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	0772300497		
法人名	医療法人社団 仁嘉会		
事業所名	グループホーム花南会津 1		
所在地	福島県南会津郡南会津町丹藤字中川原675-6		
自己評価作成日	平成24年8月25日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年10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)】

地域の方にご協力いただきながら、地域の一員としての役割を大切にしています。防災や行事以外にも、普段から身近な施設を目指して活動しています。

【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)】

- 1 事業所は地域密着型サービス事業所としての社会的役割を認識しており、町内会に加入し地域の行事(お祭り・運動会・文化祭等)に積極的に参加している。地域の合唱・舞踊サークル、蕎麦打ち等のボランティアさらに中・高校生の体験学習等を受け入れている。また、近隣の保育園との交流は恒例となっており、夏祭り、運動会、クリスマス会等には招待され、節分には園児の訪問があり豆まきと一緒に楽しんでいる。
- 2 法人では職員の資質取得に対する支援があり、多くの職員が介護福祉士を取得している。
- 3 開設時から勤務している職員や利用者が多く、和やかで家庭的な雰囲気の事業所である。

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 ↓該当する項目に○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		

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	定例会議等、機会あるたびに検討している	「運営理念」及び「介護方針」を策定し、事業所内に掲示し、「地域の一員としての関わりを大切に過ごす」ことを全職員で共有し、日々実践している。	
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	避難訓練や行事などに参加いただいている。また、事業所では、運動会、祭礼、文化祭等に参加している。	町内会会員として地域行事には積極的に参加し、地域の文化祭には毎年利用者全員で作った作品を出品して受賞もあり、利用者の励みになっている。近隣の幼稚園との交流や中学生・高校生の職場体験やボランティア等も多く受け入れ交流している。	
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	避難訓練、しんごろう会、お楽しみ会(外部団体招く)等で理解いただいている。また、サマーショートボランティア、職場体験の受け入れ		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	二ヶ月毎の開催に出席をいただき、各々の積極的な意見を取り入れ生かしている。	委員は町役場職員はじめ地域の各分野から選任されており、多くの提言や助言等があり事業所運営に反映されている。また、会議の内容によっては消防署からの出席もあり、防災等の助言もある。	
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取り組んでいる	運営推進会議、認定調査、社協支援、消防指導等で協力をいただいている。	町役場職員は運営推進会議に参加しており、行政とは常に協力関係が築かれている。	
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	玄関の施錠はせず、定例会議等でサービス基準、介護予防の勉強会を行っている。	全職員が拘束のないケアに努めており、特に言葉による拘束には職員同士で十分注意しあいながら、実践している。日中は玄関の施錠はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事例をあげ、問題提起し、定例会議等で検討し、事故防止に努めている。入居者の変化を見逃さない。		

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
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。	社協の担当の方と連絡を取り、必要時相談している。研修に参加し学んでいる。		
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	入所時やその都度、説明・話をしている。		
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	定期的に外部評価を行い、意見要望等を取り入れるようにしている。	家族の面会時や利用者の状況報告時等を利用して、家族の意向等を把握している。把握した意向等は運営に反映させる体制となっている。毎月請求書送付の際に担当者から利用者の状況報告を同封し、家族との連携を大切にしている。	
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	月1回全体会を行っている。	管理者と職員のコミュニケーションが円滑に行われており、日々の生活の中で職員は意見や提言を気軽に言える体制となっている。運営に関する意見や提言は月例会議で検討され、事業所運営に反映されている。	
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	全体会で話し合っている。		
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	県内での研修には、その都度1～2名は参加している。		
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	研修会に参加し、他のホームの方との情報交換などしている。		

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
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	実調を行い、本人または家族に要望を伺っている。入所前にホームに遊びに来ていただくなどしている。		
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	実調を行い、本人または家族に要望を伺っている。入所前にホームに遊びに来ていただくなどしている。		
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	実調、申込時、話し合いをしている。		
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	ともに食事を作り、同じ物を食べ、生活を支える立場をとっている。		
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	面会、電話などで本人の様子を伝えたり、ご家族の要望などお聞きし、対応している。		
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	近所の方々と交流し、受診・買物等、外出は積極的に支援している。	なじみの理美容院の利用には職員が送迎しており、理容室の訪問も受け入れている。ほぼ毎日のように利用者の友人の訪問もあり、お茶会等を楽しんでいる。	
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	家事支援等分担し、行っていただいている。一人ひとりが孤立しないようにレクや体操、散歩、おやつ作り等楽しく出来るよう支え合える支援に努めている。		

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	様子を伺ったり、話しをしたりしている。		
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	センター方式を活用し、ニーズの把握に努め、ケアカンファレンスにて話し合いをしている。	センター方式の「A～E」を活用し、利用者の意向の把握に努めている。また、日常のかかわりの中で何気ない会話にも注意し、利用者の気持や望みを把握するように努めている。	
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	家族の方に今までの様子を色々伺ったりしている。		
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	一人一人出来る事を見出し支援している。		
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	3ヶ月に1回の見直しと変化時、その都度カンファレンスを行い、家族に説明をし同意を頂いている。	担当者を中心に利用者の現状把握を十分行い、利用者、家族の意見を踏まえ介護計画を作成している。日々の個別記録をもとに3ヶ月ごとにモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。	
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	ケアプランのチェックや気づきの記録を基にカンファレンスにて話し合いをしている。		
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	入退院・ご家族の宿泊の協力をしている。		

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
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	保育所、近隣の方と連携、居かし、遊びに来て頂いたり、立ち寄れる環境作りを支援している。		
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	本人の状態を把握し、月に1回受診または往診し、本人の健康状態の維持、改善に努めている。	かかりつけ医の受診を支援しており、職員が送迎している。かかりつけ医の往診も受け入れており、利用者の状態によっては医師の意向により家族同伴での受診もある。受診結果は家族と情報の共有をしている。	
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	利用者の状態にかかわらず、訪問看護師と協力し、医療、介護の面で適切なアドバイス・処置を随時いただき支援している。		
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。	主治医との連絡を細かに行き、早期退院できる様に努めている。		
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	本人・家族の想いを第一に尊重し、終末期にむけ医師、看護師と連携協力し、職員一体となってチームケアとして支援している。	重度化した場合における事業所の指針を家族に説明し、利用時に合意書を取り交わしている。終末期の対応については家族の希望を基本に医師、看護師、管理者、職員等関係者が情報を共有して実践している。	
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	研修や月に1回の全体会において緊急・急変時の対応について知識を共有している。また緊急・急変時のマニュアルを作成し迅速に対応できるように職員間の意識を統一している。		
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	地域住民の協力を得て、防災訓練を行っている。また自衛消防等の研修に積極的に参加し、利用者の安全確保に努めている。	年2回消防署立会いの防災訓練を実施している。事業所独自では新職員への実践訓練や通報訓練等を実施している。災害時の燃料・食料・水類・オムツ類・照明等は備蓄している。	多様な災害状況を想定し、全職員が慌てることなく有事に備えられるよう避難訓練を重ねてほしい。避難訓練等は全職員が参加できるよう計画されることが望まれる。

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
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	研修会を行い、職員全員で取り組んでいる。	研修を通して全職員が利用者の尊重とプライバシー保護について意識を共有している。トイレや入浴の誘導には耳元で声をかける等を実践している。	
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	食事、入浴、起床など個別に対応している。		
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	起床時間など個別に本人のペースで支援し、過ごし方も本人に訪ね希望に添うようにしている。		
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	個別に理容や美容にかかっている。季節に合った服装など支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者さんに野菜切りや焼そばなど一緒に作っていただき一緒に同じものを食べている。	利用者の希望を取り入れた献立となっており、利用者と職員は一緒に食事を楽しんでいる。菜園で収穫した野菜や近隣からの差し入れがあり、豊富な食材が食卓を賑やかものとしている。家族の協力を得て郷土食(はっとう)の日もある。また外食等も楽しんでいる。	
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	個別にメニューなど工夫している。		
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	洗面所にて一人一人の支援している。		

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
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	一人一人に合わせ、声かけ誘導し、汚れなど確認しケアしている。	個々の利用者の「排泄チェック表」を活用し、排泄パターンを把握している。時間やしぐさ等からトイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。食事による便通改善等にも取り組んでいる。	
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	食べ物(ヨーグルト)、飲み物などで個々に応じたケアをしている。		
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	入浴時間は午後になってますが、本人の希望に合わせて行っている。	午後自由に入浴を楽しめるようになっている。入浴拒否者でも週2回以上の入浴を基本としており、職員を変えたり時間を調整して支援している。入浴剤を楽しんでいる利用者もいる。	
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	日中の過ごし方、散歩などしたり工夫し、室温なども一人一人に合わせている。		
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	個別にファイルし、間違いの無い様2名で確認し、服薬時は、名前など声に出し確認している。		
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	出来る事など手伝っていただき、やりたい事などは行っていたい。		
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支援している	本人の希望に合わせ、買物や外食、散歩など行っている。保育所の子供達との触れ合いも大切にしている。	年間行事として外出の機会(地域の行事への参加、お花見、つつじ見学、森の合唱団コンサートの鑑賞等)を多く企画して実践している。好天時には近隣の散策等を日課としている。また、施設内での農作物の栽培や収穫を楽しんでいる。	

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
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	自己管理できる方は自分で持っていたり、希望時に買物などの支援を個別にしている。		
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	その都度掛けたり、取り次いだりしている。個別に手紙やハガキなど支援している。		
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	カレンダーを飾ったり季節ごとに手作りの物を飾っている。	共有空間は明るく広い。空調も適切に配慮されており、ソファ、畳、テーブルの3つのエリアがある。利用者はそれぞれの場所で自由に過ごしている。文化祭で受賞した利用者の作品や散歩で摘んできた野の花等が飾られている。	
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	ソファや玄関先にベンチを置き、好きな場所で話をしたりくつろいで過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	好きな様に飾って頂いたり、個人のテレビなどを持ち込んで使用している。	居室はフラットなフローアーとなっており、空調及び整理箆箆が備えられている。洋室(木質床)、和室(畳)の部屋があり、利用者の希望により選択できる。利用者の使い慣れた品(小箆箆・テレビ・位牌等)を持ち込み、自宅と変わらぬ生活空間を確保している。	
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	出来る事は見守りをしたりして危険のない様に支援している。		