

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	0972500730		
法人名	特定非営利活動法人 社会福祉研究会なかよし		
事業所名	グループホーム ねむのき		
所在地	〒324-0224 栃木県大田原市北滝192-1		
自己評価作成日	令和2年8月20日	評価結果市町村受理日	令和2年12月17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	www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和2年10月28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)】

利用者家族の援助に力を入れています。 利用料については、大田原市で一番低い料金となっています。 (利用者家族の負担軽減を常に気にかけています。) かかりつけ医については、本人及び家族の希望を大切にしています。

・事業所は防音・断熱性に優れた建築様式により、室外の音や寒さの影響が少ない作りとなっている。食堂兼リビングは天井が高く、採光条件が良いため、明るい空間であり、利用者の憩いの場となっている。また、事務所からは利用者の様子も確認できるように見渡せる工夫がされている。 ・入居者全員がかかりつけ医を継続し、月2回訪問診療を受けている人もいる。訪問看護はグループホーム全体で契約し、医療連携を実施している。総合的な医療体制が整っているため、利用者・家族の安心感に繋がっている。 ・定期入浴ができ、入浴剤の使用や柚子湯等の提供により、心地よく楽しめる入浴ができる。重度化しても出来る限り、湯船に入れるよう職員が二人体制で支援している。
--

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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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 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の拡がりや深まりがあり、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 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 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

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	グループホームのモットーとして「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」「地域の人と」を掲げケアに当たっている。職場研修会や職員会議で、理念を共有し、実践している。	職員が常に意識できるよう、食堂兼リビングに理念を掲げている。職員会議で理念について話し合い、振り返る機会を作っている。特に認知症の人に対しては「ゆっくり」という理念を意識して対応している。	
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	利用者の知人や地域の人が随時ホームを訪問している。散歩時には、地域の人とのふれあいを持っている。	地域の組内に参加し、回覧板を届けたり、共同募金時に活動するなど地域の一員としての交流がある。近所を散歩する際には、住民と挨拶を交わしたり、さくらんぼや栗などのおすそ分けを頂くなど、良好な関係が続いている。	
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	踊り、マジック等のボランティアの訪問があったときは、地域の高齢者にも参加していただいている。		
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	運営推進会議については、真摯に受け止め、サービスの向上に活かしている。	現在は、感染症拡大防止の観点から書面による運営推進会議を行っている。各メンバーに事業所の実情や取り組みについて報告し、電話や書面で意見をもらえるように工夫している。意見については職員会議等で話し合わせ、サービス向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	市との連携は密に取り組まれている。グループホーム運営推進会議には市の職員が必ず出席している。	市とは、加算や報告書類等についての相談を日頃からやり取りしている。直近では、感染予防対策や運営推進会議の開催についても密にやり取りし、連携を図っている。	
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	身体拘束廃止の指針を定めている。3ヶ月に1回以上、身体拘束廃止の会議(研修)を開催している。	運営推進会議の時には必ず、事業所内の身体拘束に関する内容を盛り込み、報告している。また、内部研修にも業務の中で実践できているかの振り返りや意見交換が行われている。	
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等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逃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	職場研修会で虐待の防止をとりあげ、その防止に努めている。		

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	以前に、1名の利用者が福祉サービス利用援助の契約をしていた。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者等が管理者や職員等に意志等を表せることができ、それらを運営に反映させている。 (入居時には必ず、その後は随時)	利用者からは普段の生活場面で意見や要望が聞かれることが多い。食事や外出のことで業務を調整したこともある。家族は面会時に、日常的なケアに対する要望が多く、その都度可能な範囲で支援内容を見直す等している。	
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	代表者(管理者)は、随時職員の意見を聞いて、運営にその意見を反映させている。	管理者は月1回の会議の中で職員の意見を伺っている。その他、申し送りノートに職員の意見・提案等を記入することができるようになってきている。職員の提案で業務内容を見直したり、改善することもある。	
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	代表者は、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。		
13		○職員を育てる取組み 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	代表者は月に一回、職場研修会を行っている。また、法人以外の研修を受ける機会も確保している。		
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組みをしている	介護事業者連絡協議会やケアマネージャー連絡協議会が密に開催されており、そこに参加することでサービスの向上をさせている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホーム利用前に本人及び家族等に面接(事前調査)をし、安心を確保している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	15の通りである。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	努力している。		
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	「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」「地域のひと」とをモットーとして仕事をしている。		
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	努力している。		
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	グループホーム利用前の地域の敬老会に参加するなどして、支援に努めている。	家族や友人等の来訪があり、関係継続をできるだけ支援している。お盆などの時期には、自宅へ日帰りする方、法事に参加する方もいる。馴染みの美容院に通っていた利用者が重度になってからも美容院が出張してくれることで関係が継続しているケースもある。	
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	18の通りである。		

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
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	サービス利用(契約)が終了しても、継続的関わりを不要となるまで相談や支援に努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	入居時に今までの暮らしを調査し、本人・家族の意向等を管理者が確認している。入居後は毎日の生活の中で、全職員が把握、意向を聞き取り、叶えられるようにしている。	
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	グループホームを利用する前に必ず調査をし、またケアの中でも、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	努力している。 毎月ケース検討会を実施している。		
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	25の通りである。	カンファレンスを毎月行い、全利用者についての話し合いが行われている。家族の意向を踏まえながら、職員の考え等も取り入れ、管理者が介護計画を作成している。介護計画の中に記載されている目標については、日頃の生活の様子を見ながら、全職員で評価している。	
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	個別の記録は実践へ反映されている。		
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、その時々にも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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	努力している。		
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し、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	グループホーム利用時にかかりつけ医を確認し、受診を支援している。	入居者全員がかかりつけ医を継続し、月2回訪問診療を受けている人もいる。基本的に家族送迎で受診している。訪問看護は事業所で契約し、医師と看護師での医療連携も実施している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を確保している。		
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、また、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。また、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。	努力している。		
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	重度化対応・週末期ケア対応指針を定めている。家族等の方針を尊重している。	看取りの実績はないが、重度化・終末期ケアに対しては本人・家族の希望に添った支援を心がけている。重度化すると施設に申し込む家族が多く、その都度本人・家族と話し合いながら支援している。	
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	夜間災害発生時の対応マニュアルがある。応急手当の訓練を行っている。		
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	夜間災害発生時の対応マニュアルがある。消防訓練を実施している。スプリンクラーを設置している。地域との協力体制については、文書で依頼している。	年2回の消防訓練を実施し、内1回は消防署立ち会いで行っている。スプリンクラー、自動通報装置を設置している。職員・利用者が参加し、全職員が訓練できるよう工夫している。3日分程度の食料の備蓄をしている。	地域の人と一緒に消防訓練をしたり、緊急連絡先に自治会長を加えたりと地域との協力体制の構築を期待したい。

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	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	利用者の居室に入る時は、必ず声掛けする等、徹底している。入浴の時はリビングから見えないようにカーテンで目隠し、トイレ介助中もドアを閉める等プライバシーを侵害し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	利用者は地域の敬老会、旅行、俳句会、美容院、お見舞い、お墓参り等に外出している。		
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	37のとおりである。		
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	整髪については、利用者の希望を聞いたうえで、職員が行ったり、利用者の望む店に行けるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付け等は利用者の意思を尊重し対応している。	食材は業者から購入し、職員が調理している。正月や敬老の日等は、行事食を作り、利用者には、下膳やテーブル拭き等をする方もおり、役割を作り食に関心を持ってもらう取り組みをしている。	
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	水分確保については、午前と午後1回お茶の時間を設けている。		
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	口腔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向けた支援を行っている	排泄チェックをして、気持ちよい排泄の支援に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを記入し、把握している。声掛けや誘導等でトイレに間に合うように支援することで、本人の自尊心が傷つかないような配慮、取り組みをしている。	
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	飲食物の工夫をし、毎朝ハビリ体操を実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回入浴をしている。 利用者の状況に応じて、シャワー浴、清拭をしている。	全利用者が週3回入浴できるように支援している。入浴剤を使用したり、袖子湯を提供する等、楽しんでもらっている。利用者の状態によってはシャワー浴の時もあるが、重度化しても出来る限り浴槽に入れるよう職員二人体制で支援している。	
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	安眠や休息の支援に努めている。		
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	一人ひとりが使用している薬について、よく理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	毎月1回以上のお楽しみ会を実施している。日常生活で各自できること(生活歴やその人の力を生かした役割)をやっている。		
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	家族の人や知人、地域の人々との外出は自由に行っている。グループホームの周辺には、ときどき出かけている。	家族の協力で外出する機会はあるが、感染症対策により、事業者が主体になっての定期的な外出がほとんどできていない。	世の中の状況を見ながら、感染症対策を施しながら周辺の散歩に出かけたり、遠出などができるように期待したい。

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	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。		
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	必要に応じて、本人が電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	共用の生活空間について、いずれも家庭的な雰囲気を有している。	食堂兼リビングは天井が高く、天窓や大きな窓から光が差し込み、明るく開放感がある。台所や事務所からは常に利用者が見渡せるよう工夫されている。部屋を間違えやすい人の為に矢印を張ったり、扉に目印をつけたり混乱しないように配慮している。	
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	共用空間は食堂兼ホールである。 ゆっくり自由にできる場所である。		
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	利用者の居室は、利用者の家族も自由に使用している。 使い慣れた家具等持ち込みは自由としている。	利用者の居室には好きな物、馴染みの物を自由に持ち込みが可能である。ベッドとクローゼットは備え付けられており、クローゼットは、殆どの物が収まるスペースが用意されている。居室も明るく、広いため、心地よく生活できる空間となっている。	
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」や「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	建物内部は安全で自立した生活が送れるようになっている。		