

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	2795000211		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホームはなぞの		
所在地	大阪府東大阪市玉串町西1-4-40		
自己評価作成日	平成28年6月27日	評価結果市町村受理日	平成28年8月5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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年7月20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)】

同一建物内に診療所があるので連携ができており、急変時の対応ができており開設以来長期入院者がいない。

【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、医療生協かわち野生活協同組合である。ホームは、平成24年3月に、併設型4階建ての、3階部分に、1ユニットで開設した。1階に、診療所・ケアプランセンター、2階に、通所リハビリテーション、3階に、小規模多機能型居宅介護、4階に、多目的ホール等を併設している。ホームの特徴は、利用者が日常的に診療所による各種医療・健康管理等で安心した日常生活を維持し、医療連携体制を構築して看取りに至る介護が確保されている。ISO9001(品質マネジメントシステム)を導入して、eラーニングや通信教育等で職員の介護研修や職場目標実行計画、満足度調査、家族アンケート、高齢者総合機能評価等への有効活用がある。法人理念の「いのちの平等をつらぬき人権を尊重した医療・介護サービスを提供する」を基本とし、年度別の事業所実行目標を掲げて、全職員の実践がある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	ISO9001を取得しているため職場目標を設定しており毎月進捗状況を確認しているまた法人の理念に基づいて職場目標を設定している	法人理念を基本とし、年度別職場目標実行計画書を作成している。20016年度は、①地域と連携し事業所運営の充実。②選ばれる事業所作りと職員の研修、学習体制の強化。③経営安定化のために他事業所との連携強化を図る。④社保、生協活動に取り組む。とした実践がある。	
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	日常的には交流はできていないが適宜交流の場を設けている	地域の高校・中学生の介護体験の訪問、生協会員の介護学習、11月の「健康祭り」では施設全体で地域の方々を施設に招待して、プラスバンドの演奏もある。ドッグセラピーやボランティアとの喫茶等、日常的に地域との密なる交流を目指した取り組みがある。	
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	医療生協の組合員さん向けの介護関係の学習会を定期的に開催している		
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	サービス内容等は報告しているが具体的な意見は上がっていない	平成27年度は、年6回開催して、延べ34名の参加があった。参加者は、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者、ケアマネージャー等の参加で、事業所の運営全般について双方向的な会議を実施している。	
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取り組んでいる	疑問や制度的な相談や指導等は積極的にアドバイスを求めている	日頃から、市の担当者とは訪問、電話等で各種の相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。運営推進会議時には、地域包括支援センター職員と事業所のサービス状況等の情報交換を行い、ケアの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	施設内の構造上玄関の施錠は行っているがその他の拘束にあてはまる行為は行っていない	管理者及び職員は、身体拘束をする事の弊害は理解している。身体拘束に関するマニュアルを作り、定期的に研修を行ない、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。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	高齢者虐待の学習会を行なっている		

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
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	現在対象者は居ないが事例があれば支援は行なう		
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	契約時に十部に説明を行い納得していた		
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	3ヶ月に1回家族会議を開催し意見交換を行なっている	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。年1回の家族への行事報告や毎月法人発行の新聞等でも利用者の日々の暮らしや行事等の報告をしている。年4回の家族会を開催して、家族の提案・意見等を傾聴し、運営に反映させている。	
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	職場会議で意見交換の場を設けている	毎月定期的に職場会議を開催して、職員の様々な意見・提案等を聞く機会を設けている。管理者は日々の各種の業務に関する問題点を職員と意見交換を行い、意思疎通を図っている。管理者は個人面談を行い、自己啓発を促がしている。労働組合もある。	
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	当法人は労働組合があり給与、賞与、条件面は経営側との交渉の場があり各人が意見訴えをしている		
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	年度の研修計画を設定しており独自の学習会を予定している		
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	法人内の同一事業者との定期交流や民医連に加盟しているため全国的な交流の場にも参加している		

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
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	本人の意向に沿った支援に努めている		
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	家族様の意向を確認した上で本人にあったサービスを導入している		
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	他サービスの説明も行い十部に話し合い導入している		
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	入居者の思いに沿えるような関係作りに努めている		
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	家族様の思いをくみ取りながら関係作りに努めている		
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	重度の認知症の方が多く入居前の関係継続は現状困難である	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、親しい友人、親族、近隣の人等の訪問や馴染みの近隣の散歩、四季折々のお花見、初詣等での支援がある。利用者の従来からの生活の継続性を確保する支援は認知症の重度化した利用者には困難であり、入居後の馴染みの関係を重視した支援をしている。	
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	日常的に入居者同士の交流の場が多く協力関係が出来ている		

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	対象者が居ない		
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	入居者個々の思いを尊重するように努めている	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の言動、申し送り書、個人記録表等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、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	過去の生活歴を把握したうえで支援を行なっている		
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	入居者個々の生活リズムを尊重している		
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	入居者の日々の生活状況を把握した上で家族様と話し合いを行なっている	アセスメントシート、診断書、個人記録表、申し送り書、管理日誌、本人、家族、職員等から、各種個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、随時又は定期的に、職場会議や職員からの聞き取りで行い、モニタリング(評価票)で評価をしている。	
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	日々の様子を記録し情報共有している		
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	適宜柔軟な支援、対応を行なっている		

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	必要に応じて対応を行なっている		
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	同建物内の診療所と連携を図り定期受診を行なっている	同一建物内に診療所が併設されているが、あくまでも、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継続をしている。事業所の診療所を利用する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て受診できるように支援をしている。利用者は診療所が併設されていることに安心感がある。	
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	定期的に看護師が訪問し入居者個々の観察を行なっている		
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	病院、診療所が同一法人内にあるため協力体制はできている、また近隣の病院共連携を図れている		
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	急変時の対応については入居者全家族に確認はとっているが、終末期のあり方については具体的な話し合いまではできていない	「重度化した場合における(看取り)指針」と「同意書」があり、入居時の早い段階から、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者の連携・協力体制をとっている。医療連携体制を構築して、看護師も配置している。既に、看取りの経験もある。	
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	急変時、事故発生時の手順書を作成している、学習も行なっている		
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	避難訓練を年2回行なっている	年2回の避難・救出訓練は実施している。非常災害時の対応手順や役割分担のマニュアルを作り、研修や訓練の記録もある。3ヶ月に1回は、防災機器、設備の各種点検を実施している。備蓄も準備している。スプリンクラーを設置し、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
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	接遇の学習も行なっており適切な言葉掛けや対応を行なっている	利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを作り、eラーニングによる介護学習教材を使用しての職員教育を実施している。職員全員が対人援助サービスの技術と知識を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	入居者の思いや希望を表出できる環境を設けている		
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	一定の1日の流れに沿って過ごしていただいているが、都合や希望を優先している		
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	入居者の意見を尊重して支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル、お盆拭きや、食器洗いを手伝ってもらっている	献立表は業者が作成し、食材は、クックチル方式(真空調理)で提供され、ホームの厨房で盛り付け、配膳が行われる。毎食の検食は2階の医師が実施している。年に2~3回は、家族も参加しての、おやつ作り、外食、調理等での楽しみながらの食事提供がある。	
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	日々の水分、食事量を記録しており入居者個々に合った食事形態、食事量の支援を行なっている		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行なっている また訪問歯科検診を週1回実施している		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄表を使用しており適宜声掛け、誘導を実施している	排泄・水分チェック表に時系列に記録された、個人別排泄記録を基に、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、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	医師と連携し下剤や水分摂取で便秘対策を実施している	
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	時間帯は設定しているが入浴の有無は入居者の希望に沿っている	入浴は利用者の希望や体調を考慮して柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭等に対応している。清潔な個浴槽は、3方向から介助可能な造りで、安心・安全で、入浴介助がし易い。入浴剤を使用している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	休息、就寝は入居者の思いに沿って支援している	
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	理解して支援している	
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	一人ひとりに役割を持っていただけるように意識している、また興味のあるレクリエーションを提案している	
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	日常的には実施できていないが、定期的にな外出の機会を設けている	利用者のADLの重度化や体調・健康状態から、日常的な外出・戸外での支援は実施出来ないが、ベランダの洗濯物干し、取り入れ等での外気浴や定期的な公園の散歩、四季折々のお花見、花火大会、外食、初詣等での外出・戸外支援の取り組みがある。 今後は、利用者のADLの重度化や外出・戸外での利用者の満足度を高める支援の動機づけや意欲を引き出す取り組みが、従来の支援を基に考えられている。そのために、家族、ボランティアによる、職員等への支援協力体制の構築が期待される。

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	自身での金銭管理が出来る方はいない、必要物品は家族様に用意していただいている		
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	手紙のやり取りはないが電話は緊急時には対応している		
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	壁に季節の貼り絵等を掲示している	ユニット出入り口のエレベーターホールには、手摺と車椅子対応のスロープが在る。採光で明るい居間兼食堂は、2人掛けの椅子・机と窓際にソファが置かれて、こじんまりと、家庭的な雰囲気がある。テレビ、絵画、生け花、習字、手製カレンダー、利用者の写真等が共用空間に在り、季節感や寛げる空間が在る。	
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	数箇所に分けてソファや椅子を配置している		
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	入居前自宅で使用していたもの持参していただいている	居室には、家族の写真、テレビ、ダンス、小物が持ち込まれている。クローゼット、空調設備、ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保した環境が在る。床は、クッション材を使用して転倒予防をしている。	
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」「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	廊下は手すりを設置、各所に明確なサインを表示している		