

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	2191600036		
法人名	株式会社アイランドジー・アイ		
事業所名	アイランドジー・アイ小田グループホーム		
所在地	岐阜県瑞浪市北小田町2-285		
自己評価作成日	平成31年1月14日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detai1_2018_022_kani_tru&sj_gvovsOcd=2191600036-00&PrEfOcd=21&Ver:si_onOcd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成31年2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)】

1. 脱 廃用性を目指すグループホーム	2. 口腔ケアに取り組むグループホーム	3. 文化教室があるグループホーム
---------------------	---------------------	-------------------

【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)】

職員は、利用者の機能低下予防や楽しみのある暮らしの支援のために日々の生活に個々に合わせた運動や体操を取り入れている。また、利用者の出来ることを見出し、一人ひとりの思いを大切にしながら役割を持って喜びや笑顔のある暖かい生活環境を作ることを目指している。自分の力で美味しく楽しく食事が出来るように歯科医の定期的な訪問を受け、職員にも指導してもらい口腔ケアを大切にしている。年4回全家族が参加して開かれる家族会があり、四季の行事や旅行が和気あいの雰囲気の中で行われ、家族同士も馴染みの関係が出来ている。家族会には、地域の人や市町村担当者も参加することもある。家族の訪問も多く、家族と一緒に利用者を支えたと共に家族との関係が継続できるように取り組んでいる。

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広がったり深まり、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、その時々々の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	地域社会との交流が確保されるようことを目的として、積極的に地域へ出かけるよう目標を設定して実施してきたが、この2年ほどから出来なくなりつつある。	利用者の機能低下予防や楽しみのある暮らしの支援について会議などで話し合い実践に繋げている。また、笑顔のある暖かい環境を作ることを目指している。	
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	外出困難者が増え、日課の散歩ですら出来なくなりつつあるが、外部のボランティアの方やご家族の訪問など、可能なことを継続している。	車椅子の人も一緒に散歩をしたり、文化センターの作品展に参加したりしている。地域のボランティアの訪問があり交流している。認知症ひとくちメモを載せた事業者の便りを自治会の回覧板に入れてもらっている。	
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	地域の回覧板にグループホーム便りを回覧してもらうようにしている。関心を持って頂くことから始めている。		
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	本年度は2回実施である。	今年度は2回開催となっているが、避難訓練を兼ねた運営推進会議のみ確認できた。代表者は、地域や行政の人と深い関わりを持ち、意見を聞く機会が多いという理由で、会議を積極的に開催しようとする取り組みがない。	代表者の地域や行政の人との関わりを活かして、事業所の実情や取り組みを伝えながらサービスの向上を図るためにも会議を定期的開催することを望む。
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	社長は会社を代表して、市の介護保険3委員会の民間企業代表としての委員を務め、市内関係機関との意見調整等をしている。	代表者は、行政とのかかわりが深く、情報や意見交換を常に行い連携をとっている。管理者は、書類の提出や家族会などの催しの招待状を届けるなど、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束は存在しない。極限まで回避するよう全職員が理解実践している。ただ、過去の経験から玄関のオートロックはしている。	管理者・職員は、身体拘束となる具体的な行為を理解している。家族の強い希望があるからという理由で同意書もなく、4点柵を数年来使用している。管理者・職員は、取り外しや家族に理解してもらう必要性を認識しているが、実行に至っていない。	身体拘束をしないケアの必要性を家族に理解してもらえるように努め、職員間でも拘束のないケアに取り組むことを望む。
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	存在しないよう常時意識している。採用時研修及び勉強会でも取り上げている。		

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	必要な利用者やご家族に成年後見制度の紹介が可能な程度の知識は持っているし、必要時には支援できる。		
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	そのようにしている。		
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	意見箱、苦情受付は窓口を設けているし、意見を頂けば検討する姿勢はある。	家族の訪問時には必ず意見や要望を聞いている。年4回開かれる家族会には全家族が参加し、家族同士も馴染みの関係となり、いろいろな意見や要望が出されている。職員は、出された意見などを会議で話し合い支援に活かしている。	
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	毎月の、リーダー会議、全職員会議、職員間での勉強会がある。	管理者は、毎月の会議の他に、普段からいつでも意見や提案を聞くように努め、話しやすい関係を築いている。職員は、私的な悩み事なども気軽に相談している。	
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	実践できている。勤務表、給与水準、休日取得、過剰労働など、全てに社長、事務職ともども注意している。		
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	全体会議、リーダー会議が職員としてのトレーニングの場である。また、外部研修の案内はその都度している。		
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	会社としては実践する気が無い。		

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	導入段階は全職員が特別に注意して必要な情報収集に努めている。		
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	導入段階は特別に注意して必要な情報収集・交換に努めている。		
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	導入後の段階ではなく入所審査段階においてなら当然のこととして検討済みである。		
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	GHである以上当然のこととしてできている。GHは「お世話」の場ではなく「生活の場」であることを徹底した職員教育がされている。。		
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	GHであるから当然のことであるが、家族の本音を知った上で家族の出来る範囲において家族を巻き込む意識の方が大切である。		
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	馴染みの場所への「ドライブ」や「友人の訪問」を歓迎している。定期的に友人やお孫さんなどへの「絵手紙の発送」をしている。	馴染みの美容院に出かけたり、それぞれの住んでいた所の桜の名所までドライブしたりしている。友人の訪問時に再訪を依頼したり、絵手紙を出す支援をしたりして、関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	当然のことだしできている。当GHの利用者同士は日常において多くの場面で互いに支えあっている。		

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
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	求められれば内容によっては相談にも載る姿勢はあるが今のところその必要は無いようだ。		
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	当GH職員は、誰もが利用者の心の内面をのぞき込む介護が普通としてきている。	職員は、利用者の表情を見ながら話しかけ、希望や意向を聴いている。困難な人には寄り添い、顔や目の動きなど表情から思いを把握するようにしている。笑顔になってほしいとの思いを持って日々のケアに取り組んでいる。	
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	非常に細かく把握している。		
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	変化に敏感に対応している。		
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	毎月の定例カンファ、臨時カンファなど、適切に実施されている。また、ご家族の意向確認や同意にも配慮している。	担当職員が家族の要望を聞き、全体会議でモニタリングを行い、介護計画を作成している。状態の変化や職員・訪問看護師の新たな気づきなどが見られた時は臨時のカンファレンスを行い検討して変更している。	
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	全職員が意識して取り組んでいる。		
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	利用者の重度化にかなりの手が取られる。介護の質を落とさない為にグループのDS厨房職員からの応援、DS職員の応援などを実施している。		

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
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	必要なことだが、利用者重度化の中でできていない。		
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	必要な医療受診が継続できるよう、ご家族とも密な連携をしながら対応できている。	契約時に利用者・家族の納得を得て協力医に変更し訪問診療を受けている。専門医へは家族の付き添いで受診し情報を共有している。緊急時は訪問看護師に相談して、医師の指示を受け対応している。	
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	訪看、訪問診療の連携は十分機能している。		
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。	事前に病院との特別な関係作りはしていないが、情報の密なやり取りなどなどは、お互い通常の連携の中で機能出来ている。		
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	既に看取りを経験している。訪問診療の主治医、訪看との密な連携が機能している。ご家族への誤解のない適切なタイミングでの行き届いた説明も実施している。	契約時に事業所の方針を説明している。利用者の状態に合わせ医師より家族へ説明してもらい、終末期の家族の希望を確認している。医師や訪問看護師と連携を取りながら、関係者と話し合いを重ね方針を共有して終末期の支援に取り組んでいる。	
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	毎年の定期訓練はしている。		
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	定期訓練はしている。地域との協力体制の約束事などはない。	階下のデイサービスと合同で昼間の訓練を行い、3月に夜間想定訓練を事業所単独で行う事を予定している。代表者は日頃より災害時の協力を地域に依頼し、避難訓練に地域住民にも参加してもらっている。	

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
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	重要事項として全職員が認識している。ある程度の対応はしているし、できている。	代表者・職員は、一番大切なことと捉え会議や勉強会で話し合い、気になる言葉や対応があれば互いに注意し合っている。利用者が恥ずかしい気持ちを抱いていないかなど、考えながらケアをしている。	
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	ここは「利用者主体の生活の場」である。意思確認は当然であり、意思を探ることから介護が始まるものと全職員が理解実践している。		
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	本当に設問の内容が必要な方であればそのようにするつもりはあるが、ある程度の日課はこちらで決めている。		
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	当GH利用者はみなさんそのようにしていらっしゃる。		
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	できる人には配膳、片付け、調理の補助などの役割参加をいただいている。	茶碗拭きや食材のきざみなど利用者の出来ることを一緒に行い、買い物に行くこともある。介助の必要な人もあるが、なるべく自分の力で食べられるように支援している。誕生日にリクエストメニューや手作りケーキなどで楽しんでいる。	
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	当然のことだしてきている。		
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	当GHスローガンの一つだし、職員も歯科医師指導の下、結構なスキルを持って実践している。		

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
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	当然のことだしてきている。	立位困難な人にも二人介助で日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間も出来る限りトイレへ誘導している。退院後にオムツからパットになるなど排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	個別の事情を把握し、排便コントロール項目として日々実践できている。		
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	こちらの日課として頻度時間は決めさせてもらっている。重症化により機械浴を取り入れている。	重度の人には機械浴とシャワー浴を1回ずつ行っている。気乗りのしない人には、誘い方を工夫したり、日時を変更したりして対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節に合わせて入浴が楽しめるよう支援している。	
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	本来の生活習慣を意識しているし体調の観察もしている。快適な睡眠を全職員意識している。		
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	特に認知症周辺症状軽減には服薬コントロールが肝心であることを理解し、作用副作用には敏感である。		
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	外部ボランティアの定期訪問。職員による日課レクの開催など割と努力している方だと思う。		
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	重症化によりあまり実践できていない部分である。	気候の良い時は車椅子の人と一緒に散歩している。花見・花火・地域の文化祭見学や家族会でバス旅行をするなど四季折々の外出を支援している。家族が訪問し、一緒に出かける利用者も多い。	

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
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	希望者には否定はしないが、今のところ希望がない。		
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	それが必要な方にはそのようにさせるが、今は日常的にそれを求める入居者は居ない。家族の定期的来苑は非常に多い。		
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	清潔感、飾り、動線、季節感など、工夫・努力はしているつもりである。	家族会で出かけた写真や手作りのタペストリー・お雛様の額を飾り季節感を採り入れている。ベランダには洗濯物が干され生活感がある。居間にエアロバイクがあり、使用回数のシールを張って楽しみながらリハビリをしている。	
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	限られたスペースしかないので思い思いとはいかないだろうが、これで良いと感じている。		
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	ある程度工夫はしているし、家族への「思い出の品々の持ち込み」の働き掛けもしている。	筆筒や机、洋服かけなど馴染みの物を持ち込んでいる。懐かしい写真や花などを飾りその人らしい居室としている。職員は利用者と一緒にモップ掛けなどをして居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ハードとしての建物空間としてはまずまずの出来。今後も改善点があれば、まず対応する姿勢である。全職員も「不便」「危険」の排除。「工夫」の創設など、常に気を付けてご利用者の行動を観察している。		