

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	2290600069		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター平田		
所在地	静岡県三島市平田47-2		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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	http://www.kai.gokouhyou.jp/kai_gosi_p/Ji_gyosyoBasi_cPub.do
----------	---

【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しずおか創造ネット
所在地	静岡県葵区千代田3丁目11番43-6号
訪問調査日	平成24年3月27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)】

<p>”共に楽しみ・笑顔を大切に！” この理念のもと、健康でその人らしい生活ができるように支援しています。 雨の日以外は毎日の散歩は欠かさず行い、大声で笑う生活を大切にしています。</p>
--

【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)】

<p>三島市南部の幹線道路から1本入ったところにホームはあります。この地域は、農村部と新興の事業所、商店が混在しています。事業所は、全国展開している医療関連・介護事業・教育事業のグループに所属しています。グループホームは、経験豊かなホーム長のもと、「お客さまとともに楽しみ、悲しみ、思いやること」をモットーに介護ケアに努めています。日常のケアでは、様々な言葉かけが行われ、受けとるお客様が、いつも笑顔で応えています。これは双方に信頼感があることであり、適切なケアだと理解できました。</p>

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	ホーム独自の理念の基、お客様が元気の源と捉えホーム内で完結する事なく、近所・地域とも交流に努めています。	ホームの理念「共に楽しみ、笑顔を大切に」を掲げ、お客さまとともに楽しみ、悲しみ、思いやることを実践しています。	
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	町内会に入っており、行事・作業・防災訓練等にも積極的参加し、日常的に交流しています。	村共同体の良さが残る地域で、夏の大社祭り、秋祭りの御輿ねりにはホーム総出で応援します。またホームの納涼祭には、子供会を招き中庭で流しソーメン、屋台がでて人気です。その他、前の川の掃除にも参加します。	
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	まだ事業所の力を活かしての貢献業できていないのが現状です。		
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1度必ず開催しています。毎年テーマをきめて1年間開催しています。	毎年テーマを決め話し合っていますが、今年は「地域とのかかわり方」。いろいろな意見が出ますが夏の納涼祭の地域協力拡大は、この会議が契機でした。	
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	出来る限り必要に応じて取り組んでいます。	法律面での指導など密接な連携をしています。また、ホームの入居者現況情報なども伝えています。	
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	身体拘束の宣言し身体拘束しないケアを実践しています。	ホームの出入りは自由で、見守り、声かけを徹底しています。また、様々な言葉がけが行われますが、受けるお客様が笑顔で応えております。これは双方に信頼感のある、充実したケアと理解できました。	
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	虐待防止を徹底する為、ホーム会議で研修の機会を設け、虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度を説明し活用している御家族がいます。		
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	家族会を開催し、十分にご説明をしご理解頂いています。		
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	直接伺う事が多いです。	ホームには、ご家族が訪問するケースが多くその場で、意見要望が吸い上げられています。例えば髪を染めたいという意向があると、移動美容室が呼ばれ、おしゃれを楽しむということです。	
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	ホーム会議内で意見交換の場を設けて、ホーム内で反映出来る事は反映しています。	月1回のホーム会議では、研修への出席要望、お客さまとの1対1の遠出許可などが提案されます。ここでは、ホーム長は、基本的に立戻ったケアをしようと呼び掛けています。	
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	社内の制度を使って給与水準アップに努めています。		
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	研修に参加出来る様に取り組んでいます。外部研修の情報は必ず伝達するようにしています。		
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	現在そこまでの取り組みは出来ていません。		

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	御本人からの聞き取りはもちろん、御家族からも十分お話を聞き安心・安全に生活できるように努めています。		
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	御家族の不安・心配な事柄に対しては誠意を持って対応し、より良い関係づくりに努めています。		
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	グループホームでの生活が安心・安全に出来る様に努めています。		
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	人生の先輩と敬い共に支えあい生活して行く関係を築いています。		
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	御本人と御家族との絆を十分考慮し、できる限り共に支えていく関係づくりをしています。		
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	出来る限り途切れる事の無い様に努めています。	ホームでは、センター方式による生活歴の調査で馴染みの支援に結びつけています。お客様の先祖の墓参り、一時帰宅時の家族との出会いなど、本人の実感の把握なども記録しケアに役立てています。	
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	常に把握し、常に気配り支え合えるように努めています。		

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
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	必要に応じ、出来る限り相談や支援に努めています。		
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	入居時御家族思い・希望お伺い出来る限り御家族・御本人の意向の把握に努めています。	強い帰宅願望の方には、ご家族も交え話し合い、対応を模索しています。時には、行政も巻き込み、平常心を取り戻すようケアを続けています。	
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	ご本人の表情・言動・行動に十分注意し、色々な角度からコミュニケーションをとりスタッフ間で情報共有し、サービスの経過の把握に努めています。		
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	日々色々な場面で確認し、一人ひとりの現状把握に努めています。		
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	ミニカンファ等で自由に意見・アイデア等出し合い現状に即した介護計画を作成する様に努めています。	3ヶ月に1回の介護計画の見直しで、担当者を絞ったミニカンファレンスをしています。ホーム長は、忙しさにかまけないで、仕事を楽しくするケアをとスタッフの努力を求めています。	
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	個々の記録を職員各自の視点、ありのままの情報を共有し実践しけあの改善に努めています。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な対応で、臨機応変に取り組んでいます。		

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
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	本人が現在持っている能力・機能・資源を十分発揮出来る様に努めています。		
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	本人・御家族の希望を大切に、主治医、ホームとの連携をとりながら適切な医療が受けられるように支援しています。	より良い医療体制をつくりあげたいと、ホームでは、提携医、訪問医、主治医の選択を家族に任せています。往診は提携医、受診は家族対応となっています。	より良い病気の療養のため、医師と看護師の提携体制が望まれています。難しい面もありますが一層の努力に期待します。
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	御家族・主治医と相談し対応し、適切な受診・看護が受けられるように努めています。		
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。	早期退院出来る様に病院関係者・御家族との情報を共有しながら早期退院出来る様に努めています。		
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	御家族には早い段階でお話し、主治医・御家族・ホームと連携し情報を共有し、共に支援して行く事に努めています。	入所時に重度化、終末期の介護を説明しています。最近、入所者の経年化とともに重度化が進み、対応に迫られています。	重度化は避けられない課題で、医療連携とともに終末期の指針の作成が必要のようで、一層の努力に期待します。
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	職員は救命救急講習に参加し講習を受講しています。		
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	避難方法・連絡体制は訓練・会議等ではおこなっています。地域との協力体制これから取り組んでいかなければならない事です。	ホーム独自の防災訓練では、夜間帯の人手不足から通報、避難、近隣の応援よびかけをしています。今後は、このホームを地域の避難所にするなどの地域密着型の防災体制にしたいとしています。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない言葉がけの対応に努めています。	介護のケアは人生の先輩であるお客さまに対してほんの少しのお手伝いであると理解しています。そこで、人格の尊重とプライバシーを守ることは基本的なケアだと職員たちは教えられています。	
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	出来る限り自己決定出来る様に言葉がけし、雰囲気づくりにも努めています。		
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	職員の決まりや都合は作らない様に努め、その日のお客様のペースを大切にした支援に努めています。		
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	その人らしい身だしなみが出来る様に支援しています。		
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	皮むき・米とぎ・食器洗い・食器拭きなどできる方にはお手伝いして貰いながら支援しています。	食材の多くは食品問屋からの仕入れです。食事の準備、後かたづけは、言葉がけで誘導し手伝ってもらっています。お客さまの中に、お蕎麦屋さんがいて、年越しそばが、家族ぐるみの奉仕で振舞われます。	
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	野菜を中心にした食べやすいメニューで水分1日1500ml以上摂取出来る様工夫し支援しています。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレでの排泄支援を行っています。	排泄チェック表を活用し、水分補給も含め管理していますが、表情から察知するのがベターな介護だといいます。また布パンツ利用者も、少し増えたそうです。トイレ嫌いな人には「出かけましょう」などと誘い出すといいます。	
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	水分・食べ物などを工夫し、散歩などにも積極的におこない、個々に応じた対応に取り組んでいます。		
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	ご本人の希望や体調・タイミングに合わせて毎日入浴出来る様支援しています。	入浴はいつでもと、準備ができています。日頃、日常生活を「仕事目線」で見ている或るお客さまは入浴嫌いが高じ、スタッフは言葉かけ、誘導に苦慮しています。	
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	お一人おひとりの生活サイクルに合わせて気持ち眠れるように支援しています。		
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	お一人おひとりの薬の目的・用法・用量を理解し、症状の変化の確認に努めています。		
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	お一人おひとりの力を活かした楽しみや、できる事を見つけて気分転換の支援に努めています。		
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	散歩は毎日全員が出かけられる様に支援し、また個々に御家族の協力を得て、外出出来る様に支援しています。	ホームでは、天候に恵まれれば、職員の同行で、車イスの方でも散歩を日課にしています。散歩コースには、完成時には贈呈式も行われた、名物手作りベンチがあります。その他、遠出には家族の支援があります。	

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
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	お金の所持に対しては入居時に御家族お話をさせてもらい、御家族が必要と判断した場合、必要に応じてホームで管理しています。		
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	御家族に確認し、電話したり、手紙のやり取りができる様に支援しています。		
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	共有スペースは常に清潔にし、季節感のある物を取り入れるように努めています。	玄関には、紙粘土の動物などの置物、廊下には大きな花の貼り絵があり、いずれもお客さまの手づくりです。広間では、大きな紙に墨字で描く大会も行われ、全員参加で、ホーム中が熱狂したということです。	
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	共有スペースの中で出来る限り思い思いに過ごせるように気配り工夫する様に努めています。		
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	入居時に御家族と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を活かし居心地良く過ごせるように工夫しています。	居室は、それぞれ、なじみの品で飾られています。或る部屋には、「誕生日の絵と寄せ書」に大勢の書き込みがありました。また、畳に布団、フローリング床とベットと住人の昔の習慣が続いているということです。	
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	入居時に御家族と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を活かし居心地良く過ごせるように工夫しています。		