

### 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	9725007300		
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199-1		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階(とちぎソーシャルサービス共同)		
訪問調査日	平成26年10月8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特に力を入れています。利用料については、大田原市内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。)
---

**【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事業所理念は「ゆつくり」「一緒に」「楽しく」「地域の人と」を掲げ、利用者にも職員にも職員にも理解しやすい表現になっている。 ②市町村と事業所との密な連携と連絡体制が確立されており、実践現場と制度の整合性を図るための協働関係が築かれている。 ③利用者の生活のリズムを大切にしているため、就寝の時間や食事の時間は利用者のペースで行っている。 ④近隣住民と挨拶を交わしたり、傾聴ボランティアを招いたり、町のお祭りにも参加し、地域との交流を大切にしている。 ⑤災害に対しては、スプリンクラーの設置や非常食を備蓄したりしている。避難訓練も年に2回実施されている。 ⑥医療面では、今までのかかりつけ医を引き継いでいる。日頃から応急手当の訓練をしているため急変時の備えはできている。また、管理者もすぐ駆けつける体制になっている。
---

**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、一緒にゆつ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広がったり深まり、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				

## 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
<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	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。月1回の職員会議で、理念を共有し、実践している。	会議等で理念の唱和を全職員で行い、理念の共有に努めている。また、理念についての振り返りと意見交換の場を設け、職員全体でより明確で分かりやすい、実行可能な理念作りを行っている。	
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々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。地域の納税組合に加入しており、その責任者となっている。	日常的な散歩を取り入れており、近隣住民との交流がある。また近隣の傾聴ボランティアを招き、交流を楽しみながら、地域とのつながりを大切にしている。地域のお祭りにも参加し、創作物の展示を行ったり、バザーに出店したりと地域の一員としてのふれあいがみられる。	
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。	2か月に1回の開催を実施しており、議題に沿っての話し合いとメンバー構成がされている。火災などの災害関連での話し合いでは、消防署の人を招き、助言を伺っている。また、定期的に家族代表者も参加しており、事業所の実態や状況を説明するとともに意見をもらっている。	
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取り組んでいる	市との連携は密に取り組まれている。特に介護事業者連絡協議会とケアマネージャー連絡協議会が密に開催されている。グループホーム運営推進会議にも市の職員が必ず出席している。	運営推進会議にも毎回出席してもらい、地域の実状や市の取り組み、考え方などの話しを伺っている。また、こまめに連絡や足を運ぶことで、事業所の実状や実態を開示し、課題や問題点を共有し、協働での解決ができるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアを実践している。	全職員が虐待についての知識やケアの在り方を学んでいる。また、日常生活で考えられる身体拘束についても話し合い、日々のケアの振り返りにつなげている。	
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	職員会議で虐待の防止を議題として、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、解約また改定等の際は、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	利用者が管理者や職員等に意見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)	利用前に意見や要望等を聞き、利用中も面会時などに様子を伝えるとともに話を伺っている。また、利用の支払はなるべく現金支払いにして、家族が訪問する機会を作っている。面会に来れない家族には、定期的に電話をかけ、日常生活の様子を伝えている。	
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きいて、運営にその意見を反映させている。	会議等で職員の意見を取り入れ、多くの人からの意見を聞くように努めている。また、管理者は普段から職員に運営に関しての課題点や改善点を挙げてもらうようにして事業所の改善に取り組んでいけるよう心掛けている。	
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	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	代表者は月に1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り組みをしている	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質を向上させている。		

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
<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	グループホーム利用者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	15項目の通りである。		
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	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」「地域の人と」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。	昔からの友人や知人が遊びにきて談笑されていたりと馴染みの人との継続性が見られる。また、お墓参りや昔から通っている美容室に行く利用者もおり、大切にしてきた場所との関係継続に努めている。	
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	18項目の通りである。		

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。		
<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	一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	日常での会話から出てきた思いや気持ちを汲み取る努力をしている。申し送りをして、職員間で情報共有し、支援につなげている。また、意思疎通が困難な人でも、表情や仕草などを観察して本人本位になるよう努めている。	
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	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1回職員会議で話し合っている。		
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項目の通りである。	月に1度の会議の中で、全職員が利用者個々のケースを話し合い、意見交換をしている。日常生活での課題や個々に合わせたケアの在り方を考え、より利用者に合わせた介護計画の作成を心掛けている。	
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。毎月2回の傾聴ボランティア訪問がある。		
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	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。	基本は今までの主治医を継続し、受診対応は家族が行う体制となっている。家族には、本人の日々の様子や状況を伝え、適切な医療が受けられるよう努めている。主治医によっては、自ら事業所に足を運び、往診することもある。	
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	かかりつけ医に何でも相談している。		
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。	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	努力している。運営推進会議の議題としたことがある。家族等の方針を尊重している。	事前に本人や家族には、事業所でできる最大限のケアを説明し、話し合う場を設けている。各主治医とも連携を図り、日頃の体調変化などを逐次報告している。夜間の急変時には、どの職員でも対応できるよう緊急時マニュアルを用意し、各主治医や管理者に連絡がつながる体制である。	
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	夜間災害発生時の対応マニュアルがある。応急手当の訓練をおこなっている。		
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	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、文章で依頼している。	年2回の避難訓練を実施し、うち1回は近隣の消防署と協力して行っている。また、2回に分けて避難訓練を行うことで、全職員が参加し経験するように計画されている。さらに災害に対する設備環境の整理や備蓄などの確保がなされている。	

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>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	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	利用者に対する呼び名等に注意し、支援に従事している。また、個々から聞かれた要望等は申し送り簿などを活用し、職員全体で把握・改善できるよう努め、家族の協力が必要な場合は密に連絡をとっている。	
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、美容室、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、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項目の通りである。		
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上で、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。	事前に好き嫌いなものを伺い、可能な限り嗜好に合わせた食事を提供し、楽しみある食事を心掛けている。また、利用者と一緒に事業所内で育てている果物を採取し、調理して食すことで季節を感じてもらいながら、食に対する意識を高めている。	
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	口腔ケアを実践している。		

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	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。	排泄チェック表を活用して、排泄のパターンを把握している。また、夜間では安易なおむつ使用は避け、ポータブルトイレを活用するなどして、自立支援に努めている。	
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践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	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。	本人から入浴方法の希望を伺い、個々に合わせた入浴支援を行っている。自立入浴が難しい方には福祉用具を活用しながら、気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴拒否がある人には無理強いしない対応をしている。	
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践している。日常生活で各自できること(生活歴やその人の力を活かした役割)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。	近隣にある娯楽施設や神社参拝などに出かけることがある。また、近所の敬老会に参加されたり、お墓参りを希望する人には、家族と連携し、希望に沿うよう支援を行うなど、一人ひとりの習慣や楽しみをに合わせて外出を支援している。	



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
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、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	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。	リビングは木の温もりが感じられ、大きな窓と高い天井で暖かさと開放感を演出している。また、光が届きにくい場所には天窓を設置し、採光をとる工夫がされている。キッチンの前がリビングなので、常に見守りを兼ねて、利用者とのコミュニケーションができる造りとなっている。	事業所内で共同に使用するものは、衛生管理に注意した環境整備を期待します。
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	共用空間は食堂兼ホールであるが、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庭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。	居室にはベットや洗面台、クーロゼットなどが備え付けられている。各居室の窓からは十分な採光がとれ、明るさと暖かさが感じられる。また、使い慣れた筆筒やテレビなどを持参する方もおり、本人が居心地よく暮らせるよう配慮されている。	
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	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。		