

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	1191700044		
法人名	(株)ウイズネット		
事業所名	みんなの家・鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市大芦1499-1		
自己評価作成日	平成 27 年10 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成28年 1月 7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?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=1190400158-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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2階
訪問調査日	平成 27年 12月 3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)】

普通の生活を心掛けています。自宅で生活していた延長線上に存在する施設であるように努力をしています。窓を開けると、季節の風を受けて赤や黄色の花々を愛で、北風の頃には落ち葉が飛んでくるような生活をしていきたいと思います。自然に逆らうことなく、四季と一緒に時間が過ぎている施設です。

【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)】

一人ひとりの利用者が自宅に居るように、自由で自然な時間の流れの中で生活できるような配慮がある。職員も介護をしているが、「一緒に生活をさせて頂いている」という気持ちで接している。心理的な威圧感がないように、のれん、植木やベンチなどを上手に配置し、利用者が自分のペースで自由に生活をしているという気持ちの満足度をもてることと、安全の両立を図っている。近隣から野菜を買ったり、ちょっとお茶を飲み立ち寄り等の地域の習慣をホーム内に取り入れており、近隣の方との交流もある。薬やエアコンに頼らずに、毎日の食事(利用者が完食出来る様な味付け)や日々の生活環境配慮(気温、室温、換気等)の中から健康に生活できるように留意されている。ここ数年インフルエンザ等の伝染性の疾患の発生が無いことは、これらの工夫の成果の一つとして考えられる。

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 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)	○ 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	法人理念と事業所理念がリンクしたものとしています。法人と事業所が常に共有しながら実践に繋げています。	「一日一日が笑顔で自然のままに」という事業所独自の理念を玄関に掲げている。理念は、職員会議や、日々の職員の申し送り等で共有が図られ、利用者の一日一日を大切に過ごせるよう支援をしている。	
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	其々の生活歴や、人生観に基づきながら地域自治会や行事への参加をさせて頂いています。	自治会に加入し、近隣の祭りや運動会、敬老会の行事に参加をしている。近隣の方々が野菜を持ってきてくれたり、立ち寄ってくれる関係が築けている。お話やハーモニカ演奏のボランティア受け入れも行っている。	
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	開かれた事業所を目指しています。話して理解を求める施設より、見て頂き認知は何時も傍にあることのお理解をお願いします。		
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	行政や地域包括センター・自治会・ご家族等の協力を頂き、広い知識を学びながらサービス向上を目指しています。	会議は2ヶ月に一度、自治会長、行政職員、利用者家族とともに行っている。家族の参加を増やすための工夫をし、家族からの要望があった場合は、その都度対応をしている。外部評価結果報告も同時に行っている。	
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取り組んでいる	事業者連絡会や運営推進会議・地域ケア会議などで情報交換しながら、より強い協力関係作りを心掛けています。	電話や直接行って話をする機会があり、市役所職員と馴染みの関係が出来ている。市主催の会議への参加や認知症の事例提供を行う交流等、事業所の取り組みを伝える機会を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会や、職員会議で、常に拘束をしないケアを徹底しています。	月に一度の職員会議時に、具体的な事例を使い話し合いをしている。出た意見をケアに反映する事もある。利用者に対して待たせない工夫や、外出の要望があった時は、職員間で連携を取りながら対応をしている。	
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	虐待は常に傍にあるものと理解し、介護者と介護される側のストレスの軽減や話し合いの場を設けています。		

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
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	研修会やインターネットを活用して、法制度の理解に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	相互理解が出来るまで話し合いの時間を設けています。		
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	行政や地域包括センター・自治会等の方々の参加のもと、家族の意見が直接反映出来るような運営推進会議・家族会となっています。	運営推進会議と同日に家族会を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。意見箱の設置をしている。家族の来所時に管理者から個別に話しかけをし、きめの細かい意見の吸い上げと反映に努めている。	
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	円卓方式の職員会議の開催となっています。気兼ねない意見の交換を心掛けています。	職員全員が会議に参加している。気兼ねない職員の意見をケアに活かし、利用者の日々の生活の変化に柔軟に対応している。管理者が個々の職員の様子を見ながら個別に話を聞く機会を設けている。	
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	其々の得意分野の活用と適材適所となるような人材活用となっています。		
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	研修に参加できる状況作りに努めています。		
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	地域ケア会議・事業者連絡会・運営推進会議などの活用で、情報共有とサービスの向上に努めています。		

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
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・家族・介護者其々の要望や要求・希望などを話し合い、相互理解出来る関係作りに努めています。		
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	出来ること・出来ない事を明確にして、不安の無い関係作りに努めています。		
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	法人理念に沿ってのサービスの選択となっています。		
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	常に相手の立場を理解出来るような関係作りを心掛けています。		
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	家族と介護者は情報共有だけでなく利用者の心にも寄り添い支える関係作りに努力しています。		
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	開かれた施設作りを目標として、人の往来が途切れない支援に努めています。	利用者の約9割が近隣の方なので、友人がお茶菓子を持って来所してくれる。地域柄人の行き来が活発で、事業所でも自然に受け入れをしている。手紙の受け渡しは家族と相談しながら行っている。	
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	利用者同士が関わりやすいような環境や雰囲気作りに努めています。		

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
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	退居後も必要とされる限りに於いては、全力で相談や支援をしていく努力をしています。		
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	一人ひとりの声を反映出来るように、情報の把握に努力しています。本人が一番安心できる選択肢を検討させて頂いています。。	「一緒に生活させてもらっている」という事業所の姿勢があり、日常の関わりの中で、利用者の思いの把握に努めている。言葉での表現が難しい場合、利用者自身が答えを導きやすいような声掛けを行っている。	
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	生活歴を大切に出来る、地域密着型の利点を活用させて頂きます。		
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	本人の気儘な過ごし方を最優先とさせていただきます。		
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	多面的な視線で、フォローが出来るように色々な意見や現状を踏まえて介護計画作成しています。	長期目標は6カ月、短期目標は3カ月で見直しをしている。事前に家族から要望を伺い話し合いをしている。優先順位を絞って一つ一つ達成していけるように、利用者の生活に沿った具体的な内容になっている。	
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	個々の介護記録の作成と、情報の共有により的確な介護計画に近づく努力をしています。		
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	日々変化していく体調や、認知能力に対応できるような柔軟さに対応の速さを心掛けています。		

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
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	自治会の方々から協力を沢山頂いています。季節を楽しむ心の豊かさも得られるように支援しています。		
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	医療との連携が密なものとなっています。本人や家族の希望を取り入れた支援となっています。	月2回の内科医と歯科医の訪問診療がある。内科医と連携が出来ていて、夜間や緊急時の往診にも対応をしてもらっている。眼科や整形外科等の受診は家族が対応している。その都度相互の連絡をまめにしている。	
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	訪問看護記録や直接話し合える状況を構築しています。より早い対応ができるような支援をしています。		
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。	入退院時の医療との情報交換を大切にしています。		
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	運営推進会議や家族会などで情報発信をしています。其々の家族と其々の相互理解が出来るまで時間を設けています。	基本的に会社の指針がある。入居時に家族と話し合っている。看取り時も、普段と変わらない生活ができるような支援を行い、主治医と家族が直接話ができる。管理者が職員の心理的負担について配慮をしている。	
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	常に緊急事態を意識しながら機会がある度に、話し合いをしています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。	年2回避難訓練(昼、夜の設定。うち1回は消防署員の立ち会いがある。)をしている。近隣へ、協力が得られるように、声掛けをしている。備蓄品の用意、職員間の連絡網、役割等のマニュアルがある。	避難経路、避難場所(事業所の建物から出て移動する)のマニュアルはある。具体的な行動に対して、利用者の安全の確保や方法の確認等を実施することで災害対策が更に強化することを期待する。

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
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	個性を尊重して、その人なりの生活を維持出来るように支援しています。	記録類は外部から目が触れない様に配慮されており、夜間はカギのかかるロッカーに保管している。職員会議や申し送り時に、言葉使いや相手の立場に立って接するようにと確認をしている。	
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	希望や要望が出しやすい環境や雰囲気を作る努力をしています。		
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	利用者様の要望に添えるように努力しています。		
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	清潔を保ちながら自己決定したものを優先させて頂いています。		
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	利用者様と同じ食卓で、同じ物を同じ時間に、感想や要望なども話し合いながら時間を共有させて頂いています。	本部作成の献立を基に、おいしく完食出来るように、工夫をしている。手作りおやつは利用者に喜ばれている。事業所で収穫した野菜を利用者と共に準備し、干し柿、蒔の煮物等を食べる機会がある。	
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	水分摂取が不定量な方は飲んだ分の確認記録を取りながら状態管理をさせて頂いています。		
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	居宅療養管理指導に添い医師・看護師・歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。		

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
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	自立の難しい方は定時誘導や声掛けにより、なるべく自然に近い排泄が出来るように支援しています。	利用者の状態に合わせた見守りや介助を行っている。トイレでの排泄を基本に、安易なおむつの使用を控えている。夜間もポータブルトイレの使用や居室での動きに留意し、自立に向けた配慮をしている。	
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	外気浴や散歩などの運動を取り入る工夫をしています。		
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	午後のゆったりした時間に入浴を実施しています。	午後に週2回以上入浴をしている。座ったまま入浴できるリフト浴と、一般の浴室があり、様々な利用者に対応できる。また、同性介助の対応も出来る。入浴中に職員との会話が多く、利用者のストレスの解消にもなっている。	
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	その人となりの生活習慣を大切にしています。		
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	職員会議や毎日の申し送りの時などで変化が見られた時は、すぐに医師と相談するように努めています。		
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	希望や要望に近づいた支援が出来るように努力しています。		
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	ご家族と相談しながらの支援となっています。	天気の良い日は毎日テラスに椅子を並べて、日光浴や夕涼みを楽しむ。歩行可能な利用者の体調に応じて、散歩の距離を調整している。グループ内の福祉車両を借り、自治会の運動会に参加をした。墓参りは家族と外出をしている。	

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
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	ご家族と相談しながらの支援となっています。		
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	ご家族とご利用者様の意見が両立した時の支援のみとなっています。		
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	閉塞感を無くし、光や景色などで季節を感じられるような工夫をしています。	エアコンに頼らない生活を心掛けている。天気の良い日は窓を開け、利用者が自分の意思でテラスに出て日向ぼっこをする事が出来る。季節感のある装飾をしているが、家という雰囲気を崩さないように全体のバランスに配慮している。	
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	自由な場所で過ごせるような共有スペースを取り入れています。		
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	使い慣れたものや見慣れたものを取り入れた空間作りをしています。	本人、家族の意向を優先し、家族の写真、テレビ、ご位牌等馴染みの物と共に生活している。自分で制作した作品も壁に貼る事が出来る。利用者の動線を意識し、家具の位置を変える等の配慮が見られる。	
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	バリアフリーの為、自由に行動出来る範囲を確保しています。		