

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	0473100469		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホームよつば荘		
所在地	宮城県遠田郡美里町北浦1丁目59番地		
自己評価作成日	平成26年11月21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)】

家庭的で、笑いのたえない家族のような関わりがおこなわれている。食材も季節の素材で、野菜中心のにした手料理にしている。民謡居室、カラオケ、レクリエーション等の行事も、利用者さんいきいきと楽しまれていらっしゃいます。スタッフと一緒に、公園等散歩も賑やかに満足されている様子が見られております。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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12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)】

古川ICから車で20分、JR小牛田駅近くの川に沿った環境の良い場所である。開設して10年である。1階は1ユニット定員6名のグループホーム、2階は宅老所の泊りの施設である。地域に密着し美里町との連携も良く地域の重要な施設に成長している。「安心な和みのある笑い(一日一笑)」のケア理念のもと、アットホームが感じられる笑顔の多い施設である。協力医療機関の連携体制も整い、重度化しても2名の看護師を配属する等、入居者の安心に繋がっている。食を大切に四季の新鮮な野菜を中心に、入居者の希望に沿った献立を工夫している。今後、2階を使った通常の1ユニット定員9人の入居を検討中である。

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)	○	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 よつば荘)「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
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	○入居者、職員という型にとられず、家族の様に過ごしている。	経営理念「誠意・協調・努力」と3つの基本方針の他に、ケア理念「安心な和みのある笑(一日一笑)」を掲げている。管理者と職員はその理念を共有して日常の実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	○敬老会や、芋煮会、レクレーション(お茶飲み)等、行っている。	町内会に加入し、夏祭りや草むしりやゴミ拾い等の行事に参加している。朝市の買物、芋煮会、敬老会には近隣関係者を招待し開催している。地域の民謡の先生を呼んで毎月民謡教室を開いている。	
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	○推進会議、外での地区掃除時に地域の方々に、共有(理解)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	○2ヶ月に一度開催し情報交換、話し合いをもつ機会を設けている。	2か月に1度、地域包括職員、区長、隣人代表、家族、管理者、ケアマネ、職員等の参加で開催されている。管理者から施設の状況報告や行事計画等が話し合われているが、民生委員の参加も考えて頂きたい。	
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	○分からない事、疑問に思ったことは、担当者へ聞き、意見等頂いている。	美里町と協力関係が築かれている。町主催のグループホーム研修会には看取りの実績ある当事業所の講話や、マニュアルの整備等の相談や、定員6人から9人にする為の問題点等、町の意見を仰いでいる。	
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	○目配り、気配り、声掛けし、入居者様の行動を把握し、寄り添うケアに努めている。	地域密着型サービスの指定基準を理解し、取り組んでいる。日常生活を良く観察し行動に表れる様子から帰りたい願望と思われるときは、寄り添い外に出て、近くを歩いて戻る等している。	
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	○家族の様に接しているが、親しき仲にも、言葉使いや態度に気をつけている。		

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	○管理者参加のミーティング、勉強会を実施している。		
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	○個人情報に、気をつけている。		
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	○ミーティング、日々の業務の中でも、意見交換している。	入居者、家族の要望や意見は訪問時や電話等で聞いている。最近の例として入居者の機能性尿失禁におけるおむつ使用量が多い事について、尿取りパッドはトイレ詰り事故になる等家族と話し合いをした。	
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	○職員の意見聞く機会を設けている。	職員の意見要望は、随時(2~3回/月)ミーティングで聞いている。入居者との関わり方の意見が多い。好みのコップや嫌いな食べ物等の情報や野崎病院の診断内容に関する意見等である。	
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	○改善点や意見がある時は、お互い出し合い、より良い職場になるように努めている。		
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	○介護研修等に参加して頂き、質の向上へと機会を設けている。		
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	○意見交換、情報交換等行っている。		

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
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	○日々の生活の中で、家庭的な対応に心がけている。		
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	○家族の面接時など家族のかたと個別に話しあえる機会をつくり、より良い関係で接していけるように努めている。		
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	○その時の状況を把握しニーズを検討し対応に努めている。		
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	○不安を和らげ安心して暮らせるように、利用者さんとかかわりを持ち接していけるように努めている。		
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	○家族のおかれている、環境や状況をふまえて、かかわりを持てるように努めている。		
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	○よつば荘新聞や、来接時に情報発信している。	個々の生活歴や人間関係を把握し、関係継続に配慮している。時には友人や親類家族が来訪し、入居者をドライブに誘い馴染みの場所や店に出掛けることもある。	
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	○スムーズにいてない時は、一人一人の話を聞きながらサポートし、歩みよれるように、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
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	○以前サービルを利用していた、家族の方に行事等、誘い来ていただいている。		
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	○利用者さんの自己決定を大切にし、引き出せるよう促しプランに検討している。	本人の生活歴や趣味を把握し、支援策を探りながら対応をしている。オシャレがしたい、髪の色を変えたい、家族のこと、いつ来るのか等、そんな時は家族に電話してそれとなく伝えている。	
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	○ミーティング時に、利用者さんの変化を話し合いながら把握に努めている。		
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	○利用者さんに声がけしながら、心身の状況を聞かせていただきながら、現状に合ったケアに努めている。		
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	○日々のケアを通して、スタッフとも情報交換しつつ本人の思いを引き出しながら、定期的にモニタリングを行い、作成している。	入居者、家族、関係者と話し合い具体的な支援を盛り込み、短期、長期の目標を掲げたケアプランが作成されている。見直しも年2回以上行い同意を得ている。月に1度モニタリングをし計画書を作成している。	
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	○介護計画の実施状況を、日々記録し職員間で共有している。		
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	○利用者さんの日々の変化に合わせて、その状況により対応出来るように、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	○利用者の意思決定を、促せるような働きを大切にしながら、支援している。		
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、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	○スタッフが一緒に付き添い受診している。直接、利用者さんの主治医と関わっている。	協力医の野崎病院と穂波クリニックに職員が立合い受診している。かかりつけ医に家族が連れていく場合は事業所に診察結果を報告し記録の保存をしている。協力医がほとんどでかかりつけ医との関係は良好である。	
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	○些細なことでも、報告し合い適切な受診をしている。		
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。	○体制を整えている。		
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	○状態により、状況を家族に連絡している。	早い段階から重度化した場合や終末期医療について、家族と話し合い、看取り介護についての同意書を取り交せるようになっている。協力医の医療連携体制もあり、看取りは平成21年、22年に2件の実績がある。	
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	○防災訓練を行った。 ○連絡網を表示している。		
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	○運営推進会議等の近隣住民と協力体制を築いている。 ○非難の経路を示している。	総合訓練は年2回(夜間想定含む)実施している。居室からの避難におよそ3分かかる。消防署の立合いでは、窓側から直接外へ避難した方が早いと指導された。尚写真を含む訓練記録は確実に残していただきたい。	

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	○利用者さんのお部屋へ、入室する時は、ドアをノックし必ず返事を聞いてから入ります。	入居者の人格を尊重し、「ちゃん」付けは避けて名前や苗字を「さん」付けで呼んでいる。失禁の際は何気なくそっとトイレへ誘導し対応をする。言葉かけも目線で静かに耳元で話している。	
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	○信頼して頂けるような関係を保てるように努力している。		
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	○利用者さんの気持ちをしっかり聞かせて頂いて希望のそって支援努めています。		
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	○要望により理・美容師に来てもらい、散髪やカラーをしている。 ○職員全体でエレガンスについては話し合い関わっている。		
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	○利用者さんとスタッフが、同じ食卓を囲み楽しく工夫している。	入居者の希望を毎日確認して献立をたてている。管理者が看護師という事もあり、栄養バランスも良く新鮮な野菜中心でお蔭で便秘者がいないと云う。利用者と職員が家族同様楽しく食卓を囲んでいる。	
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	○盛り付け(ミキサー食)、色どり等工夫する。季節の素材を手作りにて提供している。		
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	○起床時・就寝時、声かけや一部介助にて行っている。		

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
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	○排尿パターンを把握、適切な個別誘導を行っている。 ○機能性失禁が多く、家族と話し合って支援している。	適切な個別誘導でトイレ排泄、夜間はポータブルトイレを用意しているが、トイレで排泄をしている。大腿骨骨折した方の回復は著しいが、機能性尿失禁で部屋の尿臭対策に職員は奮闘中である。成果を期待したい。	
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	○野菜を中心にした献立をつくり、食物繊維、ヨーグルトによる調整も行っている。 ○医師指示にて、下剤の使用も考慮している。		
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	○個人の気持ち、体調に気を配り行っている。利用者さんの希望に添って支援している。	以前は入浴拒否の人がいたが、現在は無い。歌や民謡を口ずさみ楽しんでいる。職員との大切なコミュニケーションの場の一つになっている。入浴日が週2回であり、もう少し回数を増やす努力を期待したい。	
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	○声がけをして、不安をなく眠れるように支援している。		
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	○一人一人の服薬の確認を行っている。病状の変化は日々把握し申し送り等されている。		
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	○月に一度の民謡の先生を招いて変化をつけている。又、レクリエーション、カラオケ等を行って支援している。 ○朝食に話し合いの場をつくっている。		
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	○スタッフと一緒に散歩、外出をしている。又家族の方と外出の機会がもてている。	日常的な散歩として隣の公園まで(5分)や、駅前まで続く前の川の辺りを散歩(10分)している。車で加護坊山や色麻のボタン園等へ弁当持参で出かける。家族と一緒に買物や、墓参り等で出かけることもある。	

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
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	○個別にお小遣い帳作成しホームで管理している。		
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	○希望時、支援している。		
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	○季節の飾りつけ、写真、絵等飾っている。	入居者の作品の折り紙や、絵や写真等が飾られ、季節のクリスマスツリーが居間の中心にあった。廊下には施設周辺のセーフティマップ上に緊急避難所1・2が経路と共に明示されている。居間は換気も良く適温・適湿で快適に管理されている。	
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	○利用者さん同士居室を訪ねたり、各自テレビ視聴したり、好きなようにされている。		
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	○使い慣れた生活用品・家具類を設置している利用者さんもいる。	各部屋に冷暖房器が設置され、転倒防止の為量の部屋もある。使い慣れた生活用品や筆筒等の家具が持ち込まれている。家族の写真や思い出の飾り物等が置かれ入居者の思い思いの居室になっている。	
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」「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	○廊下にバーを設置して自力歩行などしていただいている。各自にカレンダー・温度計をそなえている。		