

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	2295400044		
法人名	医療法人社団健社会		
事業所名	アポロン伊太		
所在地	静岡県島田市伊太2170-1		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年5月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2295400044-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年2月27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"> ・調理、洗濯たみ、部屋の掃除など家事を一緒に行うことで、家庭的な雰囲気を楽しんでいます。 ・足腰の筋力低下防止のため、毎日歌に合わせて運動をしたり、施設の外に散歩にいき、地域の皆様とのふれあいを大事にしています。

【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)】

<p>市民から介護や健康・福祉・医療等の多分野で信頼を寄せられている医療法人社団「健社会」が運営するグループホームとして、近く満7年を迎える事業所である。管理者を中心に、全ての職員は地域に密着した事業所である事を理解し、慣れ親しむ地域住民や家庭との絆を大切にしなが事業所内で共同生活を営んでいる。一人ひとりの尊厳やプライドに応じた自立した生活ができるように支援している。特に医療に関連する法人の環境下にある事業所であり、安心した生活が約束されている。</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 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	理念を掲示し共有・実践につなげている。グループホームで年間目標を立て年度ごとに評価を行っている。	法人理念を念頭に特質を踏まえ、理念「一人ひとりの思いを大切に、笑顔あふれる生活を支援します」を掲げている。年度目標及び具体的な実践項目をリビング壁面に掲示し、全ての職員が共有し利用者に接している。	
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	夕涼み会、ボランティアの受け入れ、散歩時などに挨拶や会話をしている。地域のお祭りで屋台が来てくださりお囃子などを演じてくれる。	法人建屋内の各事業所共催での夏祭りや地区の神社大祭での山車や神輿の訪問が地域住民との交流の場となっている。建屋内の他事業所の利用者との敬老会等、家族参加の共催行事もあり、ボランティアの来訪も多い。	
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	運営推進会議で施設の情報を伝えたり、地域の方との触れ合いを大事にし、ボランティアの受け入れや、周辺を散歩する中で地域の方との交流を持つようにしている。		
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	家族会などを開き、家族の声を聞き取り、ケアにつなげている。また、民生委員、市の職員と意見交換している。	会議は建屋内小規模多機能型居宅介護事業所と共催で、隔月で定期的開催されている。市関係部課や地域包括支援センター・地区民生委員・家族代表等が出席し、適切な議題で討議がされている。	
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	運営推進会議、ケアマネ連絡会などで情報発信、交換を行っている。	市担当窓口や事業者との各種連絡会が機能しており、諸情報が共有され協力関係が築かれている。市のホームページには介護保険サービス提供事業者の空き情報まで掲載され、毎月更新されている。	
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「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	施設全体で全体研修などで学び取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの意義やその実践については、法人の年間研修計画に沿って全ての職員が学んでいる。事業所内の会議でも計画的学習の場を設け、最近ではスピーチロックの具体的事例などについて話し合っている。	
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	研修などを通じて周知している。		

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	研修などを通じて周知している。今のところ該当する機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	書面、ケアマネによる説明にて理解、納得したうえで入所をいただいている。		
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	サービス担当者会議にて、意見、要望をくみ取り、ケアプランに反映している。 ・家族会などで意見交換をしている。	家族の来訪時には利用者の日頃の状況などを報告しながら意見や要望の吸収に努めている。家族会で家族同士が意見交換する過程でも要望を聞く事ができる。介護の実践に関する事案が多く、速やかに対応している。	
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	会議や日々の業務の中で意見交換している。また、言いやすいような環境づくりに努めている。	管理者と職員、職員同士が良い関係の中で業務が展開されており、その流れの中で職員意見や提案も出ている。最近では職員の勤務シフトの改善や必要備品の購入の提案などがあり、解決されている。	
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	賞与時に自己評価、他者評価を行っている。場合によって個別にて面談を行っている。		
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	内外研修への参加。 委員会への所属。		
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	専門研修の一環として、自事業所を知り、プレゼンするという事で、他の同業事業所の見学を行った。		

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	ケアマネの情報を参考に、聞き取りしている。会話・表情・行動を観察し安心できる声掛け、対応をしている。ケースカンファレンスにて情報交換している。		
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	面会時・電話連絡時に積極的にコミュニケーションをとり、要望を聞くようにしている。		
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	毎月のケアカンファレンスを行い、状態を把握し、変化に対応するようにしている。		
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	職員間で情報を共有し話し合いながら、できる事を見極め、家事などを共に行うようにしている。		
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	家族との関係を大切にしつつ、寄り添って皆で支え合うようにしている。		
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	面会時ゆっくり話ができるような場の提供を行っている。買い物などで外出するようにしている。	本年度の実践項目にも「家族との絆や地域との関わりを大切にする」を掲げている。家族会の開催や家族来訪時の場所を提供し、毎月の新聞は必ず担当者の便りを添えて届けている。地域の祭りを通じては住民との交流を期待している。	
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	利用者さん同士の相性など考え、トラブル防止のため席を配慮するなどしている。		

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	入院時など他事業所を利用するまでフォローしている。		
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	個々のこだわりを大切にしているが、家族の思いが強くなってしまっている場合もある。	アセスメント表や家族からの情報の他、本人の口からなかなか希望等を聞けない利用者には日常会話の中から話を誘導して、思いや希望を聞き出すようにしている。	
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	レクリエーションの中で昔の話を本人より伺い把握している。アセスメントや家族面会時に情報収集し、生活に反映するようにしている。		
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	日々の観察を記録・申し送りし情報共有し把握している。		
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	月1回ケースカンファレンスを開催し、検討を行っている。	毎月のケースカンファレンスや担当者会議で話し合い、3ヶ月と6ヶ月に見直しと作成をしている。状態に変化があった時には、その都度見直しをして、家族にも説明して介護計画を作成している。	
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	申し送りにて情報共有しています。ケースカンファレンスで確認している。		
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	自事業所が複合施設内にあるため、その他部署と交流・連携をとっている。その都度のニーズに合せた柔軟な対応をとっている。施設本位な部分もある。		

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	一緒に近隣への買い物・外出・食事する機会を作っている。		
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	家族との関係を密にし、受診、往診時、主治医と情報交換している。	利用者の希望する医療機関をかかりつけ医としているが、情報は共有されている。月1回、事業所協力医の往診がある。急変時には家族に連絡し、日中は小規模多機能居宅介護の看護師の指示を仰いでいる。	
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	小規模多機能の看護師に情報提供し相談・指示を仰いでいる。		
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。	ケアマネが病院のソーシャルワーカーなどと連携・意見交換している。		
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	複合施設であるということもあるが、医療連携について進展がない。看護師の人員確保などを施設として協議して進めていきたい。	重度化や終末期については、入居時に利用者と家族に説明している。事業所では看取り介護は行っていない。状態が変わり事業所での生活が困難になった場合は、他施設への移動等、その後の支援についてを事業所・医師・家族とで話し合っている。	
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	研修を行い、マニュアルに沿って対応できるようにしている。		
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	防災訓練を行っている。マニュアル作成し確認している。また、運営推進会議にて地域の方に報告・協力・意見交換をしている。	年2回の防災訓練を行っている。水や備蓄、地震・火災・行方不明者の捜索訓練等、消防署も参加して、複合施設全体で行っている。運営推進会議では、地域の災害弱者受入れの避難所として話しが出ている。	地域関係者と話し合い、災害時における地域と事業所双方の関わりや役割を明確にすることを期待したい。

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
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	利用者一人一人の気持ちを配慮した声掛け対応を行っている。入室時のノック等、プライバシーに配慮している。	居室の入り口にのれんを掛け、入室の際はノックをしている。プライバシー保護についての研修を行い、日々の介護で気がついた事はその場で注意し、利用者の尊厳を損ねない対応を心がけている。	
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	自己決定を促すよう、声掛け等に注意している。		
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	本人の希望に沿うよう配慮している。集団生活の中のプランはあるが強要はしていない。		
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	着替えなど自己にて決めていただいている。髪の毛のセットなどもお任せしている。		
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	食事の準備・片付け等、職員と一緒にやっている。おやつ作りも一緒に行う機会がある。	包丁を使って野菜を切ったり、当番制で後片付けをしたり、利用者と職員と一緒にやっている。散歩の途中で野菜をもらうこともある。また、全員で回転寿司等の外食に出かけたりして食事を楽しんでいる。	
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	バランスを考えた献立で提供している。脱水・排便状況にも注意し水分補給を行っている。食事形態も個々に対応している。		
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	口腔ケア毎食後行っている。義歯は毎晩洗浄を行っている。観察し不十分な方は職員が仕上げなどを行っている。		

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	個別に排泄を考え、PWCの使用、パンツ・パットの種類などを考え支援している。	チェック表で排泄パターンを把握し、表情から声掛け誘導をしている。便秘対策として水分補給や食物繊維の摂取、昼間の活動等でも工夫している。夜間のみポータブルトイレを使用する等、個人の状態に合わせて支援している。	
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	水分補給を促し、散歩や体操などで身体を動かすよう努めている。睡眠時間もとれているのか確認している。		
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	週3回の入浴。湯加減や順番など配慮している。音楽をかけリラックスできるような環境づくりに努めている。	声掛けをして週3回入浴を行っている。体調不良等で入浴できない時は清拭を行っている。脱衣所で音楽をかけたり、その季節を感じられるようにゆず湯の日を設けたりして、入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	要望に合わせ、あんかを使用したり、空調で温度調節を行ったりしている。安静時間を希望・様子に応じて設けている。		
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	配薬、内服の確認を行っている。薬の詳細をカルテで確認している。主治医、看護師と連携し意見交換、相談している。		
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	個別で作業などを行っていただいている。観察し、安全に行えるように作業量を考えている。		
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	年間行事を立て、ドライブ・外食などに出かけている。散歩や買い物にも行っている。年末年始など自宅に外泊する方もいる。	利用者の体調を見て天気の良い日は近所を散歩しているが、冬場は感染予防として事業所周辺やベランダを歩いている。車で買い物や、花見・外食等にも出かけている。	

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	希望がある場合はこちらで買って来たり、一緒に買い物に出かけたりする。ほとんどの方がこちらで預かり管理している。		
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	希望があれば電話をかけられ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	季節感を感じていただくよう努めている。トイレ・キッチンなど清潔を保つよう努めている。暖簾を掛けプライバシーに配慮している。	広々とした居間は清潔に保たれ、利用者の作品等が飾られている。調査当日は歌ボランティアの訪問があり、歌詞を見ながら利用者全員で歌う姿が見られた。	
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	テーブル席を工夫し、利用者同士が会話しやすいようにしている。気の合う利用者同士で席を座るようにしている。		
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	なじみの物を持ち込んで頂いている。自己にて作ったものや写真を自室に飾っていただいている。	各居室には洗面台が設置され、大きな窓から差し込む光で部屋は明るい。畳シートを敷いている居室もあり、利用者や家族、居室担当者と相談しながら、馴染みの物を置いている。	
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	作業など危険の無いよう、見守り出来る位置に職員がいるよう配慮している。		