

### 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	2792200111		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから中川西		
所在地	大阪市生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	平成26年9月14日	評価結果市町村受理日	平成26年11月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年10月8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)】

利用者様の個々の心身の状態に合った介護ができるようこころがけています
------------------------------------

【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)】

事業主体は、法人理念の一つを名前「ここから」(心・身体)に冠して、大阪府下に17事業所を運営する。(株)カームネスライフである。ホームは、平成23年9月に、2階建ての1~2階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、万葉の時代から歴史が残る生野の地に在り、戦災に免れ、地域の伝統が守られる、下町の家並みの中に、新しく、大きな「住まい」の佇まいが在る。利用者は、従来の生活の継続性を確保した、住み慣れた至便な環境での静かな暮らしが在る。ホーム開設時に、全職員で創り上げた、事業所独自の理念「介護に伴う技術と知識を高めます」「地域交流を深め、お互いを支え合える信頼関係を築いていきます」「心と体が安らぐ家庭的な環境作りに努めます」「個々に合ったケアを行い、その人らしく暮らせる様に手伝います」とし、全職員で理念の具現化のための実践の姿が見られる。
---

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)	○	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、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	ここから中川西の理念を毎朝の申し送りで唱和して確認している	法人の理念を基本として、事業所の開設時に全職員で創り上げた、事業所独自の4つの理念をホーム内に掲げ、毎朝全職員で理念を唱和し、全職員が理念を共有して、具現化に向けての真摯な実践の姿が見られる。	
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	地域のお祭りに参加している。夏祭り、敬老会は地域の小学校で楽しんだ	町会への加入も決まり、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。だんじりの夏祭り、敬老会、ホームの防災訓練への近隣住民の参加、音楽療法やマジックショー等でのボランティアとの密なる交流がある。	
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	地域で講演をしている		
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、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	会議で報告したことに対し意見をいただき活かしている	平成25年度は、年6回開催し、延べ34名の参加があった。参加者は、利用者代表、家族代表、町会長、地域包括支援センター職員、管理者、計画作成担当者等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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	生活保護受給者の今後や成年後見など情報提供するために保健センターや地域包括支援センターと連携をとっている	日頃から、市が開催する各種会議に出席し、市の生活支援課の担当者と各種の相談・情報交換・指導等を受けている。市の保険センターや地域包括支援センターとも密なる連携を図り協力関係を築いている。	
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「介指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	研修を計画するなど理解を深め拘束のないケアに努めている	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。ベツトからの転落防止のために、床にマットを置いて安全を図っている。各出入り口は施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり見守りを重視している。	
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	施設内研修で理解を深め日常のケアが虐待にならないか確認に努めている		

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
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	今後の研修実施予定		
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	契約時に説明を実施している		
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	意見をいただいた時は対処し運営推進会議で報告している	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。定期的に「ここから新聞」を発行して、日常生活や行事等を家族に報告し、家族の訪問時には、意見・苦情・提案等を傾聴している。意見箱もある。	
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	日々の業務で頻繁に意見交換があり業務を変更・改善している	毎日のミーティングで職員の意見・苦情・提案を聞く機会を設けている。年2回の管理者面談では、職員の年間目標に対する話し合いを行い、職員の自己評価に関しても管理者が把握して、意思疎通を図っている。	
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	個人面談の実施や必要時にコミュニケーションをとるよう努めている。毎週の代表者との会議で話し合う場がある		
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	研修が内外であり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	他施設での研修での場面で質の向上を目指している。事業者連絡会など他事業所との交流の機会がある		

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	家族・本人の意見・意向を確認し、安全・安心な施設生活へのあり方や方向性をしっかり話し合っている		
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	家族の思いや葛藤をしっかり傾聴し、ご家族とご本人にとって納得のいく生活について話し合っている		
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	面接時や入居後も必要に応じてリハビリや他施設の情報提供や紹介を行っている		
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	ご本人のできることをわずかでも参加してもらい共に暮らしている関係に喜びをもっている		
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	日頃の状況をお伝えして、食事介助をしたり一緒に行事に参加していただき共にご本人を支援している関係が築けるよう努める		
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	今までの生活で続けていたこととお聞きして継続できるよう努めている。友人の訪問や電話での会話を楽しんでいただく	アセスメント表により、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、知人、仕事仲間の訪問や馴染みの近隣散歩、初詣、家族との外食等での支援がある。	
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	ご利用者同士がトラブルなく共に過ごせるよう環境を整えている		

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	契約終了後もボランティアで関係が続いたり相談をしている		
<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	ご本人の好みや思い沿った暮らし方をしていただけるよう努めているが、伝えられない方やすぐ対応できない内容は家族とも話し合う	アセスメント表、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	一度では聴き取れないのでご本人・ご家族との話し合いを重ねることで把握していく		
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	日々の変化もあるので細かい観察とケア会議で把握・職員間の共有に努めている		
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	サービス担当者会議や日々の話し合いの中で実施している	アセスメント表、診断書、ケアチェック表、介護記録、ホーム日誌、申し送り書、本人、家族、職員等からの個別ケア情報を収集して、これらを基に介護計画書が作成される。見直しは、毎月定期的に評価表で実施している。	
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	介護記録や申し送りノートで共有と見直しの材料にしている		
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	心身の状態の変化に応じた食事の提供方法や対応を工夫している		

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	地域の祭りやボランティアの参加・散歩など楽しみの時間をもてるよう協力を得ている		
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	ご本人・ご家族の希望に応じた医療を受けていただいている	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て対応をしている。	
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	提携の看護師には変化があるたびに報告し24時間対応してもらっている		
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。	入院時よりホームの生活復帰に向けての面会と話し合いをこまめに実施している。認知症の進行が深刻にならないうちに早期の退院も話し合っている		
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	入居時より終末期の意向についての確認もしていくが、状況に応じてのご家族の意向の変化も聴いていくよう努める	医療に対する希望(終末期になった時)の指針があり、現状ではどこまでの支援ができるかの説明を行い、主治医の終末期宣言の時点で、各関係者との連携を図り、ケア会議で終末期介護計画書を作成し、家族の意思を確認している。看取りの実績と予定がある。	
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	職員が救命救急の講習を受ける。		
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	年2回以上火災・災害訓練を実施する	年2回の避難・救出訓練を実施している。訓練には町会から防災担当役員の参加もあった。防災マニュアルを作成し、緊急災害時の連絡網も整備している。スプリンクラーを設置し、備蓄もして、安心・安全を確保している。	

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
<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	一人ひとりへの言葉ががけに注意を払ったり、本人のしたい生活を尊重している	接遇マニュアルを作り、新人教育の最重要課題としている。職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけ、人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	ご本人が決定しやすい理解できる言葉で話しかけている		
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	一人ひとりが快適と感じるペースを把握し支援する		
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	ご利用者の身になって支援できるよう努めている		
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	毎日ではないが、できることは楽しんでいただけ充実感を得てもらえるよう努めている	献立表と食材は、業者の栄養士の下で作成、提供される。毎月入居者を含めて献立会議を行い、身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮した食事提供をしている。毎月利用者の誕生会と合わせて、好みの食事提供もある。	
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	ご本人の状態に応じて形状や時間を変えて工夫している。水分を摂れない人への対応を日々変えている		
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、状態に合わせたケアを実施している		

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	トイレでの排泄の支援を実施	ケアチェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄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	水分補給や管理方法を個々に行っている		
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	拒否があった場合は時間を変えるなど無理をしない	個浴槽は3方向介助が可能な造りで安全を確保している。重度者は二人介助とし、入浴拒否の場合は、日時を変更、清拭、足浴、シャワー浴等で対応している。柚子湯、菖蒲湯の楽しみながらの入浴もある。	
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	ご利用者は疲労感や眠気をうまく伝えられないので観察をおこない適宜臥床していただく		
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	薬の副作用を勉強したり、注意の必要な薬にはわかりやすいよう表示している		
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	日舞など和服を着る習慣のあった人に和服を着る機会をつくったり、かつての職業に関連した作業をしてもらっている		
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	気分に合わせて散歩に行ったり外のかげに当たる時間を過ごしていただいている	現状は、利用者が満足できる十分な外出の機会が確保できていないので、事業所のケアの重点課題として掲げている。近隣の散歩、お花見、庭での外気浴、洗濯物干場に出る等の支援に止まっているが、外出支援は生活リハビリと捉え、更なる支援の工夫が考えられている。	利用者のADLの重度化に伴い外出の希望・意向の意思表示の把握が困難になる。今後は、外出の動機づけの工夫、外出に必要な体調や心身状態を安定させる工夫、家族やボランティアの協力体制が期待される。



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
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	金銭を持って頂くことがない		
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	ご本人の希望で電話をかけていただく		
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	清潔や快適さに気をつけている	玄関前には植え込みの木々の緑、扉を開ければ、正面に大きなフラワーアレンジメントが飾られて、心が和む。採光で、明るく、清潔な共用空間は、利用者の書・写真・色紙細工等が飾られている。居間兼食堂の窓越しに庭の植え木の緑が見えて季節感がある。	
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	それぞれの落ち着く決まった場所ができているご利用者には、その場所を確保でき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	ご本人の好きなものや落ち着ける物を自由に持ってきていただいている	居室は、明るく、清潔で、利用者の馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。クローゼット、ナースコール、スプリンクラー等も設置して、安心・安全を確保した、良い生活環境が在る。	
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	ご利用者が自立して過ごしていただけるよう危険な場所がない環境に努めている		