

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	0590500070		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホームしんざんの里		
所在地	秋田県由利本荘市石脇字山の神11番地-714		
自己評価作成日	平成23年8月22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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケアの確立(自由・気ままにのんびりと。安心・安全に) ・残存機能の活用(生活リハビリで無理なく、本人の出来る事を最大限活用できるように) ・全員での外出(外出・行事・地域のイベント) ・本人の断ち切らない関係作り(家族・友人・自宅近くの商店など)

【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)】

同一法人の同種のサービス事業所が隣接し、協力体制がとられており機能を生かした支援が行われています。外出が日常的に実施され、また近所の子供達が遊びにきて一緒に絵を描いたりおやつを食べたりすることもあり地域との相互関係が確立されています。開始してまだ一年の事業所ですが管理者と職員が一丸となり質の高いケアを目指した実践が展開され、利用されてから日常生活動作能力が大幅に向上された事例もあります。

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)		<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は玄関、事務室に掲げ実践に繋げるように努めている。また、理念を具体化した目標を決め職員で取り組んでいる	法人の理念を基に事業所独自の年間目標を作成し常に意識しながら支援されています。また、地域密着型サービスの社会的役割を認識されて支援されています。	
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	地域との繋がりを大切に、近隣の方々のお付き合いを心がけている。近所の子供達が遊びに来たり、毎月ボランティアに来て下さる等交流は出来ている	地域の一員として町内会にも加入し行事などにも参加されています。また、普段の生活の中でも近所の方たちが声をかけて下さったり、子供達とのふれあう機会も多くみられます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域貢献までは出来ていないが、来所されたボランティアや見学者に対しては認知症の方への理解等、説明するようにしている		
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	隣接している同法人グループホームでの推進会議には参加したが、10月からは里でも開催を予定しておりサービス向上に努めていきたい	推進会議の目的は理解されています。	年6回の定期開催により、地域の理解と支援を得ながら、サービスの質向上に活かしていくことを期待します。
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	地域ケア会議への出席など必要に応じて行っている	ケア会議での意見交換や隣接する同一法人の事業所に市の担当者が見えられた時は利用者の現状やケアサービスの取り組みを報告しています。	
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	勉強会を行うことで理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は拘束のリスクを認識しており、家族の協力も得ながら利用者本位に支援されています。また、言葉の拘束もしないケアに取り組んでいます。	
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	「虐待防止」について職員と防止に努めているが、経験の浅い職員に対しては研修などに参加する機会を提供したい		

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	職員は積極的に研修を受講できる機会を持ち、必要に応じて活用できるようにしたい		
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	契約時に契約書に基づき十分な説明を行い、不安な点や疑問点を解消できるよう努めている		
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	要望、意見があった際は、聞いた職員だけではなく、全ての職員が共有し運営に反映させるよう努めている	利用者からは日常会話の中で、家族などからは面会時や電話で意見や要望を言いたしやすい雰囲気作りがされています。また、玄関には意見箱が設置されています。	
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回の定例会議で代表者に意見や提案を行っている	月末の職員会議ではハード面ソフト面等どんなことでも話しやすい雰囲気であり、出された意見や提案は可能な限り運営に反映されています。	
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	代表者は管理者や職員が働きやすいよう、環境整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は管理者や職員の個性を把握しており、内外の研修に参加する機会の確保に力を入れている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	管理者は同業者と交流する機会が多く、職員もGH協会の研修などで交流する機会をつくり向上するよう努めている		

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
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	本人の要望を傾聴し、安心して生活できるよう努めている		
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	ご家族の要望に耳を傾けるよう、関係づくりに努めている		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	職員は家族のように共に暮らしているという意識を持って、支えあえる関係づくりができています		
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	本人とご家族が良好な関係でいられるように努めている		
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	知人の面会や、馴染みの場所へのドライブなど、関係が途切れないよう支援している	受診の後やドライブの帰りになじみのお店に寄ったり、知人が訪ねて来てくれたり、以前の生活の延長線上であるように支援されています。また、電話のやり取りを日常的に行っている利用者もいます。	
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	自室で孤立することないよう支援し、利用者同士が支えあえるような関係づくりが出来始めている		

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	他施設に移設されても必要に応じてフォローを行っている		
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	個々の希望・意向を尊重し、一人一人に合ったケアを検討している	日常会話の中で本人の思いや意向の確認が行われ、困難な場合は家族などの助言をいただき本人本位に検討されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人一人の生活歴、生活リズムなどを把握しサービスに結びつけるよう努めている		
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	個々の心身の状態や考え、思いなど、小さなサインを見逃さないよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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、ご家族や関係者と話し合い、必要なケアや意見を取り入れ介護計画に反映させている	本人家族の意向が反映された計画書を職員全員で意見交換して作成しています。	
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	毎日の朝・夕の申し送りやミーティングで情報の共有に努め、ケアプランの見直しにも活かしている		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	ボランティアの来訪、近隣の方々との交流をしながら安全で豊かな暮らしを楽しめるように目指している		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけや主治医と連携し適切に医療が受けられるよう支援している	受診介助は基本的には家族が行い、家族が出来ない時は職員が介助しています。家族には随時報告されて情報を共有されています。また定期的に近くの医療機関から往診も行われています。	
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	看護師に代わり管理者や介護者が適切に対処しており、安心して受診や通院ができるようになっている		
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。	入退院時、担当の看護師やケースワーカーとの連携により、本人・家族にとって最良の方法になるように努めている		
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	看取りをしない方針であることを入居前、契約時にも説明し家族からの理解を得ている	医療を伴う重度化や終末期については事業所の体制から行わない方針を契約時に家族に説明して同意を得ています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は順次、救急救命の講習を受け急変時や事故発生時に備えている		
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	火災や地震の避難訓練を行っている。災害時は玄関以外(夜間は施錠)どこからでも避難できることを折に触れ、利用者に働きかけている	隣接する同一法人の事業所と合同で避難訓練が実施され、日頃より職員間で話題にされています。3月の地震ではソーラーシステムの懐中電灯が役立ち、震災を機に法人全体で見直し、ヘッドライトの購入や非常食の備蓄も強化されています。	

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
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	個々のプライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応を心がけている	一人ひとりの生活習慣や人格を尊重した対応がされています。	
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	本人の希望や思いを表しやすいように、日頃から自己決定権の尊重を大切にしている		
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	本人の生活や希望を、出来る限り優先するよう支援に努めている		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	お化粧品や本人の好きな服を着てもらったりなど、自己決定を尊重している。気候に合った服装は言葉かけなどで支援している		
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、片付けなど職員と一緒にしている。また、好みの食べ物を聞き、季節感のある食事になるよう努めている	プランターで育てた野菜や一緒に買った食材で下拵え、盛りつけ 下膳 洗い物など食事のすべてが利用者と職員と一緒に行われています。また 外出などによる選んで食べれる楽しみなどの工夫が日常的に実施されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量を記録し個々にあった摂取を支援している		
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	助言や誘導、職員も一緒に行うことで一人一人に応じた口腔ケアに努めている		

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
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	可能な限り自立できるよう支援している。紙オムツからパンツへの移行など、個々の排泄パターンを把握し羞恥心へ配慮して行っている	一人ひとりの排泄パターンに配慮しながら自立に向けた支援が行われています。失敗しても“大丈夫”の言葉を大事に対応されています。	
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	食物による対応、適度な運動など個々に応じた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や健康状態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	入浴日は決めず、本人の希望や体調に合わせた支援に努めている	9時から19時までの時間帯であれば自由に入浴することが出来、利用者の意向や体調に沿った入浴支援が行われています。	
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	各自の寝具を持ち込んでもらい、その人にあつた休息や習慣を大切に、温度や採光にも配慮している		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	支援者は一人一人の薬の目的や用法を理解しており、副作用も考慮して病状の変化を見逃さないよう確認に努めている		
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	本人の出来ることを行ってもらよう支援し、張り合いのある生活ができるよう努めている		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望によって、いつでも出かけられるように支援し遠出のドライブも行っている。玄関前の中庭には自由に楽しむことができるように、休憩用の椅子やパラソルを置いている	日常的に外出が出来る事業所であることを特徴として、支援が行われています。買い物外出 遠出のドライブ、地域での催事への参加など、外出の機会が多くなっています。	

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
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	自己管理したい方は自己責任で財布を持っている。管理している方も買い物や外出時の支払い時は、なるべく自分で行えるよう支援している		
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	電話は自由にかけてもらえるよう支援している。手紙を出したい方には代筆するなど努めている		
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、臭い、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	居住空間からは常に外の景色が見え、四季が感じることができるよう配慮している。また、不快な音や臭いなどが出ないように工夫している	ソファ・テーブル・椅子・テレビ等の配置や読書が自由に出来る場所など、利用者が居心地良く共有スペースが活用できるよう工夫されています。また 行事時の写真や利用者の笑顔の写真が掲示され、窓からは四季の移ろいが目の前で感じ取れるような造りとなっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の自室が一番であるが、本を自由に読むスペースづくりなど工夫している		
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	居室は本人の使い慣れた物や愛着のある物を持ち込んで頂き、心地よく過ごせるようにしている	ベットの他は本人が利用されていた身の回りの物が持ち込まれ、個々の生活スペースがつけられています。各居室には材質や形など利用者に合わせて工夫された電気スタンド等が置かれています。	
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	自室の分からない人は名前を表記したり工夫し、安全に生活できるよう手摺の設置など配慮に努めている		