケアの方法などの発信を行っている。		
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	運営推進会議では、毎回ご意見・ご要望を頂き、次回の運営推進会議で改善報告を行っている。	3地区の区長等の地域代表や複数の家族、行政機関担当者等の出席の下、主として、事業所の活動状況の報告や認知症ケアの課題についての意見交換が行われています。	
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	運営推進会議の場で介護保険課の担当者に助言を求めたり、運営でわからないことは相談をかけアドバイスを頂いている。	運営推進会議での意見交換を始め、介護保険上の課題について指導を仰いでいることが確認できました。	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る等、日頃から市担当者と連絡を密にし、相互の協力関係を深めていくことが望まれます。
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	3か月に1度委員会を実施し、身体拘束適正化に伴う話し合いや身体拘束につながりかねない対応などを話し合い対応策を検討している。 また、身体拘束防止に向けた研修を入職時と年2回、法人研修年2回実施している。	3か月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、直接的な身体拘束のみならず、言葉による拘束や精神的な拘束に繋がりがねない事例についての検証、検討が行われています。また、併設施設と合同して、採用時及び年2回の研修会が実施されています。	
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	法人の研修会にて年1回実施している。 また普段から身体拘束や虐待につながりかねない場面がみられた際は、注意し合える環境とホーム会議や委員会で対応策を検討するようにしている。		

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	法人研修会にて年1回実施している。関係者との話し合いまでの場はもてていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は時間をかけて説明を行い、入居に当たってのリスクについてもお伝えするようにしている。入居者や家族に内容を理解して頂いたことを確認して署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や家族会での場でご意見やご要望をお聞きし、頂いたご意見は速やかに運営に反映するように努めている。また、運営推進会議の議事録をどなたでも回覧できるように受付前に開示している。	家族へは面会時や電話での相談に加え、運営推進会議や年2回開催される家族会で意見、要望を聞き、それらを運営に反映させています。また、議事録を受付前に置き、外部者への閲覧に供しています。	事業所と家族の思い・評価に相当の開きが認められるので、サービス内容を丁寧に説明する等、家族との信頼関係を深めていく取り組みが期待されます。
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	月一回のホーム会議の場で意見を出し合い、業務改善やES(職員満足)に繋がれよう職員みんなで検討している。	月1回開催される職員会議(合同ユニット会議)で、業務上の課題や職員の勤務状況等について意見や提案を聞き、改善策に繋がっています。課題によっては法人の全体会議にも諮っています。	
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	人事考課制度を取り入れており、事業所目標や個人目標を設定し自らが進んでスキルアップできる仕組みを作っている。		
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	月に一度の内部研修会を通して個々のスキルアップができるような仕組みを作っている。 また、認知症研修を中心に外部研修で学ぶ機会を設けケアの質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	月に一度委員会の活動を老人保健施設和光園と合同で行い互いに学び知識を高め合えるよう場を持つようにしている。また近隣の研修会に参加することで他施設や他の業種の方とのネットワークづくりを行っている。		

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	入居前はご本人との面接を通じて不安や要望を確認させていただき入居後は望む生活に近づけるよう支援シートを活用し関係づくりを構築している。		
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	インテークで家族の不安や要望を確認し、アセスメントシートにて職員間で共有している。定期的に近況を報告し生活の様子をお伝えするようにしている。		
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	本人や家族と望む生活像を確認し、グループホームの入居にとどまらず、本人の状態に合わせた対応ができるよう専門職が集まる入居判定会議にて検討している。		
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	支援シートを使ってできることやしたいことの確認を行い、個々に沿った支援を行っている。季節行事や習慣を大切にしパーソン・センタード・ケアの実践を心掛けている。		
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	月に一度、入居者様の写真を入れた近況のお手紙を家族へ発送している。また、年2回、家族会を実施し家族と共同して取り組める内容を企画し絆を大切にしたい支援を心掛けている。		
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	支援シートで導き出されたニーズをケアに繋げていけるようチームで話し合っており、自宅訪問や近所の方とのコミュニケーションが図れる支援を行っている。	支援シートで導き出された本人の思いや希望の実現に向けての支援に努めています。例えば、馴染みの美容院にお連れしたり、自宅訪問等して近所の方との旧交を温めています。	
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	入居者通しの触れ合いを大切にし、お身体の状態に合わせてコミュニケーションが難しい方に対してはスタッフが間に入り関係性が保て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	支援が終了した方に対してもご家族や関係機関を通じて近況を伺ったり、相談に応じる対応をしている。		
<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	ご本人の思いや希望は日々の会話や学習療法の回想法を通して支援シートに記入、思い実現のケアや得意復活支援を行っている。意思表示が困難な場合はご家族やご本人の表情から読み取り仮説を立て思いに近づく支援に努めている。	日々の会話や学習療法の回想法を通して、本人の思いや希望の把握に努めており、以前得意にしていた料理、習字、野菜・お花の手入れ、盆栽、かきもち焼き等への得意復活支援に精力的に取り組んでいます。	
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	入居前に生活歴や暮らし方についてお聴きし、に入居後は、日常の会話や学習療法の回想法を通してご本人の背景を知り、支援シートに反映しケアにつなげるように努めている。		
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	日常生活チェック表を用いてご本人の24時間の生活(身体の状態・排泄・食事の状況・習慣)などを記録し、スタッフが情報共有して支援できるよう努めている。		
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	一か月毎にケアプランの実施状況の評価を行い、ケアプランの期間終了前にモニタリングと各専門職とサービス担当者会議を開催しご本人の思いに近づくようケアのあり方を検討しプランに反映している。	1か月毎にプランの評価を行い、モニタリングとサービス担当者会議を経た後、3か月に1回、介護計画の見直しが行われています。本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、計画に反映させています。	
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	ケアプランの記録を始め日々の様子や変化を記録し毎月の評価を行いケアプランに反映している。また、申し送りノートや日常生活チェック表を持って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	個々人の状態や思いを尊重しながら在宅復帰やその方の状態に応じたサービスを検討できるようご本人をはじめ、ご家族に提案している。		

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	支援シートにて聴き取った内容を活かし思いの実現のケアに努めている。また、日常生活チェック表や申し送りノートを通じて現状の把握や共有を行いその時々に応じたケアが提供できるよう努めている。		
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、ご本人とご家族の希望する医療機関に受診できるよう対応している。かかりつけ医とは常に連携をとり受診の支援を行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医への受診が行われています。かかりつけ医の殆どが法人併設の病院であるところから、常に密接な連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	介護職は、グループホーム内の看護師や協力病院の外来看護師と日々の状態変化や気づきを共有し、ご本人に応じた医療が提供でき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。	入院や終末期医療についてご本人やご家族の意向を事前に確認しておき、望む医療が提供できるよう医療機関の医師や看護師と情報共有している。		
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	終末期のあり方について、支援シートでアセスメントを行い、本人や家族の意向を汲み取り医師や職員と共有を図っており、迅速に対応できるように努めている。	入居契約時に、重度化や終末期の方針について説明と話し合いが行われています。状況に応じて、家族、医療、事業所が協議し、事業所の最大限のケアを提供しています。看取りは現在行っていませんが、将来的には検討したいとのことです。	
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	マニュアルに沿った対応ができるよう医療安全委員会による定期的な研修会を行っている。また救急救命士によるAEDや救急救命の研修会を行い急変時に素早く対応できる力を身につけるようにしている。		
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	夜間想定避難訓練、災害避難訓練を年2回実施し災害・火災時に慌ず対応ができるよう訓練している。火災や災害時の地域の協力体制を現在整備中である。	防災計画(火災、水害、津波等)に基づく避難訓練(夜間想定も含む)が年2回実施されており、1回は消防署の立ち合い、指導を受けています。開設2年目に当たり、地域の協力体制の構築に努めています。	

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	ご本人の意見に耳を傾け、習慣を大切にされた支援に努めている。また、些細なこともご本人が納得して頂けるよう同意を確認し、やさしい声かけで対応できるよう心がけている。	一人ひとりの人格を尊重したやさしい言葉かけに努めています。特に、入浴や排泄支援の際には、その羞恥心や誇りを傷つけない、利用者のプライバシーに配慮した対応に心がけています。	
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	ご本人の思いやニーズを尊重し、内容を支援シートに反映し、職員が共通認識を持って支援につなげられるよう努めている。		
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	その人らしさを優先し個々の役割や日課を崩さないよう支援している。また、職員と行動を共にする場面でも必ず同意を確認して対応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	衣服はその日の気分によって本人の望むものを選択して頂けるよう声かけを行っている。地域に出かける際にお化粧品でおしゃれを楽しんだり、散髪は美容院に出かけ行ってもらっている。		
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	食事の準備や調理・片付けは入居者様の負担にならない程度で習慣として関わって頂いている。季節に合わせての料理づくりや外食も取り入れ楽しく食事ができる雰囲気大切にしている。	盛り付け等の食事の準備や片づけは、利用者の負担にならない範囲で一緒に行っています。また、おやつを職員と一緒に作ったり、時には希望に応じ、外食支援も行われています。	
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	ご本人の状態に合わせ栄養摂取して頂けるよう管理栄養士が考えたメニューを提供しており、食事量や水分量を記録し個々の状態を把握している。また、病状に応じた食事や補助食品も取り入れ栄養状態に配慮している。		
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、ご本人に合った物品を使用し口腔ケアを行っている。ご自分で磨ける方は磨いていただけるよう声かけ、磨き残しの確認を行っている。口腔トラブルがみられた際は協力歯科医院に往診を依頼し対応している。		

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
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	日常生活チェック表に排泄の状況を記入・把握し、個々の状態に応じて可能な限りトイレにて排泄いただけるよう声かけ・誘導を行っている。	日常生活チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、居室にあるトイレでの排泄や排泄の自立に向けた声かけや誘導を行っています。	
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	便秘気味の方については毎朝1杯の水を飲んでいただけるよう声かけを行っている。また、腹部マッサージや食事に食物繊維のファイバーを入れる等の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個々の希望に応じた時間や頻度で楽しく入浴して頂けるよう努めていおり、足浴やマッサージで気分転換を図って頂けるよう努めている。	週2回の入浴を基本にしなが、利用者のその日の体調や希望に応じた入浴支援が行われています。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり、足浴を促す等の対応をしています。	
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	日中の活動で身体を動かして頂くことで夜間スムーズに入眠できるよう支援している。また、特に入床時間は設けずに本人の習慣や希望を大切にしている。眠れない場合は職員が話し相手となり不安なく入眠できるよう努めている。		
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	個々の情報シートを作成し、服薬時は職員がダブルチェックを行い飲み込みを確認することで飲み忘れを予防している。症状の変化は記録に残し、受診時に医師に伝えるようにしている。		
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	ご本人の趣味や習慣・役割を大切に生活の中で継続できるよう支援している。また、認知症が発症してできなくなってしまった活動など可能な限り実施して頂けるよう得意復活支援を行っている。		
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に支援している	ご本人の希望に沿ってドライブや買い物、自宅訪問、外食などの支援を可能な限り行っている。また、ご家族にも協力頂きながら家族で楽しめる外出の声かけを行っている。	季節毎のレクリエーション(桜花・藤の花観賞、鯉のぼり見学等)を兼ねたドライブや買い物、自宅訪問、外食等の外出支援を積極的に行っていることが写真等で確認できました。	

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	基本的に貴重品は事務所の金庫に保管し、ご本人より出金等の依頼があった際は速やかに対応できるようにしている。また買い物など本人が選んだものをご自分でお支払いいただけるよう支援している。		
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	ご希望の方には電話をお貸しし、会話ができるよう支援している。また携帯電話を持ち込まれている方も自由に会話や通信を楽しめるよう環境を整えている。		
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	館内は明るく見やすい全室LED照明とトイレは人感センサー式自動照明となっている。共用スペースは季節感を取り入れた飾りつけや楽しく脳トレやリハビリができる健康トリムを取り入れている。	館内は全室LED照明、トイレは人感センサー式自動照明を採り入れており、安全性に配慮した明るい空間となっています。共用スペースには貼り絵、習字等の利用者の手作り作品が掲示され、楽しくリハビリができる健康トリムも用意されています。	
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	共用スペースにはゆったり過ごして頂けるようソファを設置している。ご家族や他の入居者の方と話しができる場やご家族の面会時などに交流室を憩いの場として使っている。		
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	ご本人の移動の妨げにならないものであれば、ご自宅で使用してきたなじみの深い生活物品を持ち込んで頂き、落ち着いた心地の良い環境が作れるよう心掛けている。	自宅で使い慣れた布団、タンス、カーペット、ソファ等を持参しており、家族と相談しながら、居心地良く、穏やかに暮らせる居室づくりが行われています。	
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	居室名は高齢者が馴染みのある野菜や果物名とし、わかりやすい環境を整えている。また、トイレの位置や居室に目印をつける工夫や、転倒の危険性がある方に対しては、クッションマットやカーペットを敷いて安心して生活できる工夫をしている。		