

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年2月28日

## 【評価実施概要】

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 1292700141                         |
| 法人名   | 平和ヘルスケア株式会社                        |
| 事業所名  | 平和の里 グループホーム ふさ                    |
| 所在地   | 千葉県我孫子市布佐2198<br>(電話) 04-7181-6117 |

|       |                 |       |            |
|-------|-----------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 日本ビジネスシステム |       |            |
| 所在地   | 千葉県市川市富浜3-8-8   |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年2月16日      | 評価確定日 | 平成21年3月10日 |

## 【情報提供票より】##### 事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                      |
|-------|-----------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成21年5月1日 |        |                      |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計 | 9 人                  |
| 職員数   | 13 人      | 常勤     | 7人, 非常勤 6人, 常勤換算 10人 |

### (2) 建物概要

|      |        |       |       |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 准耐火造り  |       |       |
|      | 1 階建ての | 1 階 ~ | 1 階部分 |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                   |                |          |       |
|---------------------|-------------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額)            | 70,000 円          | その他の経費(月額)     | 15,000 円 |       |
| 敷金                  | 有( ) 円) 無         |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 300,000円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |       |
| 食材料費                | 朝食                | 295 円          | 昼食       | 550 円 |
|                     | 夕食                | 550 円          | おやつ      | 105 円 |
|                     | または1日当たり 円        |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(2月1日 現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性   | 1 名  | 女性 | 8 名  |
| 要介護1  | 5 名     | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 1 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低   | 71 歳 | 最高 | 90 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |          |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | 我孫子聖仁会病院 |
|---------|----------|

株式会社 日本ビジネスシステム

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

閑静な住宅に囲まれた環境の中、「グループホームふさ」がある。施設は全面バリアフリーで、スウェーデンの認知症ケアを取り入れた設計となっている。併設施設に小規模多機能ホームと有料老人ホームがあり、日々のアクティビティや行事、食事提供等、連携が密に図られ、入居者の生活の活性化・身体状況に応じた入浴支援・柔軟なサービスの提供が行なわれている。市と密に連絡を取り、日常の業務相談を行なっていると共に、介護教室を共同開催する等、交流や協力体制が構築されている。家庭的なケアを理念に掲げ、職員全員が理念を意識したサービスの提供に努めており、入居者が活動的で安心して暮らせるよう、暖かな介護の提供を目指している。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)  |
|      | <p>今回が初めての外部評価のため、指摘事項なし。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価の作成においては、項目毎に各職員に割り振り、意見をまとめた上で、管理者が作成を行っている。外部評価実施前に説明を行い、職員全員が外部評価の意義を理解している。</p>   |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>我孫子市地域包括支援センター職員、民生委員、施設役員、施設職員を構成員とし、3ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。議題として、施設の活動報告や施設概要・利用状況の説明を行い、地域の施設理解促進に努めている。また、市や地域との意見交換・情報交換を行ない、サービスの質の向上につなげている。</p>        |
|      | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>苦情・相談窓口を設置していると共に、家族の面会時に意見や要望を確認している。また、月に1回介護相談員が来訪しており、外部からの意見等を参考にサービスの質の向上に努めている。挙がった意見や要望においては、会議にて話し合いを行なっている。必要に応じて市等の関係機関に相談し、適切な改善に努めている。</p>          |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の行事・社会福祉協議会主催の行事、地域の敬老会の行事等に参加し、地域との交流を図っている。また、ボランティアの訪問や地域の中学生、専門学校生、シルバー人材の職業体験の受け入れを行い、外部との交流を図っている。地域支援事業介護予防拠点として、地域高齢者を対象としたマシントレーニングの実施や介護予防教室の開催等地域貢献も行なっている。</p> |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>.理念に基づく運営</b>      |    |  |  |     |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |                                  |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 「精神的なケアを第一に、家庭的な雰囲気を大切にしながら、入居者が活動的に暮らす為の支援を行なう」を主眼とした理念を掲げている。また、方針の中に地域密着型サービスとしての役割を掲げている。  |     |                                  |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 職員会議や申し送りの際に職員に対し、理念の確認を行なっている。家族においては、契約時に理念の説明を行い、了承を得ていると共に、面会時や行事の時等に確認を行い、理念の周知に努めている。  |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |                                  |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 地域の行事・社会福祉協議会主催の行事、地域の敬老会の行事等に参加し、地域との交流を図っている。また、ボランティアの訪問や地域の中学生、専門学校生、シルバー人材の職業体験の受け入れを行い、外部との交流を図っている。地域支援事業介護予防拠点として、地域高齢者を対象としたマシントレーニングの実施や介護予防教室の開催等地域貢献も行なっている。 |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |                                  |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 自己評価の作成においては、項目毎に各職員に割り振り、意見をまとめた上で、管理者が作成を行っている。外部評価実施前に説明を行い、職員全員が外部評価の意義を理解している。外部評価結果の公表後は、職員全員で改善に取り組むと共に、評価内容をもとに、目標を設定し、更なるサービスの質の向上に努める予定である。                    |     |                                  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 我孫子市地域包括支援センター職員、民生委員、施設役員、施設職員を構成員とし、3ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。議題として、施設の活動報告や施設概要・利用状況の説明を行い、地域の施設理解促進に努めている。また、市や地域との意見交換・情報交換を行ない、サービスの質の向上につなげている。                        |     |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----------------|----|---|--|-----|---|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 施設立ち上げの頃から密に市と相談する関係が築かれており、日常業務における報告・連絡・相談を行なうと共に、共催で介護教室を行なったり、市の依頼で講師派遣を行なう等、連携を図っている。   |     |   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |     |   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 家族の面会時に入居者の生活状況・金銭管理・健康状態等の報告を行なっていると共に、生活状況に変化のあった場合や、必要時にその都度電話にて連絡をしている。また、居室に家族との連絡ノートを設置し、日々の様子や気づいた事をより詳しく報告している。  |     |   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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                                | 苦情・相談窓口を設置していると共に、家族の面会時に意見や要望を確認している。また、月に1回介護相談員が来訪しており、外部からの意見等を参考にサービスの質の向上に努めている。挙がった意見や要望においては、会議にて話し合いを行なっている。必要に応じて市等の関係機関に相談し、適切な改善に努めている。                                |     | 家族からの要望に対し、対応方法をより手厚く説明することにより、家族と入居者が納得し、安心してサービスが受けられるよう、体制の見直しを望みます。 |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 異動や入退職が合った場合は、家族の面会時にて紹介・報告を行なっている。入職後は、慣れた職員と一緒に業務を行い、入居者とのコミュニケーションを図り、できるだけ早く馴染みの関係が築けるよう努めている。   |     |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |  |     |   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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              | 外部研修においては、必要に応じて参加を促している。不定期に施設での勉強会や運営法人にて研修を行なっている。また、日常業務にて、指導・教育を行い、職員の質の向上に取り組んでいる。   |     |   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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    | 地域の介護保険事業者連絡会・介護支援専門員の連絡会議等に参加しており、親睦会や勉強会を通じて同業者との交流や意見・情報交換が行なわれている。親交のある施設に相談を行なったり、相互見学等を行い、相互のサービスの質の向上にも努めている。また、必要に応じて法人が経営する他の施設の看護師や栄養士等への相談が可能となっており、柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。 |     |   |

| 外部                               | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|----------------------------------|----|--|---|-----|--|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |  |   |     |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |  |   |     |  |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | 見学や体験入居を実施しており、施設の雰囲気や方針を理解してから入居が可能となっている。入居後は、担当の職員を決め、信頼関係を築きながら、その人に合ったサービスの提供し、安心して生活が送れるよう努めている。  |     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |   |     |  |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | 入居者の希望や能力に応じて家事等の生活活動を共同で行っている。職員は入居者から、人生経験・生活の知恵・礼儀作法等を学ぶと共に、労いの言葉に癒しをえており、共に支え合う関係が築かれている。   |     |  |
| <b>.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> |    |  |   |     |  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |   |     |  |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>   | 面談にて、本人・家族から意向や生活暦を聴取し、記録している。また、日々の観察や気付きをその都度記録している。定期的に基本情報の更新を行い、常に新しい情報を職員全員が共有している。   |     |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |   |     |  |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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た介護計画を作成している</p>        | 面談時の情報をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。作成後は、職員全員で意見を出し合い、その人に合ったサービスを検討している。家族とは面会時等を通じて意向を確認し、家族の意見を反映させた介護計画の作成に努めている。  |     | 介護計画の作成後に、職員全員に周知する事で、サービスの均一化や入居者のニーズの把握をし、より質の高いサービスの提供が行なえるよう、情報の共有に関する方法の見直しを望みます。 |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>    | 定期的に目標の達成状況の確認や評価を行い、必要に応じて見直しを行っている。また、生活状況に変化があった場合は、その都度介護計画の見直しを行なっている。見直しにおいては、職員全員で話し合い、計画作成担当者が意見をまとめ、作成している。家族とは面会時等を通じて意向を確認し、家族の意見を反映させた介護計画の見直しに努めている。 |     | 介護計画の作成後に、職員全員に周知する事で、サービスの均一化や入居者のニーズの把握をし、より質の高いサービスの提供が行なえるよう、情報の共有に関する方法の見直しを望みます。 |

| 外部                                     | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |  |   |     |                                  |
| 17                                     | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | 入居者の個別の希望に応じて、買い物や図書館への外出が行なわれている。併設の小規模多機能ホームのリフト浴槽、大浴場を利用し、身体状況や希望に合わせた入浴支援が行われている。また、行事や日々のアクティビティを共同で行っており、入居者への楽しみの提供がなされている。その他にも、法人内の連携を活かした柔軟且つ、適切なサービスの提供が行なわれている。 |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |  |   |     |                                  |
| 18                                     | 43 | かかりつけ医の受診支援<br><br>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              | 協力病院以外にも、かかりつけ医への受診が可能となっている。通院は基本的に家族に依頼しているが、希望に応じて職員が通院・付き添い支援を行なう事も可能となっている。また、看護師の職員による健康管理がなされている。必要に応じて、法人内の他の施設の看護師や栄養士と連携・相談を行ない、適切な健康管理に努めている。                    |     |                                  |
| 19                                     | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時に終末期における施設の方針を説明し、了承を得ている。必要に応じて、家族と随時終末期についての話し合いを行ない、意向の把握に努めている。重度化した場合は、家族・医師・看護師にて話し合いを行ない、施設として出来る限りの対応ができるよう体制を構築している。  |     |                                  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援                |    |  |   |     |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |  |   |     |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                           |    |  |   |     |                                  |
| 20                                     | 50 | プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 個人書類においては、事務所にて保管し、個人情報の保護に努めている。会議の議題に接遇マナーを取り上げ、話し合いを行なっていると共に、申し送りの方法を工夫し、入居者のプライバシーに配慮している。また、入居者の居室には鍵が設置されており、プライバシーの保護がなされている。                                       |     |                                  |
| 21                                     | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br><br>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            | 特に日課は定めおらず、入居者の自由な生活を支援している。日々、レクリエーションが行なわれているが、無理強いせず、入居者が自由に参加している。希望が言い出せない入居者においては、会話等のコミュニケーションや日々の観察にて把握し、職員全員が情報を共有している。  |     |                                  |

| 外部                            | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 22                            | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 併設の有料老人ホームにて献立作成、調理が行なわれている。入居者の希望や能力に応じて配膳や片付け等を共同で行っている。行事の際には、ケーキ等の特別食を提供していると共に、希望に応じて外食会を実施し、食に対する楽しみを提供している。                                      |     |                                  |
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している   | 浴室にはエアコンや呼び出しブザーが設置されていると共に、脱衣所から直接トイレに行ける設計となっており、安全・快適な入浴が可能となっている。現在、入居者の希望により併設の小規模多機能ホームの浴室を利用している。小規模機能ホームの浴室は広く、リフト浴槽も設置され、身体状況に合わせた入浴が可能となっている。 |     |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | リビングに家事の当番表を掲示し、入居者それぞれが役割を持って生活を送っている。併設の小規模多機能ホームと連携し、体操・手芸・カラオケ等のレクリエーションが行なわれ、趣味や特技を活かした楽しみ事の提供がなされている。ボランティアの訪問や行事が行なわれ、入居者の生活の活性化が図られている。         |     |                                  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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している                   | 天候や希望に応じて散歩支援が行われている。また、中庭に出て日なたぼっこやお茶のみを楽しむ事も可能となっている。定期的にイチゴ狩り等の外出会等が開かれ、戸外での楽しみを提供している。  |     |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |   |     |                                  |
| 26                            | 66 | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | グループホームの玄関は現在、使用せず、併設の小規模多機能ホームの玄関を使用している。入居者が外に出た場合は、無理に引き止めず、見守りや声掛けにて適切に対応している。  |     |                                  |
| 27                            | 71 | 災害対策<br>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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている      | 年2回の消防訓練を実施していると共に、避難経路を施設内に掲示し、職員全員が災害時の避難方法を身につけている。職員に地域住民がいると共に、併設の有料老人ホームとの連携が図られており、災害時・緊急時の対応策を構築している。また、併設有料老人ホームにて備蓄があり、災害時に備えている。             |     |                                  |

| 外部                         | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 28                         | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 嗜好や能力に応じた食事提供がなされており、食事・水分の摂取量の記録をしている。摂取量が少ない場合には、手厚く観察し、原因に応じて適切な対応を行っている。  |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり    |    |  |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                  |
| 29                         | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光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 | 施設内は全面バリアフリーとなっており、スウェーデンの認知症ケアに基づく、施設作りがなされている。リビングには掘りごたつ・ソファ・テーブルが置かれ入居者が自由にくつろぐ事が可能となっている。中庭には芝生が敷かれ、天気の良い日は、日なたぼっこを楽しむ事もできる。トイレや浴室には呼び出しブザーが設置され安全面にも配慮している。月に1回大掃除を実施し、施設内の衛生管理を徹底している。 |     |                                  |
| 30                         | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                    | 入居者の馴染みの物を自由に持ち込む事が可能となっており、希望に応じて畳を敷く事も可能となっており、入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。全居室にエアコンが設置され、適切な空調管理が行なわれている。スウェーデンの認知症ケアに基づき、壁紙の色等が工夫されている。  |     |                                  |