

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	3390200354		
法人名	株式会社 はなみずき		
事業所名	グループホーム船穂はなみずき		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂3194-1		
自己評価作成日	平成22年11月14日	評価結果市町村受理日	

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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3390200354&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成22年12月6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)】

グループホーム船穂はなみずきは、小さなホームです。生まれも育ちも家庭環境も好みも年齢も病気もすべて異なる認知症の高齢者が9人生活しています。皆さん我慢したり不安や不満があると思います。だけど11人の職員と時には笑い、怒り、感動したり、慰めあったり、その人らしく生活しています。めだかの学校です。誰が生徒か先生か 願わくばこの平和な生活が続きますように。

【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)】

NPO開設時からの職員がほとんどで、利用者も当時からの人が多い。1ユニットで小さなホームであるが、利用者と職員が支えあって楽しく暮らす大家族のようなホームである。家族に縁の薄い利用者が多く、職員は家族替わりを果たしている。利用者の高齢化はあるが、認知度の低下は少なく、歌や散歩を楽しんでいる。毎朝の体操や掃除には利用者全員が楽しんで取り組んでいる。月2回の音楽療法も続いており、全員がとても楽しそうに歌ったり太鼓をたたいたりしていた。リビングルームでは、利用者と一緒に話をしたり手作業をしたりしながら、職員自身も一緒に生活を楽している。排泄介助など必要な支援も家族の世話として接している。文書よりも気持ちを大切にしているが、年々記録類も整備し、職員研修にも力を入れてきている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	その人らしく穏やかな生活を送れるように支援している。職員の離職がなく思いを共有している。	身寄りの無い人も多く、全利用者を家族のように思う管理者は、文章よりも気持ちと、『とにかくみんなが事故なく元気で過ごしてくれることを祈っている』という。長年一緒に働いている職員も同じ思いである。	
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	開設して7年経過した。散歩途中のおしゃべりや収穫物の差し入れ等の近所づきあいをし、地域にとけこんでいる	散歩などの日常の付き合いのほか、職員の居住町内ということから情報もあり、地域との付き合いはどんどん増えてきている。ボランティアが練習発表に来たり、近所の人介護や入居の相談に来ることもある。	
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	運営推進会議に参加していただいたり、地域の高齢者の相談に応じている。		
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	ホームの現状報告等の話をしたり参加者のざっばらんの話の中から参考になることがある。	地域包括センター・民生委員・家族などの参加で2ヶ月に1回会議を開催し、ホームの状況報告をしたり、情報を得たりしている。家族から感想をもらったり、包括から緊急時の持ち出し情報など教えてもらっている。	
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に取り組んでいる	今はスプリンクラーの設置の相談や過誤請求の方法等指導してもらっている。	入居者情報や推進会議会議予定など毎月の報告をするなど、市介護保険課とは常に連絡をとっている。スプリンクラー設置の補助金申請などの相談もしている。	
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	所内研修等を行い職員とともに取り組んでいる。	今は全員の利用者が歩け、ホーム内を自由に移動でき、身体拘束の必要はない。通常は庭にも自由に出入れるが、新入居の人がいるため、今は安全を考えて玄関を施錠している。職員の内部研修を行っている。	
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	虐待についても所内研修を随時行ない、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	日常生活支援事業と成年後見制度の所内研修を行い制度について学びました。		
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	入居時はホームの内容やケアについてまた重要事項の説明を行い納得したうえで契約している。		
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	面会時、家族等の意見を伺うようにしている。日常の生活の中で本人の発言にも傾聴している。家族から特に要望はないが意見あれば反映させたい。	家族には便りや電話で情報を発信しているが、利用者とは縁の薄い身内が多く、ホームに安心して任せており、意見や要望は少ない。面会時や電話などではよく話を聞いている。	
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	定期的なミーティングを始め、気のついたことはその都度話し合っ提案や意見は聞くようにしている。	毎月のミーティングは日勤の職員で行い、全職員での会議は年に数回行っている。全職員から前もって意見を集め、議題を選び、議事内容を全員に告知している。全職員の連携はよく取れている。	
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	給与水準も明確にしており、職員のやりがい等の気持ちを大切に、長く働けるように勤めている。		
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	研修会を持ち、資質の向上ができるようにしている。		
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	他のグループホームの会議に参加し、参考にしている。		

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
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	担当の職員を決め、不安なく過ごせるように努めている。		
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	家族からの要望等を伺い、関係づくりしている。		
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	そのように努めている。		
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	お互い一緒に生活する者として助け合うこともある。高齢者の知識に職員が教えられる事もある。		
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	家族の協力がある時はそうしている。当ホームは家族と縁の薄い人もいる。		
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	知人の訪問や馴染みの店へ買物に行く等の支援をしている。	訪問した家族には、馴染みの場所への外出を依頼している。ホームを我が家と思っている利用者が多く、思い出の海に出かけたり、買物に行ったりした後、家に着いたと言うそう。ホームには仕事で来たと思っている人もいる。	
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	仲間づくりや気の合う人と話ができるようにしている。男性入居者は利用者同士の関係の支援が難しい。		

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
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	退去された後も家族の訪問や、本人からも便りをいただくことがある。		
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	日常生活の中でその人の人生歴も考慮し、希望、意向を把握できるように対応している。	介護計画など利用者の意向を直接本人から聞き取るようにしている。自分の意思を表現できない人の場合は、その人の経歴や日常の様子から、職員が思いを把握するように努めている。	入居当初に集めた利用者のフェイスシートだけでなく、日常会話から新たに得られた経歴や生育歴などを記録に残し、その人らしい生き方の支援に役立ててもらいたい。
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	利用者が歩んできた人生や得意な事を日常の会話の中か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	日常生活の中から利用者の一日の過ごし方、心身の状態できる事等の把握に努めている。		
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	本人・家族の話聞きその人らしい暮らし、必要な介護等の計画をチームで作成し検討している。	本人や家族の意向を取り入れ、3ヶ月毎にモニタリングを行い6ヶ月毎に計画の見直しをしている。職員間の日頃の話し合いにより、その人らしさを生かす支援を計画している。	職員が利用者のことをよく理解して実際には当然のこととして行っているメモ書き等の支援を、具体的に文書化し、介護計画に盛り込みたい。その支援をステップアップさせていきたい。
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	生活記録や介護記録等職員間で共有し、実践や介護計画に活かしている。		
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	出来る限り取り組んでいる。		

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	近所の人達との交流は大切にしている。地域の中でその人らしい暮らしができるように支援している。		
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	ホームのかかりつけ医に定期的に受診し適切な医療や助言を受けている。	ホームの提携医に受診に行く。個別のかかりつけ医に行く場合もあるが、受診には職員が常に同行している。職員に看護師がいて、異変時の対応や日頃の状態について医師との連携を取っている。	
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	日常的な介護の中での気づきを看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	医療機関と連絡を密にしたり関係づくりを行っている。		
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	過去にも経験したが家族・職員とも相談しながら出来る限りの支援をしていきたいと取り組んでいる。	家族と医師との協力により看取りを経験したが、医療対応は限られ、食事が取れなくなった時点で家族と今後の対応策を話し合っ決めて、家族が医師と連携し協力体制ができれば、看取りに臨むことができる。	
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	高齢者が多いので、いつでも対応できるように日常から知識や定期的な訓練をしている。		
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	利用者も参加して、昼と夜を想定した避難訓練を実施したり、地域の人との協力を依頼している。	年2回利用者も参加して避難訓練を行っている。対震指導も受けた。近所の人への連絡体制や避難場所としての協力も同意を得ており、訓練に参加してもらったこともある。スプリンクラー設置も検討中である。	

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
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	プライバシーについての研修会をしたり利用者を傷つけない言葉かけをするようにしている。	職員は利用者を十分理解しており、日頃から利用者を思いやり親しみのある接し方をしている。声かけは必ずその人を見つめてし、トイレ誘導などは小声で行うなどの配慮をしている。	
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	本人の思いや、どうしたいのか尋ね自己決定できるように支援している。		
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	その人らしい暮らしを安心して過ごせるよう支援している。		
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	散髪やパーマなど希望されるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合わせ食べやすくしたり介助の必要な人にはさり気なく側についたり出来る人には後片付けをしてもらったりしている。	テーブル拭きや豆の筋とりなど、利用者の出来ることは手伝っている。刻み食の人はあるが、全員自力で食べ、職員も介助をしながら同じ物を一緒に楽しく食べる。時には全員で外食をすることもある。	
41		funao 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	一人一人の状態を把握し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアや、義歯の手入れなど利用者の力に応じ保清に気をつけている。		

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
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	自立していない人には排泄パターンを把握し、タイミングを見て声かけ誘導している。	自立でない人の排泄パターンを把握し、時間ごとに声かけてトイレ誘導を行う。自立の人は布パンツ、他の人はリハビリパンツを使用している。夜間ポータブル使用の人もあり、見回り時に声かけする。	
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	利用者に応じ食事量運動等予防に取り組んでいる。		
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	本人の体調に問題がなければ、午後のゆっくりした時間を入浴タイムとし楽しんでもらっている。	2日に1回昼間に入浴している。昼間の入浴を嫌がる人もあるが、できるだけ遅くして入ってもらう。拒否者はなく、全員楽しんで入浴している。	
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	利用者に応じて日中は自由に過ごしている。夜は眠れない日もあり話し相手やお茶を飲んだり室温調整等眠れるよう支援している。		
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	理解できない利用者もお薬はケースに入れ管理している。症状の変化等については確認に努めている。		
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	一人一人の個性趣味等に合わせカラオケ、ドライブ、散歩と喜んで過ごせるよう支援している。		
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支援している	歩ける入居者がほとんどで、日々の散歩以外にも四季の行事やドライブ、外食、地域の催し等に出掛ける。	近所の散歩を4人ぐらいずつ毎日行っている。食材の買物に利用者も同行したり、受診の時にドライブを楽しんだりする。花見や外食・カラオケなどにも出かける。	

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	お金の所持はしていないが、欲しいもの必要なものはいっしょに買物に行く。お祭り等での好きなものの買物も出来る。全て立替です。		
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	手紙や電話は自由につかえ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	リビングルームは日当たりが良く、四季折々の景色を感じ居心地良く過ごす事が出来る。	リビングルームは広くはないが台所と接していて、利用者と職員がいつも話しができる楽しい場である。様々なイスがあり自由に座れる気軽な場でもある。日当たりの良いベランダもあり、景色や草花を楽しめる。	
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	リビングルームの中ではお好みの場所で話し相手と仲良く過ごせるようにしている。		
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	クローゼットは備え付けですがラジカセ・椅子ぬいぐるみ等お気に入りのものを持ち込みその人らしく過ごせるようにしている。	ベッドの人や畳に布団の人、イスやテーブル・テレビなど多くの物を置いて個室生活を楽しむ人や、リビングで過ごすことが多くて部屋にはあまり置かない人など様々である。職員が手作りの飾りを貼ったりしている。	
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	居室は1・2階ですが元気な人は階段を昇り降りしたり自立した生活を送ってもらっている。		