

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	1190800316		
法人名	株式会社関東サンガ		
事業所名	こしがや翔裕館		
所在地	越谷市平方2815-1		
自己評価作成日	平成28年7月	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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年8月23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"> ● 田園地帯で、目の前に小学校、近くに保育園・公園があり、空気の良い環境である。 ● 認知デイ、ショートステイ、グループホームが同施設内にあり、医療体制が取れている。 ● 3食手作りでの食事提供で、外食や出前など、自宅と同じ様な食生活が送られる。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ● 小学校と隣接しており、行事への招待、駐車場や福祉教育の協力など日常的な交流がなされています。地域に協調できる様々な取り組みは、管理者をはじめとする安定した運営がもたらしています。 ● 家族会が設置されており、行事をはじめ家族と積極的なコミュニケーションが図られています。本評価に伴う家族アンケートでは、事業所への高い支持と信頼が理解できます。 ● 利用者の能力や機能を活かし、食事や外出が楽しまれています。今後利用者の機能低下等も予想されますが、様々な積極的な活動が今後も継続されていくことが期待されます。

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)	○ 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、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	事業所の理念を朝礼時に唱和し、理念を基本に利用者一人一人に、その人らしい生活を送って頂けるよう、心掛けている。	オープニングより時間をかけて職員の意識の醸成に努めている。特に利用者への接遇に対しては指導に努めており、利用者を大切にするサービスの実践に取り組んでいる。	
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	施設内で行う大きなイベントなど、地域の方々に声をかけ、来ていただき、一緒に楽しんで頂いている。	小学校に隣接していることから子どもたちとは日常的な交流がなされている。駐車場所や福祉教育などできる協力に取り組んでいる。。	
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	講師を招き、地域の方々に声をかけ、参加していただき、認知症の勉強会を行っている。		
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	二ヶ月に一度開催し、実績報告、行事報告など行い、委員の皆さんの意見を参考に、地域でどのような取り組みをしたら良いか、アドバイスを頂いている。	地域包括支援センター、自治会、民生委員の方々が参加し、開催がなされている。事業や行事の報告、意見交換を通して地域への理解が深まるよう努めている。	
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	運営推進会を開き、報告を行っている。利用状況の報告も合わせ行っている。	開設より行政へは申請や利用者の相談にて窓口に出向き、運営への協力を求めている。ボランティアの来訪についても関係団体の協力を得ながら機会を増やしていく意向を持っている。	
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	業務ミーティングや会議・研修など、情報を共有し、身体拘束をしないケアに対する取り組みをしている。	身体拘束をしないケアの実践と職員への意識共有に取り組んでいる。年度において計画した事業所内研修等を通して知識の研鑽に努めている。	
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	研修を行い、施設内全体で、虐待防止を厳しくチェックし、虐待のない環境作りを実践している。		

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	外部研修等に参加し、情報を集め、ミーティングなどで、積極的に話し合っていきたい。		
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	重要事項説明書・契約書など、分かりやすく説明し、理解して頂くようにしている。		
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	職員全体で、利用者の日々の状況確認を行い、家族が来訪時、現状報告をし、意見・要望など聞いている。	家族会の設置、行事への招待を通してコミュニケーションを図るよう努めている。毎月の便りにて日常の様子を伝えており、本評価に伴う家族アンケートからもその尽力と効果が理解できる。	家族が来訪した際に職員の顔と名前を覚えてもらうための方策を思案しており、検討の後実施されることが期待される。
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	月一回、グループホーム会議を行い、必要に応じて、ユニット会議も開催し、意見交換の場を作っている。	利用者一人ひとりのケース検討を含め、闊達な意見交換となるよう職員会議が開催されている。	
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	職員が気兼ねなく話せる場を多く持ち、業務の効率化や健康管理を配慮し、働きやすい職場環境に勤めている。		
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	外部研修・社内研修など、積極的に参加している。		
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	市内グループホーム連絡会議に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	本人やご家族から意見・要望を聞き、多くの意見に答えられるように相談しながら行っている。		
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	家族からの質問や困っていることなど、声かけや話し合う機会を持ち、家族と共に、支援していきようしている。		
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	本人・家族の希望を聞き、他のサービスも含め、適切に提案できるように対応している。		
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	本人が出来ることを職員は準備し、利用者同士協力し合い、一日の家事など、職員と一緒にやっている。		
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	家族会・納涼祭など、ご家族にも参加して頂き、一緒に、ホームでの時間をすごして頂いている。		
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	友人・ご近所の顔馴染みの方や、家族の面会など、受け入れを積極的に行っている。	友人の来訪時には相談室を利用してもらうなど支援に努めている。併設の他サービスの職員とも行事をはじめ顔なじみの関係が築かれている。	
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	みなさんで作成出来るものを選び、レクリエーション時、スタッフがみなさんの仲に入り、話しながらの関係づくりをしている。		

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	退所された方々の様子を伺ったり、本人・ご家族との関係を持ち続けていく様、支援していきます。		
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	一人ひとりの状況を見守りながら、把握し、家族構成・既往歴・生活環境などを聞き、希望に添った暮らしができるように支援している。	アセスメントとモニタリングを通して利用者の意向の聴取に取り組んでいる。個別対応時を利用してコミュニケーションを図るなど工夫しながら利用者の思いの確認に努めている。	
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	家族構成・生活歴・好みなどを聞き、何を求めているのかを、正しく理解し把握していく。		
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	介護記録・日誌・スタッフノートを、スタッフ全員が情報共有するよう、申し送りを行い、連携を取るようになっている。		
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	本人や家族からの思いを聞き、介護計画に反映できるようにしている。	モニタリングおよび職員間での意見交換実施後、ケアプランの策定がなされている。利用者および家族に対して提案と意見確認をするよう努めている。	具体的支援について更にケアプランに落とし込み、職員間の共有をすすめていくことを今後の課題として捉えており、実践が期待される。
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	日々の様子等を記録し、朝の申し送り・伝言ノートなど、情報共有し、ケアの実践に繋げている。		
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	その日の体調や状況を見て、本人のペースで行える事を把握し、その人らしく過ごして頂くよう、支援に努めている。		

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
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	近隣の散歩・スーパーへの買い物・レストランなど利用し、楽しみを増やした生活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し、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	月に二回往診医の受診、週一回歯科検診を行っている。緊急時は往診医が対応。家族にも随時連絡を取っている。	協力医の往診、家族と協調しての通院を通して利用者の健康維持・管理に取り組んでいる。併設の短期入所の看護師の協力を得ながら対応を図っている。	
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	施設内看護師と日々連絡を取り、一人ひとりの状態を報告・体調確認を行ってもらっている。		
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。	往診医の指示により、入院が必要な場合は、入院先の病院の関係者との連携をはかって頂いている。		
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	入居時に重度化や終末期の在り方について説明し、ご家族に理解を得ている。また、施設が出来る事への説明もしている。	契約時には入居および退居の要件について具体的説明に努めている。利用者・家族の不安に寄り添いながら方針を共有できるよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを準備し、ミーティングなどで研修を行っている。		
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	防災訓練は年2回行っている。近所の方にも出来るだけ訓練に参加して頂けるよう、声かけを行っている。	火災想定を中心に避難訓練を実施している。万一の事態に際しては地域の方々のできる支援をしていくことを表明しており、地域の防災訓練への参加も予定している。	

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
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	一人ひとりにあった声かけを行っている。得意なものも続けて行って頂き、苦手な事には、無理にでなく、スタッフと一緒に挑戦してもらっている。	利用者の自尊心の尊重を大きなテーマとして取り組んでおり、失禁時の対応や声掛けの方法についても指導に努めている。	
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	利用者一人ひとりの性格・能力などを把握し、その人に合った支援をしている。自己決定できるような言葉かけを行っている。		
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	その人のペースに合わせ、希望に沿って、過ごして頂けるよう支援している。自室での女子会など、自由に行えるようにしている。		
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	好みの服を着て頂いている。髪も2ヶ月に一度、訪問理美容を利用し、髪型も本人の希望を聞きながら行ってもらっている。		
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	利用者と一緒に、食事の準備・食器拭きの片付けも行っている。食事は手作りしている。手作りの暖かい物を提供できるにほぼ完食される。健康状態も安定し、効果も見られる。	下膳、食器洗いなどできることは積極的に手伝ってもらおうよう取り組んでいる。調理および食材の買い出しにも本事業所の丁寧かつ細やかな支援が表れている。	
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	水分量は、一日最低1300mlを目標にしている。副食は軟らかく煮、小さくし、食べやすくしている。食べられない物があれば、違う物に変えるなどしている。		
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、口腔ケアの声かけや介護を行っている。定期的に、訪問歯科医師に来て頂き、口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄記録を時間誘導で、トイレの排泄の支援を行っており、自立に向けた支援を行っている。	定時の声かけによりトイレでの排せつを支援している。利用者一人ひとりに合った装具の利用等自立を意識した取り組みを実施している。	
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	朝食時、牛乳やヨーグルトを召し上がって頂いている。体操・歩行を行い、水分も多く摂って頂き、便秘解消に役立っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調管理をし、入浴して頂いている。	落ち着いた家庭的な装丁の浴室となっており、脱衣場にはエアコンが設置されている。整った環境により安全な入浴となるよう支援がなされている。	
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	一人ひとりの状況に合わせ、休息して頂いている。		
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	個人ファイルの中に、薬の証明書を保管している。薬剤師・看護師の管理のもと相談し連携を図っている。		
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	一人ひとりにあった事を、声掛けにて行って頂いている。		
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	散歩・外食など、楽しみを多く持って頂けるよう、状況を見ながら行っていく。	花見や外食など積極的に外出が楽しめるよう支援がなされている。外出時に楽しむ姿を写真に収め、家族への報告や室内への掲示に使用している。	

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	スタッフと一緒に買い物へ出かけ、希望の物を買えるよう、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	家族・友人からの手紙は本人に渡します。希望があれば電話で話すよう支援しています。		
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	一緒に作成した季節の飾り物を掲示している。3階で周りには障害になる建物はなく、緑が見え、明るい居心地の良い空間になっている。	大きな窓からは周辺を見渡すことができ、回廊型のベランダで外気浴や散歩を楽しむことができる。十分な収納スペースを有しており、快適な生活空間が提供されている。	
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	気の合った利用者同士、自室に招いて会話をしたり、独りになり、ゆったりと過ごして頂ける広さになっている。		
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	居室には、使い慣れた物や、好みの物を持ち、居心地よく過ごして頂けるようにしている。	ベッドと洗面台が備え付けられた居室は、利用者と家族により思い思いにレイアウトされている。趣味を楽しむなどプライベートな空間が確保されている。	
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	全館すべて、バリアフリーになっており、手すりも多く設置され、自立した生活が送れるようにしている。		