

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	2270500016		
法人名	株式会社 スルガケアサービス		
事業所名	グループホーム AMBIK		
所在地	静岡県熱海市上多賀967-24		
自己評価作成日	平成22年11月11日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡市葵区神明町52-34 1F		
訪問調査日	平成22年12月2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)】

海岸を見下ろす眺望の良い高台に立てられたホームは、1階にデイサービスや居宅介護支援事業所等、3階には高齢者住宅を併設しており、多機能で小回りの効く事業所となっている。また隣地には小規模多機能型事業所があり、地域の介護保険事業、高齢者福祉に大きく貢献している。ホームは1フロアユニットという目も行き届く環境で、入所者は自分らしく穏やかな生活を送っている。

【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)】

入居期間の長期化に伴い入居者が重度化しグループ活動が困難になっていますが、地域行事への参加や季節ごとのドライブなど外に目を向けることで、視覚を通して楽しめる工夫をしています。3階のアパートに住む高齢者が訪れてくれ、馴染みの関係が出来ています。7室の居室の中には、和室と洋室を組み合わせた2人部屋が2室あります。食堂兼居間にはヒヤリハット箱が設置され、職員の気づきや入居者の代弁、アイデアなどの受け皿になり検討されています。職員は穏やかで丁寧な声かけをし体調の把握に努め、一人ひとりの状態に合わせ馴染みの環境の中でゆったりと過ごせる支援をしています。

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、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	地域・家族・利用者一緒(とも)に作る笑顔理念としており、地域の掃除・運動会などに参加するよう心がけている。	解りやすい理念は、申し送り時に確認し定着しています。理念に基づき毎月職員が月間目標を定め、法人内の合同会議で事業所ごとに発表し評価をすることで実践しています。	
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	事業所で地域交流委員を設け、地域との交流を図っている。また、地域の運動会・文化祭等の行事に参加して日々交流を図っている。	経年の加齢と認知症の進行による入居者の活動力を補う工夫として、法人内の熱海地区事業所で地域交流委員を設け、入居者が地域行事に参加する機会を増やし、歩ける方は職員と地域の清掃活動に参加します。	
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	事業所に研修委員や地域交流委員など地域に貢献できるものを話し合っているがまだ活かしていない。		
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	利用者の家族・地域をまじえ現状の活動や要望を取り入れて行っている。	地域包括は市の基幹型で事前に会議の年間計画を提出し、入居者も参加して定期的に関催しています。報告や質問に答える形式で進行され、出席できない家族へは書面で報告されています。	会議は2ヶ月毎に必要なメンバーも揃って開催されていますが、更に相談や検討など相互に意見を出し合い、内容を深めていける会議になることを期待します。
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	運営推進会議を通じて市町村担当者や地域の方への報告を常に行っている。	地域包括を通じて市との連携が取れています。	
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	社内・外研修を受け、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	7名の入居者のうち5名が車椅子を利用し、身体状況から移動には拘束の必要はありません。ケアの研修や援助方法の検討が書面で確認でき、人員配置が厚い状態で目が届いたケアが実践されています。	
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	虐待に関する研修の機会を持ち、職員間での周知を図り、虐待の防止や早期発見に努めている。		

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	研修に参加し学ぶ機会を得ている。また必要な人には活用できるよう支援している。		
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	運営推進会議においてご家族の意見を外部者へ表せる機会を設けている。また、意見箱を設け気軽に意見等募っている。	意見箱からの提案内容は運営推進会議で取り上げられ、毎月の家族への通信でも報告される仕組みが出来ています。	
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	ミーティングを行い意見を出し合い反映させている。	職員は順番に業務改善会議に出席します。職員からの提案で新規の行事の企画や、食材やパンなど入居者・事業所向けに出張販売に来てもらうなどに実現させています。内容によっては法人レベルで検討されます。	
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	常に職員の勤務状況等の把握に努め、環境等の整備を図っている。		
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	研修を受ける機会を確保し研修に参加している。		
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	研修などで同業者と交流の場はあるが、ネットワーク作りまでは至っていない。		

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
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	十分にアセスメントを行い、本人の要望等に耳を傾け、本人が安心出来るような関係づくりに努めている。		
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	家族との面会機会を持ち、家族の想いをよく聴くよう心がけている。		
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	面接の際には、可能な限り自宅での生活を維持できるよう、方法等提案をするよう心がけている。		
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	常に利用者の話に耳を傾け、会話を持つことで、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	常に御家族と連絡を取り、日々の様子や体調を電話や面会に見えた時などに報告している。		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの人等に会う機会を得ている。	地域の運動会での再会がきっかけとなり知人が訪ねて来るなどの交流はありますが、入居者が移動困難になっているため職員や入居者同士、3階のアパートの住民が馴染みの人になってきています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士のコミュニケーションの場に関わり合い、一緒に話に加わっている。		

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
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	継続的に関わりが必要な場合はこちらから関係を断ち切ることはせず、付き合いを大切にしている。		
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	本人の毎日の生活の中での様子により把握し検討している。	職員は外部研修に参加し、事業所内で認知症・ケアの研修会を設けて意向の把握の方法をより深めようと努めています。ヒヤリングが可能な入居者にはセンター方式を採用し月1回のカンファレンスで申し送りをします。	
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	家族より聞き取りにより経過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	個々の身体や能力を話し合うと共に、記録に残し常に現状の把握をしている。		
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	毎月のモニタリングを行ないチームでの話し合いを行ない介護計画を作成している。	モニタリングは月に2回くらい16:00から17:00の時間帯に設け、全職員が参加して行い、計画に反映させています。	
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	毎日の様子を個別に記録し、気づきや工夫を話し合っている。		
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	各部署の出来事や成功例や失敗例等を参考に取り入れるよう柔軟な支援やサービスが出来るよう支援している。		

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	地域の運動会や文化祭等への参加や見学を行っている。		
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	かかりつけ医の選択は本人及び家族にしてみらい、希望のかかりつけ医への受診ができるよう配慮している。また協力医療機関を選択された方は月2回の内科医の往診により、医師との連携も図っている。	本人と家族が希望のかかりつけ医の受診を支援し、協力医は定期訪問診療以外にも随時の往診や、夜間の対応をしています。専門以外の科については紹介して、基本的には家族が受診しています。	
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	日頃の体調の様子、排泄状況など常に併設事業所の看護師に伝えて相談している。		
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。	主治医や看護師との連絡等を常に行い情報交換などに努めている。入院時には生活状況の報告をし、退院時にはカンファレンス等に参加するようにしている。		
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	主治医と連携をとり家族等と話し合いながら全員で方針を検討し、共有出来るよう努めている。	職員は看取りを経験しています。本人と家族には入居時に看取り可能なことを説明し、随時家族と話し合いの回数を増やし、方針の共有に努めています。	
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	社内研修において応急手当や初期対応の訓練を行なっている。		
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	防災訓練を利用者と共に職員が行っている。また地域との連携は運営推進会議の中で話題にはなっている。	5月に自主的訓練、11月に消防署参加の訓練を実施し、12月には夜間想定訓練を予定していますが、まだ地域住民の参加が得られず、地域の防災訓練への参加もこれからです。	避難時の地域住民の参加協力、地域防災訓練への職員の参加などを、地域交流委員や法人の防災委員会、運営推進会議を通して積極的に進められることが求められます。

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	一人ひとりの人格の尊重を大切にして対応している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。	居室はすべてトイレ洗面付きのため、排泄の失敗の始末は各居室に誘導し気兼ねなく行えます。職員は穏やかな口調で丁寧な声かけをしています。	
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	常に声掛けし、話を聞いて、自己決定出来るように支援している。		
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	体調を考え、声掛けによる本人の希望を聞くなどし取り入れ、一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	季節にあった身だしなみの支援と、要望を聞くなどしている。		
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	食事の準備や片付けをそれぞれの状態に合わせて行っている。	メニューは入居者に好みを聞きながら1週間ごとに職員が作成しています。達成感を得る目的もあり、入居者一人ひとりのペースと可能な方法で自分の力で食べられる支援をしています。	
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	一日の水分量や食事の摂取量を記入し状態を把握し支援している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。本人ができるケアをし、職員が支援をしている。		

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	日中は、一人ひとりの経過時間によりトイレでの排泄を支援している。	排泄チェックシートとタイミングに配慮した声かけで日中はリハビリパンツとパット、夜間はポータブルトイレやオムツなど状態に合わせ、便秘対策には食材を工夫できるだけ薬に頼らない支援をしています。	
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	個々に水分量や食物及び運動など働きかけし、予防に取り組んでいる。排便状況も把握し、必要に応じて薬でのコントロールを行っている。		
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	体調を観察しながら、またその人に合った入浴を行っている。	2日に1回、午前中に入浴しますが、朝風呂で贅沢をしていると解釈している入居者もいます。市販の一般浴槽のため安全については介助力を要し、体調によりデイサービスの浴槽を利用することも可能です。	
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	本人の訴えはもちろんのこと、常に体調の観察や、声掛けをし、不安のない様に行っている。		
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	主治医の先生及び看護師の指示を守り、その人の体調等を観察している。		
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	個々の出来ることを行ってもらい張りのある日常生活になるよう支援し、季節ごとの行事に参加をしたり気分転換を図っている。		
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	行事等の参加、買物など毎月行なっている。	デイサービスの送迎車の空き時間に、季節を感じられる場所へドライブに出かけます。移動図書館の借り受けの支援や、敷地内の散歩などで入居者の表情が「いい顔」であれば喜んでいると判断をし支援しています。	

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
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	日常的な買物を出張販売や、スーパーでの買物を支援している。		
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	本人の希望があれば、代行し本人の想いを大切にしている。		
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	食堂では台所の生活音などがあり、生活感がある。また季節毎に手作りの物や花を飾ったり明るい感じを漂わせている。	窓から熱海の海が見える居間には台所から食事の支度の匂いが漂い、入居者は日中のほとんどを居間でテレビを見たり、音楽を聴いたり、ソファに横になったりやゆったりと過ごしています。壁には季節の飾りや外出時の入居者の写真が貼られています。	
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	常にリビングを共有でき部屋との場所を自由に行き来出来るようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使用していた、ダンス等居室に置かれている。	居室は既存の設備利用のためカウンターや簡単な収納設備はありますが、筆筒や家族の写真、愛用の小物など持込まれ、入居者が居心地良く暮らせる工夫をしています。	
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	出来ることを活かし、工夫し見守りし自分で行えるよう支援している。		