

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	1275300083		
法人名	特定非営利活動法人 緑の風		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	千葉県香取郡東庄町新宿字仲野2272-3		
自己評価作成日	平成22年3月22日	評価結果市町村受理日	平成22年7月30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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年4月21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>入居者に合わせたペースで過ごせるようにしている。気配り、目配りをして</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>①東庄町の田園風景と利根川堤に位置することから広々として気持ちの良い風が吹いています。敷地も広く桜の木も数本あり季節にはお花見をしています。一部畑も所有し、以前は利用者と職員で畑仕事をしていましたが、利用者の介護度が重度化するにつれ難しくなってきました。ただ、付近は車の心配もなく散歩コースとしては最適で、利用者は自由に散歩しています。 ②定員は現在6名ですが、敷地の余裕もあるので将来増設することも検討中です。 ③理事長は法人の有する他事業所も合わせて、障害者と高齢者の施設に対する熱い思い入れを持って運営を行っていますが、運営管理面でさらに充実した施設になるように種々検討を加えるよう期待されています。</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、生き生きと働いている (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
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	毎日のケアの中で、理念を共有し実践している。	”利用者一人一人が中心であり、主役です”を理念として新任職員として配属時に理事長から説明があり、仕事に生かしていますが、職員同士の話し合いはあまりありません。	地域密着型サービスの意義をふまえ、ホームと地域の関係性を重視した独自の理念を職員と話し合っって作りあげていくことが望まれます
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人として日常的に交流している	地域との交流ができていない。	町内会に加入して会費は払っていますが、接触はほとんどない状態です。副理事長が近くに住んでいるので畑や草刈りに訪ねたり、利用者が散歩時に近くの住民と立ち話をしている程度で、あまり地域との関わりはありません。	地域性という難しい問題はあることと思われますが、地域の夏まつりへの参加や、地域ボランティア等の活動を依頼するなど、いろいろな機会を通して地域住民との関わりを持つような活動が望まれます。
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	地域貢献ができていない。		
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		運営推進会議のメンバーは家族代表、地域包括支援センター職員、住民代表、民生委員となっていますが、それぞれの日程が合わず、理事長と職員のみで年2回行っただけです。	運営推進会議は、外部の人達に事業所の取り組みを理解してもらい、地域の理解や支援を得るための貴重な機会でもあるので、メンバーの人々が積極的に関わられるよう働き掛けていくことが望まれます。
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	市町村担当者とは、以前より交流が増えている。書類を届けたり、などで	市町村担当者とは、月1回程度面談して状況報告と書類等の打ち合わせを行っており、何事でも相談しやすい関係を築きつつあります。	
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	管理者、職員は身体拘束廃止研修を受講しており日常的に身体拘束しないように努めている。日中は、玄関を施錠せずに開放している。	職員は外部研修で身体拘束廃止研修を受講しており、受講資料を職員同士で回覧しています。日中は玄関、ベランダ側出入り口はカギを掛けず出入りを自由にしてあります。利用者の外出は玄関の鈴等で職員が都度確認しています。	
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	管理者は、市町村主催の虐待防止に関する研修を受けており、虐待防止につとめている。		

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	成年後見制度を利用している入居者がいるが、必要な人に支援ができていない		
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	契約時に十分に説明し、理解・納得できるようにしている。		
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		利用者の意見は定員も少ないので、利用者が一人の時に都度職員が意見を聞いています。現在家族会はなく、利用者家族は利用料支払い時に来所して職員との意見交換を行っています。	今後は独自の利用者家族アンケートの実施や家族会の開催を考えているとのことなので、着実に具体的実施に移されるよう期待されるところです。
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	職員からの意見があれば、いつでも意見を聞く機会を設けている	職員の個別面談は以前は行っていましたが今は行っていません。また、今までは何か発生の都度職員ミーティングを行っていましたが、4月以降は日程を決めて行う事になっています。職員の外部研修は年3～4回担当者別に参加しています。	
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	毎月、勤務表を作成して勤務している。		
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	法人外研修に参加できるよう機会を設けている		
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	管理者は、他のGH管理者などと情報交換ができるような場があるが、職員が他の同業者と交流出来る機会がない		

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
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	相談から利用するまでに、入居者自身から要望などを聞く機会がないが、入所後に要望を聞いている。		
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	相談を受けた時に、家族の話聞き対応しているが、金額の面もあるので確認してから対応している。		
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	家族とは、利用するまでに利用に当たって困っていることなど相談にのっている		
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	職員は、日々入居者から勉強させてもらい、喜怒哀楽をともにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 う	家族との関係が、崩れないようにしているが、面会に来なくなってしまった家族がいる		
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、知人などとの関係が途切れないようにしている	日中玄関は開放されており面会者の出入りは自由です。家族や兄弟の方は、ほぼ月1回定期的に来られる方が殆どです。利用者が家族との会話を希望する場合は、電話をかけられるよう介助しています。面会は、支払を兼ねて来られる事が多いようです。	
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	利用者同士支え合ったりして生活している。		

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
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	サービスが終了してしまうと、家族との関係がなくなってしまう。		
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	本人の希望、意向を把握して努めている	口頭で意思を伝える利用者が多いとのこと。帰宅願望がある場合は、車で自宅近くまでドライブしたりして支援します。また、家族にその旨伝えます。困難な場合でも表情から意思を読み取り支援しています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴などを情報収集し、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	状況に合わせて、出来る事などを把握している		
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	職員同士、家族、本人と話し合いをし、介護計画を作成している	介護計画作成時に管理者・職員が出席し、利用者本人に関っている関係者からの情報を集め、家族を含めて皆で協力して利用者の為のケアプランを作成します。特変がない限り、プランは3ヶ月ごとに見直されます。	
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	日々気づき、様子などを個人記録に記録し、職員間で共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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			

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			
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	家族付き添いの際は、状況を説明し、主治医あてに文章で状況を伝えている。	利用者は必要な薬の請求の為にも、月1回定期的にかかりつけ医に通院しています。リビングには通院時に必要な各科の専門医の1週間の診療時間と行き先を一覧表にして貼っており、職員と利用者が一緒に確認できるようにしています。	
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			
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。	入居者が入院した時は、早期退院できるように家族、病院関係者と話し合いをしている。入院中に様子を見に行き情報収集を行っている		
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	今後、重度化、終末期のありかたを、職員同士、家族と話し合いをもちたい	今までは、緊急性がある場合や重度化した場合は病院搬送になる事が多く、事業所での医療や個別介護になる利用者はいなかったとの事です。今後に向けて高齢化が進むための事業所の方針が整備されていません。	重度化や終末期に向けた事業所の方向性を出す取り組みとして医療行為でない看取りなど利用者・家族からの同意書取り付けも含めて支援体制の方針と準備等の検討が望まれます。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故発生時に対して再確認が必要である		
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	災害についても、再確認が必要である。また、地域との協力体制に不十分がある	避難訓練は年1回職員のみで行っています。消防通報装置(消防署とのホットライン)を備えています。消火器の点検は年1回専門業者が行っており、火災発生時の近隣住民への協力依頼も行っていません。非常用備蓄はありません。	消防署と協議して利用者を含めた防火防災避難訓練と消火器の取り扱い実地訓練等を行うこと、また非常用備蓄がされていないので防災セットを備える等を検討することが望まれます。

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	入居者、一人一人に合わせて声かけをしている	利用者の個人情報は、事務室に一括して保管されています。利用者は個室で暮らし、必要時にリビングや食堂・台所など他の人と関わりを持てる所に行つて談笑しています。	
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	利用者の希望を取り入れたり、納得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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそつて支援している	職員の人数が、決まっているが入居者のペース、希望に合わせて対応している		
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	一人一人に合わせて、身だしなみに気をつけている		
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	毎食時、職員と一緒に食事をして、出来る人には下膳を手伝ってもらっている	利用者間の残存力に差が出始めた為、今は職員が料理しています。食材は業者からの配送ですが、独自でお刺身にする事もあります。外食や出前は希望もなくなった様ですが、外でお弁当やケーキを買つて来て楽しむこともあります。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人記録に、食事・水分摂取量を記録して把握している		
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	一人一人にあった口腔ケアをしているが、毎食後出来ていない。拒否がある人には検討が必要		

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	リハパン、パットを使用している人には、さりげなく介助している	個人記録をつけて排泄パターンを把握するようにしています。3時間以上になったらトイレ誘導や声掛けをします。日中2回と排泄回数の少ない人も尿の色や濁りを観察し、便秘についてもホットミルクを飲んでもらうなどして水分摂取に気配りしています。	
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	水分・排泄チェックをして、必要があれば内服薬で対応している。水分を多めに飲んでもらうように工夫している		
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	入浴日が決まっており、曜日や時間帯は職員も都合で決まってしまうが、状況に応じて入浴日に関係なく対応している	利用者は1日おきに入浴しています。必ず介護者が付き添っていますが、介助者が2人必要になると入浴が出来なくなる事もあります。1日に6人全員入ることもあります。	
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	一人一人の状況に合わせて、休息したり居室で休めるように支援している		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について理解し変化時は個人記録に記録している		
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	入居者の出来る事を見つけて、役割分担をしている。		
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	入居者の希望に合わせて行っているが、家族との外出の機会が少ない	家族と共に外出を楽しむ利用者も2組と少なく、ボランティアや地域の人々の協力支援は得られていません。初詣などで遠出する事もありますが、最近では利用者からの希望も少なくなって庭先の散歩が主のことです。	近場に利根川の散歩道があり、利用者が日常的に外出・散歩等が楽しめる場所が多いうえ、広い敷地も利用できるため、外気にできるだけ多く触れられるよう更なる工夫が望まれます。

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	お金の管理の出来る人には、所持している人もいるが、難しい人は預かり金などしている。		
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	入居者が家族に電話したい時は、取り次いでいる		
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	季節の物を飾ったり、日差しが強い時はカーテンを締めたりして、温度にも注意し居心地よく過ごせるようにしている	食堂、リビング、台所が建物の中央にあり、両側に居室を配置してトイレ、洗面所はそれぞれに、風呂、脱衣所、洗濯室は1ヵ所に配置しています。廊下には誕生会写真をそれぞれの利用者毎に壁に張り出して皆で楽しんでいます。日当たりの強い時はカーテンで調整する等居心地良くなるよう工夫しています。	
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	リビングには、ソファを置き思い思いに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	居室には、なじみのものを持ち込んでもらえるようにはなしているが、新しいものが多いが、居室自体は、居心地がよいようになっている	居室は持ち込み自由になっています。各居室共に二段クローゼットが壁に組み込まれているので、殆どがきちんと整理されて6畳の広さが大きく使いやすく見えます。特別な場合以外は部屋の中については利用者と家族で自由に整理整頓しています。	
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	各居室には、名札を貼り、トイレ、お風呂も、入居者にわかるようになっている		