

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	2490200140		
法人名	高砂ライフケア株式会社		
事業所名	グループホームゆう・河原田		
所在地	三重県四日市市河原田町1973-6		
自己評価作成日	平成 27年 9月 27日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490200140-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 10月 16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)】

理念にも想起されている「自分らしく…」を念頭に置き、無理強いですことなくその方らしい生活を送っていただけるように務めている。ホーム内ではゆっくり過ごしてもらう事が多いが、外出や外食、他の施設行事へは積極的に参加している。食べる楽しみを感じてもらう為、週に1度はホットプレートやバーベキューセットを使って、目の前で調理している。

【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)】

JR伊勢鉄道の河原田駅の近くに位置し、列車からも駅舎風の造りの事業所が見える。また、反対に利用者がほとんど1日過す居間兼台所から出れるベランダは、列車の行き交う風景を見たり通過する列車音が聞こえたりと、懐かしい気持ちになる。事業所の周りは田畑に囲まれ静かな環境である。開所2年が過ぎ課題の掘り起こしにもしっかりと取り組んでいる。地域に開かれた事業所として今年度から認知症カフェの開催もはじめている。

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	ホーム名からも想起される「ゆう…you…あなたらしく」を大切に入居者の方に生活してもらっている。	玄関には理念を書いた額がよくわかるように掲げてある。しかし、理念について話し合う機会は少ない。ヒヤリハット事例が出た時には管理者は理念について確認し職員と共有することを検討している。	
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	近隣の高等学校との交流は初年度から継続している。河原田町の敬老会も毎年参加している。	地元の高校の実習生を受け入れたり、高校の農業祭に参加したりして交流がある。徘徊者があったが地域の方の協力で保護出来た。認知症カフェを試行的に開催しているが、今後は地域に呼び掛けていく。	
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	今年2月より別事業所との連携で認知症カフェを開催している。		
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	家族様、行政、在介、自治会、学生、近隣住民の方達に参加してもらっている。	昨年の目標達成計画が運営推進会議に自治会長の参加依頼であったが、毎回参加があり提案や意見をもらっている。年4回の開催であったが、市、自治会長、家族、時には高校生の参加もあり会議も充実してきている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で市役所の方に参加してもらいアドバイス等もらっている。	運営推進会議に毎回参加してもらって意見をもらったり、相談をしている。徘徊高齢者SO Sシステムについてアドバイスをもらった。	
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	日中は極力施錠しない開放感を心掛けている。夜間は職員体制もあるので安全優先で施錠している。	安全のため玄関の鍵はかけている。夜間ベットの転落防止のため4点柵の使用許可書をもらっている利用者がいる。	
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	ミーティングや他事業所での研修等で虐待への理解を深めている。		

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	現在、対象者なし。		
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	経営者、管理者で契約を行っている。契約時に疑問点などがあれば説明している。		
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	重要事項説明書に事業所及び外部相談機関を明記している。管理者と職員は家族様面会時などにも意見・要望があれば聞いている。	面会、運営推進会議等の時に意見を聞くように心掛けている。毎月「ホームたより」に金銭預かり書を添えて家族に送付しており、意見や相談のきっかけづくりとしている。	
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	職員の意見・提案などは管理者がまとめて代表者へ伝えている。代表者が参加する会議へ職員も参加する機会がある。	日常的には其の日のリーダーが自分のノートに申し送り事項を筆記し、職員で共有している。その際に提案があれば管理者も聞く機会がある。毎月1回管理者会議があり、経営者に報告したりして意見の反映はしている。	
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	管理者も現場勤務しているので、業務上の悩みは、その場で話し合う時もある。ストレス発散の為に親睦会も時々行っている。		
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	希望があればヘルパー研修を受けながらの勤務も可能である。実践者研修も順次行っている。		
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	同グループに通所介護、訪問介護、有料老人ホーム、グループホームがあり合同研修や勉強会など行っている。		

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	アセスメントで本人や家族に要望を細かく聞き、居室に馴染みの物を置くなど、安心の空間作りを目指している。		
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	面会時や運営推進会議に出席してもらい意見や要望があれば話し合っている。		
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	アセスメントや面接で細かく要望を聞きだし、どんな支援が必要なのか見極めるように努めている。		
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	一緒に食事を作ったり買い物に出掛けたりして信頼関係を築いている。		
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	面会や推進会議時に近況報告を行い、これからの方針や家族様の要望を話し合っている。		
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	家族様だけでなく、(本人の)友人の方も面会に来る時がある。	家族の面会が比較的多い。これからも継続的に面会してもらえるように環境づくりに心掛けている。友人の面会がある利用者もある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々に合った座席位置を考えたり、レクリエーションで皆が交流する機会を作っている。		

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	主治医と連携を取り、新しい入居先の相談や支援に努めている。		
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	会話の中で昔話や、直接本人から意見を聞くなどして希望の把握に努めている。	一人一人ゆっくりと話す機会をつくって聞いたり、言えない利用者には3つぐらいの思いを書いたりしてそこから選んでもらう方法を取り、本人の意見を尊重している。	
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	家族様や在宅時のケアマネから情報を得ている。		
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	食事時間やレクリエーション参加など無理強いせず、本人の希望を尊重している。		
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	定期的なケアカンファレンスを実施している。現状や変更内容は家族様面会時に説明している。	職員がそれぞれ筆記している申し送りノートと毎日の日誌から状態の確認をし、日常生活動作チェックシート、モニタリングをそれぞれ3カ月毎にしている。ケアマネージャーは家族・職員の意見を反映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	日中、夜間とも個人ファイルに記入している。重要な事は申し送りに追加し各職員に伝えている。		
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	本人や家族様の希望により、介護保険外の訪問マッサージ(週1~2回)を利用している入居者様もいる。		

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	地域のお店から週2回、新鮮な魚や食材が届く。近隣の高校と交流があり、毎年学校の行事にも参加している。		
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	主治医の往診が月に2回ある。状態変化や相談があれば必要に応じて連絡し指示をもらっている。	入居時に話し合いのうえ協力医に全員が転医しており、月に2回の往診がある。また、24時間対応となっており、安心して支援が出来る。他科受診は家族の同行でしてもらい、無理な場合は職員がしている。	
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	看護師は不在の為、主治医に相談、指示をもらっている。主治医から他の医療機関を紹介してもらう時もある。		
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。	同上。		
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	ホームで出来ることを説明した上で、看取りも行ったケースがある。転居の対応もしている。	入居時に看取りについて説明はしており、会社としては看取りを行う方針である。昨年末看取りの支援を行ったが初めての経験で課題もあり、今後家族や職員と話し合い検討をしていく。	
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	勉強会、研修などで職員は理解に努めている。AEDを導入している。		
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	職員の緊急連絡網がある。近隣の緊急避難所を使用の際は、自治会長へ連絡する体制ができている。	避難訓練は未実施であるが、年内に消防署の指導のもとAEDの使用方法も取り入れた避難訓練を計画している。緊急避難所に関する事など、自治会長と協力関係を築く努力をしている。	火災等災害はいつ起きるか解らない故、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法を職員全員が、身につけられるようにいろいろな想定で訓練を実施してほしい。

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	当施設の理念である感謝の気持ち、思いやりの気持ち、その人らしく生活してもらえる事を大切に支援している。	利用者との会話には敬語を使うなど、言葉使いに気をつけている。書類の保管方法も検討課題である。	
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	本人の思いを出せるように、選べる楽しみを作るようにしている。		
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	個人のペースに合わせた対応をしているが、日常業務に集中してしまう部分もある。		
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	外出時は外出着など着用して外に行くことを認識してもらえるようにしている。		
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	一緒に台所やリビングで出来ることを手伝ってもらっている。簡単な盛り付けもしてもらっている。	新鮮な魚を中心に近くの業者が納入しており、他の材料は職員が利用者と一緒に買いに出ることもある。調理は出来る利用者が職員と共に行っている。特に食事について力を入れ全員で楽しめるような工夫をしている。	
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	個人によりお粥、きざみ食、とろみの対応をしている。		
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	起床時に、うがい、口腔ケアをしている。食後(朝、昼)は個々に任せているが、夕食後は口腔ケア介助と義歯の洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表で個々の排泄リズムを把握している。夜間も本人が覚醒していればトイレへ誘導している。	利用者それぞれの排泄パターンに添った支援をしている。トイレでの排泄が無理な利用者には居室でポータブルトイレを利用する場合もある。	
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	排便チェック表があり、必要に応じて下剤の服用をしてもらっている。ホーム廊下や近辺の散歩などで運動してもらっている。		
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	入浴嫌いな方もいるが、極力無理強いしないようにしている。	週2～3回、午後入浴しているおり、利用者の希望に合うよう出来る範囲で支援している。入浴剤・季節の湯を楽しんでもらっている。入浴拒否の利用者には納得してもらえる方法を探したりし、タイミングをまっている。	
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	消灯時間はなく、個々の生活習慣に合わせて休んでもらっている。必要な方は臨時薬の服用もしている。		
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	毎日血圧チェックしており、服薬調整している。服薬の見守りは常に行っている。		
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	主に調理補助、配膳、洗濯干しなど個々にできる事をやってもらっている。		
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	職員とドライブや買い物に出掛けている。個々の誕生日には食べたい物を聞き、外食へ出掛ける事も多い。	日常的にはベランダでの外気浴や近くを散歩している。時々、買い物・外食・季節の花見に弁当持参で出掛けたりしている。	

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	基本的に金銭は職員が管理している。必要なら見守りの上で本人に渡す事もある。		
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	状況により対応している。事前に家族様には確認を取り、過度になりすぎないようにしている。		
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	ホーム廊下に各月の写真を沢山飾っている。家族様の写真は各居室に貼ることにしている。	外観は駅舎風の建物で、中は玄関から長い廊下をはさんで居室がある。廊下の2か所にはたたみ敷きの空間を取り入れ、一人ひとりの居場所になっている。居間・台所・食堂から出れるベランダからは、列車をみたり通過音が聞こえたり、不思議な気持ちになる。	
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	リビングで入居者様同士が話をしている事も多い。1人になりたい方は各居室へ自由に出入りしてもらっている。		
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	馴染みのある物は入居時に持ってきてもらうようにしている。	どの居室にも彩光が充分入り、窓からの景色で季節感がよくわかり居心地の良い部屋である。それぞれ、テレビ、椅子など思い思いの物が持ち込まれ写真などが飾ってある。	
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	個々の身体状況に合わせて職員はサポートしている。自分で出来る事は極力してもらうようにしている。		