

### 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	1176100285		
法人名	株式会社 あすなろホーム		
事業所名	あすなろホーム幸手		
所在地	埼玉県幸手市南3-23-30		
自己評価作成日	平成22年5月8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	<a href="http://www.kohyo-">http://www.kohyo-</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2F		
訪問調査日	平成22年5月26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)】**

<p>1 利用者一人一人の思いを大事にし、何をしても笑顔で声かけするよう、心がけている。</p> <p>2 1・2階とも看護師を配置し、健康管理と異常の早期発見に努め、訪問診療の先生と連絡を密にしている。</p>
--

**【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)】**

<p>あすなろホームの理念をもっと深く考えるため、事業所独自の目標をたてており、今年は「一人ひとりの思いを大切に接する！目を合わせ、名前を呼び挨拶をしよう」を目につくような大きな紙に書いて職員の休憩室の壁に掲げている。職員は、これを実践するために、利用者の気持ちはどうなんだろう？と考え、話をする時には、利用者の顔を見て、親しみを持ちながらも尊敬の気持ちを忘れないよう心がけている。家族からの要望やそれに対する報告は必ず記録に残し、きちんと対応できるよう努めている。医療面に関しては、看護師が中心となり、かかりつけ医と連絡をとりながら健康管理をしているので、連携がスムーズであり、安心感が大きい。</p>
--

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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と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、活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、安心して暮らしている (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
<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	理念を職員が見やすい場所に掲示し、今年度は理念を掘り下げそれを一年の目標としている。	法人全体の理念に加えて、事業所独自の目標をたてており、職員の休憩室に掲示している。全職員がそれぞれ日々これを確認することで共有し、ケアの実践につなげている。	
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	納涼祭には近所の方を招き散歩の際には地域の方と交流を持っている。	散歩の時に挨拶を交わすうち、近所の人とは顔なじみの関係になっている。事業所で納涼祭をする時には、案内を近所に配布し、地域の人々を迎え入れて交流を深めている。	
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	ボランティア等の受け入れをし、施設内や利用者に対する職員の対応等をみてもらっている。		
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	会議は2ヶ月に1回開催している。内容についてはグループホームの現状や現在取り組んでいる問題等である。会議での意見は謙虚に受け止めサービスに活かしている。	オーナー、介護福祉課職員、家族、利用者、民生委員を主な参加者として、2か月に1回、定期的で開催している。最近では、記録や医療に関する意見があり、検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者のサービス等に関しては、担当者に相談・報告をし、空き部屋があるときは紹介等してもらっている。	市の担当者とは、電話だけでなく窓口を直接訪問して連絡をとるよう努めている。市の職員が事業所に来訪することもあり、研修の依頼を受ける等の協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠はしてはいるが、外に出られるよう職員がそれぞれ鍵を携帯している。	安全を考慮して、玄関の施錠をしているが、外出したい様子が見られた時には、可能な限り職員が外出支援を行っている。利用者の気持ちを考え、言葉での拘束もしないよう話し合っている。	
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	学ぶ機会はまだあまりもっていない。入浴などの際には身体の状態を観察し異常があるときは管理者に報告している。		

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
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	研修等には行っていないが成年後見の必要のある利用者は市・包括と連絡を取り支援している。		
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	契約時は何か不安やわからないことがないか尋ね対応している。		
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	家族来所時、要望等ないか声かけし、家族の声と職員の対応を紙面上に残し共有している。	面会時に、積極的に話を聞くよう努めており、意見要望は利用者ごとの「家族状況報告書」に記載して職員が共有している。	
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	全体会議1ヶ月1度行い意見をきく機会を設けているが意見が出ない。どうしたら言える環境をつくれるのか検討中である。	月一回の全体会議を職員の意見を聞く機会としているが、管理者は会議以外でも職員が意見を出しやすいよう配慮しており、出勤時の連絡や日常の会話も貴重な機会と考えている。	
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	代表者は勤務状況を把握し、やりがいなど資格合格者へのお祝いなど行い給料や条件の整備に努めている。		
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	事業系列による研修が年2回あり事例発表も行い職員が平等に参加できるよう努めている。		
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	事業系列の研修等で交流の機会が持つ情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
<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	入居時に担当を決め、本人の不安や不満などないか常に声かけするよう心がけている。		
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	入居時、来所時に家族が気になっている不安なことなどないか声をかけている。		
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	本人と家族に声かけし、ここで何をしたいのか要望を聞いたり、状況をみて必要なことは何なのか職員で情報共有しカンファレンスを行い対応している。		
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	利用者とゆっくり会話しながらお互いに理解しあえるよう心がけている。		
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	来所時に、家族と本人の間に入り会話するなど関係を築けるよう心がけている。		
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	来所は時間に関係なく、いつでも受け付けている。床屋など、今までと同じところへ行くなど関係が継続できるよう支援している。	馴染みの人からの手紙や電話の取り次ぎの他、友人、家族との面会や外出の支援を行っている。また、個別対応で職員と一緒に馴染みの店への外出することもある。	
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	利用者の間に入り会話やレクなど行い、部屋にいるときは声かけするなど孤立しないよう努めている。		

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
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	退居時に、何かあった場合は相談していただくよう声かけしている。		
<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	本人がやりたいことは行ってもらえる場面を作っている。困難なときはカンファレンスをしているが本人本位に検討できていないところもある。	入居時に得た情報や日常の会話、援助の中から一人ひとりの意向を把握している。対応方法については、会議で話し合い、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	生活歴・職歴・趣味等記録した個人アセスメント表を作成し職員全員で把握できるようにしている。		
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	自分で出来ることは行ってもらい、変化があった場合記録し情報共有し把握に努めている		
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	介護計画作成時は本人や家族から要望や意向等をきき、職員間で検討し作成している。	家族からは、面会時に積極的に意見を聞くよう努めている。直接話をすることが難しい時には、電話にて確認し、介護計画作成時に取り入れている。	
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	日々気づいたことは記録し、勤務前に記録を読み情報を得てから勤務するようにしている。		
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	その時々で併設のデイサービスに行きレクを行いデイ利用者と交流を図っている。		

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
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	スーパーに買い物に行ったり、今まで行っていた喫茶店などにも行き、顔見知りの方との交流もできる範囲で行っている		
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	入居時に受診方法の希望をきき家族の意向にそえるように対応している。	月2回の訪問診療他、家族対応にて、希望するかかりつけ医の受診が可能である。看護師が中心となって、かかりつけ医との連絡を取り合っているため、連携がとてもスムーズである。	
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	かかわりの中で気づいた人は看護職に伝え、適切に受診でき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。	入院した場合、病院関係者に状況を聞くなどし、早期退院できるよう努めている。		
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、事業所の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	家族と話し合いをもち、家族の希望は何かをきき、施設で極力対応したいむねを伝えている。	終末期にむけた方針については、入居時に説明し、家族、本人の希望も確認している。看取りまでの経験はないが、終末期ケアの経験はしており、看取りまで可能な体制が整っている。	
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	急変時に対応できるよう救急時の蘇生法など、消防署や消防署での講習より訓練を受けている。		
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	避難訓練は、定期的に行っているが、地域との協力体制はできていない。	昼、夜間想定にて年2回定期的に避難訓練を行っている。災害時には、近所の公共施設の敷地を一時的な避難所として利用する許可を得ており、民生委員には協力を依頼している。	近隣の住民にも声かけし、いざという時にはお互い助け合えるような関係作りを期待する。

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
<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	一人一人に合わせるよう心がけているが言葉遣いなど充分ではない。	利用者の人格を尊重し、できるだけ利用者の気持ちを確認してから行動するよう心がけている。排泄支援では近くに寄り添い、さりげない声かけをするよう努めている。	
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	利用者によっては自己決定できるよう努めているが、そうでない場合もある。しかし、極力声かけし意向を確認している。		
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	その方の特徴を把握し支援しているが、日々の暮らしがマンネリ化している部分もある		
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	洋服を選ぶときは本人と一緒に選んだり、髪の手入れなど身だしなみに気配りしている		
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	出来る利用者には、盛り付けや片付け、メニューを書きだしてもらったりしている。	希望、能力に応じて、片づけ、食器洗い等を職員と一緒にしている。食事の楽しみとして、月一回の外出や行事の時には、好きな物、食べたい物を聞き、メニューを決めている。	
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	水分チェックを行い、バランスや水分確保できるよう支援している。		
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	個々に対応した口腔ケアを行っているが、できていない人もいます。		

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
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	トイレで排泄できるよう排泄パターンや、排泄時のサインを見逃さず、トイレ誘導している。	排泄チェック表から把握した個別の排泄パターンと、利用者の様子から判断し、声かけをしている。夜間でも、すぐにオムツではなく、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	便秘時は水分を多めにとるなど対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はこちらで決めることが多いが、利用者の希望を確認してから入浴している。	基本的に日中の好きな時間に入浴することが可能であるが、好みの時間帯と思われる時に声かけすることもある。時間帯に限らず、担当職員の性別等の希望がある場合にも、できるだけ対応している。	
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	自立している方は就寝まで自由に過ごしているが、介助が必要な方はスタッフの都合で行っている時もある		
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	服薬が確実に飲めるよう支援し、症状の変化も確認している。先生とも情報交換している。		
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	今までの生活習慣に近づけるよう役割をもち、趣味や気晴らしができ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に支援している	なるべく希望にそえるよう外出し、買い物・散歩など行っている。	中庭での日光浴や近所への散歩は、個別対応にて日常的に行っており、市内程度の距離であれば、1対1での外出支援も可能である。家族からの要望で墓参り等に外出する際は、出先で困らないよう、仕度の支援を行っている。	



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
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	状況に応じて、お金を持って使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。		
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	フロアには温度・湿度計を設置している。掲示物には季節感のあるものを心がけている。	環境委員が快適に過ごせるよう、温度、湿度の管理をしている。食堂兼居間のスペースはとて広く、一人ひとり好きな場所で好きなことをして過ごしている。床が滑りにくい素材であり、利用者は安全に移動することができる。	
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	ソファを置いたり、テレビの近くには椅子を多めに置き、自由に座れるよう配慮している。		
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	入居時には、なじみの物や使用していたものがあれば持参して頂きたいことを伝えている。	居室に畳の持ち込みも可能であり、安心して居心地良く過ごせるよう相談にのっている。収納スペースが大きいので、常時必要としない物が出したままになることは少なく、部屋の整理が容易である。	
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	内部はバリアフリーとなっており、安全に過ごすことができる。トイレや浴室には表示をし、自分でいけるようにしている。		