

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	0470500315		
法人名	社会福祉法人キングス・ガーデン宮城		
事業所名	グループホーム 星谷ランチ	ユニット名	
所在地	宮城県仙沼市松崎面瀬17-1		
自己評価作成日	平成26年 1月 22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)】

月に一度はみんなで行事を楽しんだりしています。利用者同士が助け合いながらの生活を営んでいる。個々の生活リズムに合わせた生活を行っている。
--

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成26年2月10日		

【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)】

このホームは東日本大震災によって被災し、同法人のキングスガーデンに6か月間、階上ランチの2階に2年間避難している。そして25年10月1日に現在のところに落ち着いた。地域との付き合いでは、小学校の学芸会に招待され見学に行ったり、地区の盆踊りに参加し、七夕と一緒に作ってホームに飾っている。学童保育の子ども達が帰りに寄ってくれるので、さっきまで表情がこわばっていた入居者がにこにここと表情が良くなっている。職員と入居者が和気あいあいと家庭的であり、楽しい事を楽しく感じられるような介護をしている。
--

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、安心して暮らせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム星谷ランチ )「ユニット名 」

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	星谷の理念として目標を立てている。そのことを運営推進会議でもお知らせした。また、掲示している。	「ほっと心安らぐ生活」「しあわせを感じられる生活」「やる気を活かし、生き生きとした生活」を職員全員で作った。職員が入居者の対応で感情的にならないように、理念に立ち返るよう心掛けている。	
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	小学校の学芸会を見学に行ったり地区の盆踊りに参加したり、防災訓練を地域の方と共におこなった。	階上小学校の学芸会に招待されたり、地区の盆踊りに参加し七夕を一緒に作り飾った。学童保育の子どもが帰りに寄ることで、表情のこわばっていた入居者がにこにこした表情になるという。	
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	散歩がてら近くで買い物をしたり床屋に行ったりすることで顔なじみを作っている。		
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	運営推進会議で介護技術の講習会も行ってみた。また、地域の防災訓練に参加してほしいとの意見があり合同で行った。	会議で介護技術を教えて欲しいとの要望があり、「車いすの扱い方」を教えた。また面瀬小学校の校長先生が参加し、「子供110番」の避難場所として使わせて欲しいなど意見があり、応じている。	昨年は移転の為、準備が不十分だった事もあり、4回の実施となったが、次年度からは偶数月の第3木曜日に決めて実施するとの事なので期待したい。
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	月に一度は入居状況の報告を行い、入居の相談を受ける事もあった。	市から、独居で煙草を吸う方の退院後、入居希望の相談を受けている。市主催の「福祉施設防火防災講習会」や「地域リハビリテーション従事者基礎研修会」に参加するなど市との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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関など鍵はかけてはいない。ケアに関しても行ってはいないが、マニュアルなどで職員に理解し不明なことがあれば話し合いを持っている。	車椅子使用者が転んでしまい、「ひもを使って足を押さえることは出来ないか」など話合った。それは身体拘束に当たるので「見守りでやっさいこう」という事になった。また入居者が一人で歩いている時に近所の人に見守りや声掛け連絡をお願いしている。	
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	ミーティングの際虐待についての話し合いを行っている。		

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
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	成年後見制度は資料を探し勉強会をした。		
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	家族様が面会の時など最近のご様子としてお話をしながら相談を行った。また、看取りの方のご家族と話し合い説明同意を得た。		
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	運営推進会議に家族さんも参加して頂いておりその時に意見もお聞きしている。	運営推進会議に参加しない家族には来訪時に意見を聞いている。「居室の洗面台からお湯が出るようにしてほしい」との意見があり本部に話している。また事業所以外に意見や苦情を表せる場があることを話している。	
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	掲示し、家族、地域の方に説明している。	全体会議で運営に関する職員の意見や提案を聞いている。問題があれば都度上部と話し合いすぐ出来る事はすぐに取り組むようにしている。介護福祉士の資格取得支援の為に勉強やシフトの変更の支援をしている。	
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	勤務表作成時の希望を把握し作成している。また急な休みにも対応している。		
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	職員不足時はミーティング時に研修など勉強会を行っている。		
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	他のグループホームなどと交流を行っている。		

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
<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	ご本人様と話し合いながら聞き取りを行っている。		
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	申し込みの際困っている事の聞き取りを行っている。		
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	一週間行動を記録し何が必要かを話し合っている。		
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	個々のできる事を把握しお手伝いをして貰いできた達成感を自信に繋げている。		
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	通院やお泊りや外食、外出を家族様と行えるようにしている。		
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	できるだけ努力はしているが馴染みの場所がなくなってしまっている。	親しい友人が亡くなったり、家に帰りたいたいという人の家が流されたり震災の影響を受け、馴染みの関係が少なくなっている。また家族に会いたいという方を家族に会えるようにするなど関係が途切れないように支援している。	
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	毎日の体操や歌、作業をみんなで行っている。その時にはいろいろみなさんと会話している。		

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
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	退所された家族と連絡を取ったり連絡を下さったりしている。		
<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	個々のアセスメントを行い月1回のミーティングで検討している。	情報収集シートを活用し、「血糖値を落ち着かせたい」や「元気に暮らしたい」などの思いをケアプランに反映させ、日中に活動を増やすなど筋力をつけるようにしている。気付きがあればケース記録に残し共有している。	
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	今までの生活など家族や本人に聞き取りをおこなっている。		
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	気付きがあればケース記録に残し対応もしている。		
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	モニタリングを行い職員にも行ってもらいミーティングで話し合い介護計画を立てている。	日頃の関わりの中から家族や本人の思い、担当職員の意見を聞き、モニタリングをして介護計画を作成している。月に1回の会議で評価をし、家族の意向も確認し、3か月に1回、定期的に見直しをしている。	
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	毎日の引き継ぎに時間を取り話し合い対応が必要なことは随時対応している。		
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	出来る限りは急な依頼にも対応し不安に繋がらないようにしている。		

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	家族懇親会にボランティアさんや地域の方を参加して頂きながら入居者さんの得意な踊りなどを一緒に行った。		
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	家族とご本人の希望される医師に受診して頂いている。	受診に家族が同行する場合は、バイタル表を持参し、受診後は通院引継ぎ簿に記録している。協力医の毎月2回往診がある。また訪問看護は月1回のバイタルと緊急の時に来る。	
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	訪問看護ステーションへ相談をしたり様子を診ていただいたりしている。		
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。	入院した際は情報交換は行い対応しましたが入院するとなかなか戻られることが少ない。		
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	文書にて説明し、終末期を迎えた際にはもう一度確認同意を得ている。	看取りの経験がある。入居の時に重度化した場合「医療機関」「自宅」「星谷ランチ」のどこで過ごすか確認している。変化に応じてその都度関係者と話し合い意思を確認し、同意を得ている。職員は看取りを迎える時、訪問看護師に指導を受けて対応している。	
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	マニュアルを参考にしている。また、事故等の連絡、相談等は表を掲示している。		
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	地域の方との非難訓練を行ってみた。その他災害時の話し合いを行った。	避難訓練(夜間想定を含む)は2回実施している。近所の人やボランティアに参加している。車椅子の避難誘導や避難場所での見守りをお願いしている。「2階なので、まず歩ける人の避難をするように」と指摘された。	

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	ミーティング時にプライバシーについて話し合い入浴時、排泄介助、居室に訪問する際の配慮に気を付けている。	ミーティングの時マニュアルを使いプライバシーについて話し合っている。身体介助、入浴、排泄などは事前に声掛けするなどの配慮をし、自尊心を傷つけないように気を付けている。	
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	ご本人様が希望されたことは記録し対応している。		
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、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	個々がしたいことを止めることなく希望には添うように努力している。		
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	各居室には洗面台がありそこで各々が化粧をしたり、髭剃りをしたりと活用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々食べたいものがあれば誕生日にはメニューにくわえている。またケーキ作りも行っている。行事のメニューなどにも心掛けている。	食事前に嚥下体操をしてから食事をしている。食材は一緒に買い物に行き、食事の準備や後片付けも一緒にしている。メニューは法人の管理栄養士にアドバイスをもらっている。誕生日は希望のメニューを加えている。	
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	水分食事量などは記録している。他施設の厨房職員からのメニューに対しての意見を頂いたりしている。		
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	声掛けを行ったり一日に一回はケアして頂く努力はしている。		

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	記録しパターンがあれば、うながしをしたりしている。	自立している方が7名いる。夜間にポータブルを使っている人は2名で1名は誘導している。失禁の多い入居者について医師と相談し、貼るタイプの薬と適切な誘導で改善した。	
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	毎日、牛乳、ヨーグルトを取り入れている。		
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	寒い時期には脱衣場を温めたり、入浴剤を用いたりしている。	毎日好きな時間に入浴出来るが、週3回ぐらい入浴している方が多い。脱衣室はストーブをつけて温めており、熱めの湯や音楽を聴きながらの入浴を楽しんでいる。拒む人には再度の声掛けをして入浴を勧めている。	
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	散歩や買い物に出かけてみたり毎日の体操をおこなっている。		
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	随時薬の確認ができるようファイルしている。		
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	役割を持って頂き興味を持つものを行って頂いている。		
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	月に一度はみんなで外出を心がけている。個々が出かけたい希望があれば対応している。	天気の良い日は近くの川浴いを散歩したり、買い物に出掛けている。職員と一緒に柿を取って干し柿を作っている。年間計画があり、花見や新緑、紅葉などに掛けている。家族との温泉旅行や命日の墓参りなど特別な外出支援は柔軟に対応している。	

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
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	家族の判断によりご本人に持たせるかを確認し出来る方には支払いを任せることもある。		
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	電話したいときには随時対応。家族からの電話もご本人とお話して頂いている。		
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	湿度・温度を確認したり、眩しいとの訴え等は随時対応をしている。	食堂兼リビングの天窓が開けられており、臭気等空気の澁みがない。壁にはボランティアの方と一緒に作ったちぎり絵や千羽鶴、季節を感じる鬼の面やお雛様が飾られてあり、居心地良く過ごしている。	
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	席についても、話し合いを行い対応している。		
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	居室に関しては馴染の者が無くなってしまっているため家族と話し合いながら準備して頂いている。	震災前からあった馴染みの物はすべて流され、家族に改めてお願いしている。居室にはベット、エアコン、タンス、神様の置物などが置かれ、壁には誕生祝や家族との写真などが貼ってあり居心地良く過ごしている。	
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	居室が分からなくなるかたには目印を付けている。		