

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	2371100666		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
所在地	愛知県名古屋港区南陽町西福田丸山21-1		
自己評価作成日	平成25年11月29日	評価結果市町村受理日	

※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 hp?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jigyousyoCd=2371

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成25年12月12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)】

名古屋市内でありながら自然豊かな環境で田んぼや川にはメダカやカメなどの生き物がいる。ホームの畑もあり季節の野菜や果物が収穫でき、入居者様の楽しみにもなっている。外出時などで普段見られない表情や行動を発見できる。

【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)】

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ます (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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、活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させている (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、その時々々の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
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	理念は玄関先とリビングに貼り、毎日確認できる	理念は玄関に掲示されているが、管理者はより一層の浸透を図り、今後ミーティング等での復唱を考えている。理念とは別に『日陽七則』を定め入居者を敬い、愛し、話をしっかり聞き、自然体で接する」ことを重視・徹底している。	
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	ホームページや回覧板で日陽便りを見ていただけるようにしている。 踊りや大正琴等、地域の方が来訪している。	町内会に加入し子供110番を引き受けている。ご近所からは畑の作物をよくいただく。ホームの秋祭りにはご近所にも呼びかけ、参加してもらっている。薬剤師を招いた「薬の飲み方・副作用・認知症の薬」についての講演会には地域にも呼びかけ、参加してもらった。地域のボランティアサークルも定期的に訪問してくれる。	
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	今年は薬剤師の方が先生となり、勉強会を行った。		
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	他のホームの話聞き、情報交換しており、参加出来ない者には記録を見てチェックしている。	職員・管理者・他施設経営者・家族・町内会役員・地域包括センターを交え、隔月に、今年度も6回開催した。議事録は各フロアに常備され、リーダーが回覧を促しているが、会議の内容が浸透していないとの反省もあり、月々の定例会議等で口頭での伝達を検討している。	出席する家族が固定化されてきているため、より多くの家族が参加できる方策を検討し実現することを期待する。
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	生活保護の方がみえる為区役所へ行く機会や連絡することが多い。	以前は遠方の区役所まで出かけていたが、近所の支所に権限が移管され、月に何度も訪問・相談している。介護課職員に認知症の専門知識をレクチャーして帰ってくることもある。認知症に関する薬の勉強会を回覧版で広報し、地域住民も参加してくれた。	
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	身体拘束を全ての職員が理解していないため、勉強会(合同ミーティング)を行っている。	ストマ使用者が、ストマ装着の意味が理解できず、しきりに外そうとするので、家族の同意の上で、退院・入居時に24時間つなぎ服を着用していたが、自立に向けたケアの甲斐あり、1年たった今は就寝時のみの着用となった。月一回の合同ミーティングでは資料を提示し、拘束の例を挙げて勉強している。	
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	合同ミーティングや研修報告の機会があり、勉強はしているが、今年、市へ報告することも起きている。		

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	合同ミーティングで学ぶ機会がある。 数名利用されている。 学ぶ機会は設けられておらず、活用する支援も出来ていないように思う。		
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	説明をし、同意を得ていると思う。		
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	利用者様、ご家族様個別にお聞きし意見を出してもらえるようにしている。	今年も2回以上の家族会開催があり、ホーム便りも毎月発行されている。運営推進会議では家族から、活発に改善提案がなされている。介護度の重度化・高齢化に伴い、終末期は手におえない家族や、「ホームへ帰りたい」という本人の意向に応じて、看取りを行っている。	
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	合同ミーティングなどで意見や提案を出し合っている。	毎月ミーティングを開催し、情報を共有している。皆の前では意見を言いつらい職員に対しては、フロアリーダーが個別に要望・意見を聞きだし、ケアプランに反映させている。合同会議のほかにフロア会議があり入居者の詳細な情報の共有・ケアプラン見直しがされている。	
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	労働時間や勤務曜日など働きやすいよう無理な条件でも聞いてもらっている。 職場環境で差がある。 問題ないです。		
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	合同ミーティングで研修報告し、理解を深めていける様にしている。 トレーニングに関しては、取り組めていない部分がある。		
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	スタッフ全員一年に一度は機会があり、その時に同業者と子瘤している場合が多い。		

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
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	利用者様本人が訴える事は少ないが努力し、信頼関係が築けるようにしている。		
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	全てのご家族様と関係が築けていないが、来訪が多いご家族様とは築きやすい。		
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	色々な意見、アドバイス等し、他のサービスも含めたサービスにしている。 管理者やケアマネがしていると思う。		
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	努力している。		
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	努力している。		
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	馴染みのある場所へお連れしたが昔と景色が違い、分からなかったケースもある。	入居前からの友人が数名、入居者を訪問している。中にはバスに乗って訪問してくれる方もある。最初の訪問時には認知症の説明をし、元気な時とのギャップにショックを受けないよう、勤めている。近所の喫茶店のモーニングは、要望に応え、よく利用している。帰宅願望の強い人は家族に許可を得て職員が同行している。	
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	利用者同士の関係を把握し出来るだけトラブルにならないように心掛けている。		

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	必要があれば、その後のフォローなど、支援している。		
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	全員に対しては、出来ていないと思う。 本人本位になるよう努力している。	重度化・高齢化により希望・要望を表出できなくなっているが、家族会・運営推進会議・来所の折に家族の要望を聴取し、実現のため努力している。「余命一週間」と宣告され、家族もなす術なく、本人の「ホームへ帰りたい」との言葉を聞き入れ、最期の一か月をホームで過ごしてもらった。	
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	独居の方の情報は得られにくい出来る限り、把握できるよう努めている。		
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	情報シートや、会話から把握するよう心掛けている。		
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	ミーティング時に情報交換し、計画に反映できるようにしている。	3か月に一度「モニタリング実践記録」をもとにプランの見直しが行われている。車いすで退院・入居した人が、リハビリ担当医師が「この筋肉なら歩行できる」との提言で、歩行訓練・リハビリ訓練をプランに盛り込み、取り組んだおかげで、3週間ほどでトイレまで介助付きで歩行できるようになった。	
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	毎日目を通す。 特記は申し送りノートに記載している。		
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	訪問マッサージや入退院支援を行っている。		

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
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	本人の力が発揮できるよう支援に努めたい。		
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	月2回往診がある。 病気予防に努めている。	入居時に協力医に主治医を変更してもらっている。月に2回、協力医の訪問診療がある。薬剤師や訪問看護師の協力もあり入居者の体調管理に努めている。他医へ受診の場合は家族、スタッフが付き添い結果情報は全員で共有している。	
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	週1で訪問看護師が来てお聞きできる。 連携医療機関に電話して、指示も頂いている。		
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	もう少し、入院時に施設の者が様子を見に行けるようにしてもらいたい。 週1に病院に行くか電話で相談し関係づくりを行うようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の希望は、早い時期に本人か家族に確認している。 GHでは、医療行為は出来ない事を説明している。	普段から入居者の体調は協力医や看護師と連携して把握に努めている。入院が必要になった場合も提携病院と連携できている。看取りは希望により対応している。当ホームの看取り指針を基に入居者、家族、スタッフ、協力医や看護師で話し合い、状態の変化に応じた介護で希望に沿える様努力している。	
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	全ての職員が出来ているとは言えない。 もっと職員の一人一人が身につけた方が良い。		
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	地域との協力体制は万全ではないが訓練はしている。	年に2回入居者も参加して避難訓練を行っている。近所に社員寮を備えた企業があり、物品や人的援助を受ける事ができる。火災以外は屋上が避難場所になっており備蓄品も屋上踊り場に置かれている。	

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
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	気を付けるようにはしているが、時折強い口調になってしまう事がある。	本人の望む呼称で呼びかけをして地域の方言を交えた会話で穏やかな雰囲気を保つ様努力している。スピーチロックはその都度注意している。入居時に本人の写真撮影の是非と、掲載範囲の確認を家族にしている。	
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	自己表現できるよう働きかけているが見えない部分が沢山あるように思う。		
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	希望通りに心掛けているが全て出来ているとは思えない。		
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	意思表示の可能な方に対しては出来ていると思う。		
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	利用者様と職員と一緒に食事、片付けをするように努めている。	献立はスタッフが立て入居者は夫々の状態に応じた手伝いをしている。行事食や手作りおやつもあり入居者の楽しみになっている。入居者の咀嚼力によりきざみにしたり、介護度に応じた対応がなされている。	
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	てえっく票があり把握できるようになっている。		
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	毎食後、ケアをしてもらうようにしているが、習慣でない方には難しい。		

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	紙パンツから、布パンツになったケースがある。 失禁が減るよう話し合い、努力している。 排泄チェック表を活用している。	スタッフは毎日の排泄チェック表で入居者の状態を確認している。時間をみてトイレに誘導し出来るだけトイレで排泄できるように援助している。オムツから布パンツに変わった入居者もいる。	
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	薬に頼っている方が多い。		
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	日曜日以外は楽しむことができる。 出来る限り希望に添えるようにしている。	午前中から昼間まで入居者の希望に合わせた時間に対応している。一応隔日としているが希望や入居者の状態で臨時に入浴する事も多い。介助者の性別は事前に確認、了承を受けている。	
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	高齢な方が多いので昼寝の時間を設けている方もいる。 遅くまでテレビを観ている時もある。		
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、薬剤師にアドバイス、目的、副作用を教えてもらっている。 全て理解しているか分かりません。		
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	出来る役割を見付け、支援するよう努めている。 気分転換になっているかは分かりません。		
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	月に1度は計画を立て、安全に配慮して支援している。	散歩や近所のスーパーへの買い物はよくおこなわれているが車椅子使用の入居者が多く全員で温泉施設や花見等の行事で遠方へ出かける時は家族の協力を得ている。	

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	お金を所持している方もいる。 年々、使うことが出来なくなっている気がします。		
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	希望があれば支援している。		
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	不快や混乱を招くようなことはないと思います。 季節や行事の分かる工夫をされている。 利用者様にレクで作ってもらっている。	ロビーは入居者の生活の場となっており居心地が良いよう工夫されている。陽あたりが良くソファや椅子で夫々寛いで過ごしている。二階ロビーには犬と猫が居るが抜け毛や臭いはない。	
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	居場所作りは出来ていると思う。 自分の思い通りに過ごせているか分かりません。		
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	自分で出来る方は本人に任せ、出来ない方は良い工夫になっているのか分かりません。 入居前から使用していたタンスや衣類、布団など使用してもらっている。	夫々身の回りの物を持参して住み易い様工夫してある。ナースコールがありペットは介護状態に応じてギャッジベットをレンタルする事もある。内側から施錠する事も出来るが起きている大半の時間はロビーで過ごす入居者が殆どである。	
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	出来る方には自分で出来るよう支援している。 自立した生活が出来よう工夫しながら、努めたいと思う。		