

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	理念は玄関先に掲示しており、職員に理解してもらえる様に努めています。	理念・運営方針をパンフレットへ記載したりホーム内に掲示することで外部の人々にホームの考え方を公表している。月のユニット会議や日々のミーティングで理念について改めて話し合う機会はないが、職員は理念に沿って利用者を中心にしたケアに取り組み、温もりのある楽しい暮らしの提供に心がけている。	理念を共有し意識づけしていくために、ユニット会議などの会議の折に日々提供しているケアを振り返り、理念が反映されているか話し合いながら理念の周知徹底に取り組みされることを望みます。
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	近くの保育園の子供たちと交流があり、季節の行事毎に来所してくれています。また、音楽療法やハーモニカ演奏等周辺地域の方がボランティアで入ってくれています。	自治会費を納めている。開設から間もないため地域活動には参加していないが徐々に取り組みたいと考えている。保育園児との交流があり、中高生の職場体験や専門学生等の実習依頼があれば受け入れる意向である。地域住民が野菜を届けたり、将棋、紙芝居、生花アレンジ、大正琴等様々なボランティアも来訪し利用者と触れ合っている。訪問調査日にはハーモニカと童謡唱歌のボランティアが訪れ利用者とは交流していた。	
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	地元の建設会社という利を活かして、福祉関係以外の方も多く来所してもらっています。また、ホームでの行事の時は、地域の方に文書でお知らせしています。		
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践、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ヶ月間の実践状況を伝えると共に今後のたのしやとしての取り組みをどうしたらいいか案を頂いている	利用者、家族、区長、自治会長、民生委員、有識者、市職員が参加し2ヶ月毎(偶数月第3木曜日19時～20時)に開催している。ホームの行事や活動内容、利用状況などを報告している。議題をもとに参加者から質問や助言、意見などを頂き、充実した話し合いとなっている。参加者からの貴重な意見や助言はサービス向上や地域との関わりを深めるために活かしている。	
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	市の介護相談員に入ってもらい、利用状況を把握し、問題がある時はスピーディに解決が図れる様な体制を整えている。	市担当者は運営推進会議のメンバーでもあり折にふれホームの状況を伝えている。介護認定訪問調査員の来訪時には利用者の状態を伝え、市保健福祉担当者とは新規利用者や利用中の方の相談等で助言を得ている。地域包括支援センター職員やホーム利用前の担当ケアマネージャー等とも連絡を取るなど関係者とは密に連携を取り合っている。	
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	身体状況を共有し、事故予防目的で、各利用者にとって、どの方法が一番のケアに繋がるか、その場合は拘束になるか？を常に話し合い、家族の理解を得てから、現状を報告して、拘束にならない様努めている。	ホームの方針として施錠を含め身体拘束、利用者の行動を制限する行為は行わないとしている。外出傾向の利用者は2～3人いるが、「行ってらっしゃい」の声に見送られ、一人敷地内を歩いて戻る方や職員が付き添って暫く近所を歩く方など個別対応している。一人ひとりのケアや対応、接遇について常に職員間で話し合い、束縛のない自由な生活の提供に取り組んでいる。	
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	虐待はありません。法律関係については、もっと勉強が必要だと思います。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	利用者の中に必要となった方もおり、職員全員が理解することが必要だと思う。		
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	入所時に説明しています。		
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	家族の来所時に個別に意見を伺いやすい様に、相談室を設け、意見は即全体会議にかけて、対処できる様にしている。毎月の請求時に、運営に関するお便りをその都度出して、意見を伺っている。	家族から運営やホーム等に関する意見・要望などを積極的に伺うため来訪時には本人の様子を報告し話しをしたり、毎月のお便りにアンケートを同封し意見・要望等を集約するようにしている。得られた意見などを検討し運営に反映させている。利用者とは日々の関わりの中で要望を伺いながら外出や食事などに反映させている。	
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	毎月の全体会議で、職員の意見を出しやすい雰囲気作りをしており、実際に提案が運営に反映されたものもある。	施設長は職員と話す機会を作りながらコミュニケーションを図っている。職員には運営に関することなど何でも報告している。ユニット会議には毎回代表者、施設長が参加し、職員は議題に対し活発に意見を出し合っている。話しがまとまらない時は代表者が助言することもある。今年度から目標管理制度が導入され、職員は年2回(4月・9月)代表者、施設長と個人面談をするようになった。	
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	1年に一回、職員と社長、施設長との個別面談があり、自己評価や半期の個別目標の把握に努めている。		
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	認知症指導者のスーパーバイズを受けて、認知症ケアの質をあげるべく努めている。		
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	市内の他のホームとの情報交換やその職員との交流を深めるべく、勉強会を行っている。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	努めています。		
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	利用を決めるまでの経緯と家族の本人への気持ちを受け止めて、共有して、まず家族に安心してもらえる様努める。		
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	その都度、必要になった時に、本人、家族も含め話し合うように努めている。		
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	常に本人の意思を尊重できるように心掛けています。		
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	家族に常に今の状態を知って頂くことで、家族の協力がなしには認知症のケアが成り立っていかない事を知って頂くよう努めている。		
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	馴染みの人との食事外出の支援等の働きかけなど関係作りに努めています。	利用前の暮らしが利用後も継続できるように家族等の協力も得ながら馴染みの理美容院や馴染みの商店へ出掛けたり、自宅への外出をしている。友人の訪問を受け一緒に外出し食事をしてくる利用者、昔からの馴染みの人(お仲人の親分子分の関係)の訪問を受ける方など、地元や遠方からの知り合いが来訪している。	
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	利用者同士が支えあえる様な関係ができる様支援に努めています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	まだ施設自体が新しいので、そのようなケースがありません。今後、あった場合は努めていきたい		
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	研修を通じて、本人本位に考える訓練を職員がしている段階である。一人ひとりの職員に直接利用者や家族の思いを伝えて、本人にとって何がいいのかを考えるようにしている。	散歩や食事、入浴など日々一緒に暮らす中で利用者の話や言葉から本人のしたいこと、願っていること、思い等を受けとめている。利用者一人ひとりの情報として記録に残し職員間で共有している。表出が困難な利用者には日頃の様子、家族等の情報などを参考に本人本位に検討している。	
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	個々によって違うが、馴染みの物を持ってきて頂いたりしている。		
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	把握に努めています。		
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	ケアプランによって、ケアの方向性を決めていくが、何かある度にカンファを開き、その方にあった支援ができるように努めている。	利用者や家族の生活に対する意向をもとに利用者の状況を踏まえて計画作成担当者が関係職員と話し合い、介護計画を作成している。本人・家族に説明し確認印を頂いている。毎月遂行状況(介護支援経過表記録)を確認し、3ヶ月で見直しをしている。利用者によっては毎月主治医や看護師に状況を報告しプランの継続や変更を相談している。状態変化や意向の変更などによりプラン通り遂行できない場合には直ちに見直しを行い新たなものに作り変えている。	
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	ケア記録に様子を記録し、変化がある場合は連絡ノートで情報を共有している。		
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	努めています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	努めています。		
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	なるべく本人のこれまでのかかりつけ医を継続できるように支援しています。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。医療機関や専門医への付き添いは家族に依頼しているが困難な場合は職員が同行している。通院には医療ノート(本人の状態や変化などが記録されている医療機関連携ノート)を持参している。緊急時や状態等によっては家族に連絡し、看護師、ケアマネージャーが付き添い協力医療機関で受診し適切な治療が受けられるよう支援している。	
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	常時、職場内の看護師が一人ひとりの体調を把握する様努めて、適切に医療に結び付ける役割を担っています。		
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。	入院につながる時には、看護師、ケアマネも受診に同行し、施設内での様子を伝えていきます。入院後は、面会に出向き、退院後の施設内環境整備に努めています。		
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	家族との相談時に、その都度事業所の方針をお伝えする一方で、できるだけ長く当事業所で暮らせる様に医療含め環境の整備を整えている。	重度化に関する指針があり契約時に本人・家族に説明している。状態に変化が生じた段階で改めて家族は主治医・看護師・ケアマネージャーらと協議し、看取り対応となった場合には改めて同意書を取り交わすことになる。看取りの事例はないが終末期をホームで過ごし医療機関に移られて最期を迎えたケースはある。看護師が常駐し健康管理が行われている。	
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	年に一回。救急隊の指導及び、救命救急の指導を受けている。		
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	自治会に入って、防災時の協力を得られるように要請し、了解はもらっているが、書面での協定を結ぶ事ができるか、目下協議中である。	運営規程には非常災害対策に関する規定が定められている。昼間想定は消防署の指導を受けながら避難、通報、初期消火などの訓練が行われた。車椅子利用者も含め全利用者が職員の誘導を受けながら避難訓練に参加している。防災設備としてスプリンクラー、自動火災報知機、自動通報装置、誘導灯、消火器などが備わっている。備蓄に関しては自治会に準備されている。	夜間想定訓練も含めた防災訓練を年2回行い、運営推進会議メンバーやホーム近隣の方々にも参加していただき協力、助言などを頂くようにしたら良いのではないだろうか。

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	対応に心がけていますし、常時、職員に接遇教育をしています。	職員は利用者、その家族等との秘密保持を誓約し業務に従事している。人生の先輩である利用者一人ひとりの意思や状態、生活スタイルを尊重しながら必要時にそっと近寄りさりげなく支援している。呼び掛けは名前や苗字に「さん」をつけ丁寧に接している。	
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	働きかけに心がけています。		
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	希望に沿った支援ができる様、一人ひとりの気持ちを伺うようにしている。		
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	一人ひとりの好みにそえるように支援しています。		
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	利用者と共に・・・という概念をもって、共に食事作りをしようと心がけています。	食材の買い出し、準備、後片付けなど出来る範囲で参加して頂いている。開設当初は外注などの食材であったが利用者から不評のため取り止め、現在は毎食旬の食材を使い、利用者の好物などを織り交ぜ、職員が冷蔵庫の在庫を見ながら作っている。昼食時には「如何ですか」、「美味しいよ」と和やかな会話が聞こえた。利用者の状態により食形態を工夫し食べやすくしたり摂取量の少ない方には補助栄養食品で補っている。職員は利用者の右側に座り本人のペースを見ながら介助している。	
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	脱水にならない様、看護師が常にチェックしています。献立と食事量記録で栄養に偏りのない様にしています。食事量の少ない人は栄養補助食品で対応しています。		
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、口腔ケアに取り組んでいます。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	個々に合わせた排泄パターンを知り、誘導が声かけをしています。自分で便をつかむ習慣がある人も無理して止めさせる事はなく、早め早めに対処しています。	職員は一人ひとりの排泄リズムや仕草などを把握しており本人が排泄したい時にトイレに行くことが出来るよう支援している。声かけや誘導は自尊心を害さないようさり気なく行っている。ほぼ自立しているが声かけや誘導を受けトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援が行われている。日中はリハビリパンツで気持ちよく過し、夜間はオムツを使う方や夜間のみポータブルトイレを使う方もいる。	
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	お茶が嫌いな人にはスポーツ飲料にしたり、一日一回はヨーグルト摂取を心掛けている。		
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	個々人に合わせて、入浴の支援をしています。	入浴日や時間はおおまかに決まっているが必ず本人の意思を確認し入りたい時間に入れるよう調整している。檜風呂とホーロー風呂がある。ホーロー風呂には入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでもらっている。両方の浴槽は移動が可能であり左右どちらからも入ることができ、また最大三方向から介助もできる。この5月にはリフトが設置され立位が難しい方にも安心して入浴ができるようになった。毎日入浴は可能であり一日に2～5人入っている。	
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	ベッドの習慣のある人、畳の上で寝る習慣のある人、遅く寝る人、早く寝る人等その人にあつた休みの取り方を支援している。		
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	薬辞典を置いて、何の薬を服用中かを職員全員に周知徹底している。その方に合わせて、飲み方を工夫している。		
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	インフォーマルなサービスやボランティアの力を借りて、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	常に支援が可能かという、そうではないが、地域の人に助けられて可能な方もいる。天気の良い日は、なるべく散歩を心がけている。	年間の主な行事が計画されており、車での外出も含まれている。プランターに花や野菜の苗を植えたり、デッキでお茶のみしたりホームの周りを散歩したりと陽の光をいっぱい浴びながら屋外活動を楽しんでいる。ドライブがてらの外出として近隣の名所旧跡や公園へ出掛けハナモモやコスモス、紅葉狩りなどを楽しんでいる。外出時には屋内では見られない利用者の表情を見ることができ、スナップ写真となってホーム便りに載せられている。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	施設内で個々人の小遣いを預かっており、個別の買い物支援している。その収支を毎月家族に書面で報告している。		
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	出来るだけの支援をしています。		
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	季節の花を飾ったり、風を取り入れたり、日差しの調整をして、心地良く過ごせるように工夫している。	居間、食堂はワンフロアとなっており次亜水を使った加湿器が作動し室内は除菌と消臭が行われている。ガラス戸の向うには夏の澄み切った青空が見え、デッキには木洩れ日がさし洗濯物が揺らいでいた。利用者は一日の多くの時間を居間兼食堂で過ごしている。訪問調査日の午後にはハーモニカと童謡唱歌のボランティアが訪問し、利用者が歌ったり、演奏を聴いたり楽しんでいた。	
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	利用者の共有空間が一つしかなく、何かあった時(例:利用者同士のトラブル)の逃げ場が少ない事が目下の課題である。		
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	入所時、家族と相談して、その時の状況に応じて馴染みのもの、好みのものを持ってきて頂いている。	居室はフローリングと一部畳を敷いた二タイプがある。以前創ったというプロ級の日本人形が専用飾り棚に十数体収められている居室、身内の写真家が撮った冬の宝剣や高ボッチからの諏訪湖と富士山などの写真のある居室、外出時に着る沢山の洋服が壁を埋め尽くすようにかけられた居室など各利用者の個性を感じさせる居室となっている。利用者が安心して暮し続けられるようにと家族と職員が協力し工夫している。	
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	バリアフリーになっているので、自分で隣ユニットに行ったり、自由気ままに動けるよう広くスペースをとっている。		