

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	1271300251		
法人名	有限会社 高梨ウエルビーイング		
事業所名	あつたかさん		
所在地	千葉県野田市上花輪588		
自己評価作成日	平成30年3月23日	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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	平成30年3月30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)】

季節の移り変わりを感じながらゆったりとした時間の中でいきいきと暮らしていただける様見守って行く事を基本姿勢に考えています。
 家族、地域の人たちとの交流を大切に、入居者1人1人の気持ちも大切に、支援していきたいと思っています。

【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)】

年間を通して職員の離職もなく、利用者も顔なじみの職員から日々支援を受けることができおり生活の安定化につながっています。利用者が集うリビングスペースは天窓からの日差しも差し込み明るい雰囲気であり、リビングの装飾も季節ごと工夫し、季節感が感じられるようにしています。利用者の楽しみの提供に向けて、近隣の保育園児との交流や10月のハロウィンではホームに遊びに来た子どもたちにお菓子を配るなど地域の子も達と積極的に交流しています。利用者の高齢化も進み外出支援などは以前と比べ減少しましたが、その分ホーム内での取り組みを充実させ、利用者の生活の活性化につなげています。

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	理念とスローガンに基づき、スタッフ一人一人がサービスの実践に当たっている。	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより安心と尊厳のある生活を可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を理念に掲げ、職員全体で共有し日々取り組んでいます。	
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員として日常的に交流している	交流は続いており町内会の催し物などには必ず声をかけて下さっている。	近隣の保育園児との交流や10月のハロウィンではホームに遊びに来た子どもたちにお菓子を配るなど地域の子も達と積極的に交流しています。また、オカリナ演奏や体操のボランティアの方もホームに訪れ利用者と交流を図っています。	
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	地域の福祉行政にも参加している。		
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	今年はありませんでした。	平成29年度においては、運営推進会議を開催することはできませんでした。今後は2ヶ月に一度定期的に開催し、地域の関係機関や地域住民代表者、家族代表者等からの意見を収集し、サービス向上につなげていくことが望まれます。	市の担当課、地域包括支援センター、地域住民代表者、認知症知見者、家族代表者等を構成員として、定期的な運営推進会議の開催が望まれます。
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	市の関係者、相談員さんとも協力して取り組んでいる。	運営上、市の担当課に連絡を入れるケースが生じた際には担当者に連絡を入れ指示を仰いでいます。ホーム側の質問には丁寧に回答を受けることができ、市とも協力関係を築き運営を進めることができます。	
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	身体拘束はしていない。危険な状態にある時は家族に相談している。	身体拘束をしないケアの実践に向け、日々の申し送りを通じて職員間で再確認を行い、身体拘束の発生が無いように日々取り組んでいます。現状玄関の施錠も含め、身体拘束につながる事例は発生していません。	現状ホーム内では身体拘束につながる事例はありませんが、今後に向けてはホーム内において身体拘束廃止に向けた研修の定例化が望まれます。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ全員が注意をしケアをしている。		

あったかさん

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	必要な時は家族、関係者と話し合いをしている。		
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	契約時前に書面を渡し、疑問点や不安な事等について説明し、理解して頂いている。		
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	家族にはその都度状況を伝える様にし、来訪時には出来る限りの要望を聞き、納得して頂ける対応をしている。	家族からの意見や要望については面会に訪れた際に直接確認を行っています。苦情窓口については契約時に説明しています。利用者からの意見や要望は職員が直接確認するほか2ヶ月に一度介護相談員の方が来所され、利用者意見や要望等を直接確認しています。	
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	日頃より、スタッフとのコミュニケーションを大切にしている。	管理者は日頃から現場に顔を出し、職員一人ひとりとコミュニケーションを取り、職員からの意見や提案、不安に感じていることなどを直接確認しています。職員の定着も高く、職員同士のコミュニケーションは良好であることがうかがえます。	
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	全てのスタッフが不満なく就労してもらえる様、働きやすい環境条件をとっている。		
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	内外の研修を受け、働きながらレベルアップに心がけている。		
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	全国ネットワークの交流、市の事業者会議などで、サービスの質を向上させている。		

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	入居前の昼食への参加、おためし入居と安心して入居して頂ける様努めている。		
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	入居決定後、ご家族の不安等を解消し、よい関係づくりになる様に努めている。		
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	御本人、家族が必要としている事をケアマネさん等とお話しを伺い入居して頂く様にしている。		
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	本人と職員の関係は親子・友人の様な形をとり、毎日を過ごして行きたいと思っている。		
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	本人を支えるため、家族と職員は共働の形をとっている。		
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	人とのふれあいを多くし、いつもの町に住んでいる状態に努めている。	馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援では、家族の協力得て自宅へ一時的に帰宅をしたり、お墓参りに出かけることもあり、ホーム入居後も家族の協力などを得ながら、馴染みの場所に出かけられるように配慮しています。	
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	ゆったりと仲良く生活できる様支援している。		

あつたかさん

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	入院時も今まで通り支援し、契約終了後もしばらくの間はフォローしている。		
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	利用者の思いや訴えは記録や連絡ノートで把握し、家族と連携をとり生活して頂いている。	利用者の思いや意向については職員が日常会話の中から収集し、日々の支援に反映しています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを実施し、利用者の現状や課題を抽出しケアプランに反映しています。	
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	本人、家族からの話しや今まで過ごされてきた環境から対応している。		
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	1人1人のその日の心理状態、体調の変化に気づき、少しの事でも見逃さない様スタッフ全員で協力している。		
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	家族との話し合いで計画を立てている。	アセスメントで抽出した現状や課題に基づき、担当者会議を開催し職員の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプランで掲げた目標の達成度については定期的にモニタリングを行い確認しています。	家族から同意を取る日付が遅くなってしまうケースも確認できたため、ケアプランに示す支援方針の期間が始まる前に、ケアプランの内容について家族から同意を得られるように取り組むことを期待します。
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	1日の健康状態、心理状態を細かく記録し、見直しをしている。		
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	1人1人の24時間の生活を支える様取り組んでいる。		

あつたかさん

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	町内会、民生員、地区社協、ボランティアの会などに協力してもらっている。		
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	かかりつけ医、ホームドクターとの関係の中で医療を受けられる様に支援している。	ホームの提携先医療機関とは月2回の往診を通じて連携を図っています。往診以外にも連絡を取ることができ、緊急時にも迅速な対応が図れる体制としています。夜間救急の際には市内の総合病院へ搬送できる体制としています。	
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	スタッフは医師の指示や服薬などの細かい注意点を看護職に伝えながら支援している。		
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。	入院時、スタッフも本人や家族に協力し、病院関係者との関係作りを行っている。(食事介助、洗濯等)		
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、事業所の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	重度化や終末期の方針は入居時に方針を説明しておき、その時期が来たら再度ご家族と相談し対応している。	重度化した場合や終末期の在り方については、ホームとして取り組める範囲を利用契約時に家族に丁寧に説明しています。今年度終末期ケアの実践はありませんが、ホームで生活を送る中で重度化が進む際には、主治医、家族と今後の方針を検討し、ホームとも情報共有を図り対応していくこととしています。	終末期に備えた職員の心構えや終末期を迎えた利用者に対する支援方法等について、ホーム内外の研修を通じて職員の意識及びスキルの向上につなげていけると良いと考えます。
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	感染症、急変時の講習を受けスタッフが実践力を身に付けている。		
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	年2回の消防署の訓練・毎月の自主訓練を行っている。	平成29年5月と12月に火災を想定した避難訓練を実施しています。12月の訓練では消防署の立会いの下で実施しています。水害の状況についてもハザードマップ等で確認しています。災害に備え、備蓄品の完備のほか、敷地内には井戸水も完備しています。	

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
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	1人1人の人格や生活を尊重し、プライドを傷つけぬよう、言葉かけ、接し方に注意をしている。	日々の申し送りや打ち合わせ、職員会議を通じて利用者への言動や行動を振り返り適切な対応が図れるように取り組んでいます。トイレ誘導時や居室への出入りについても羞恥心やプライバシーに配慮し対応しています。	
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	本人の気持ちを大切にし何が本当にしたいのか、実現できる様支援している。		
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、希望にそって支援している	毎日を大切に過ごして頂いている。		
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	身だしなみ、本人好きなおしゃれには気を付けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになる様利用者とスタッフが一緒になって準備し、片付けも行っている。	調理スタッフを配属しており、栄養バランスの取れた食事を日々提供することができています。食事の準備や後片付けには極力利用者にも声をかけ職員と一緒に取り組めるように支援しています。春にはお花見を兼ねて近隣の外食も予定しています。	
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	カロリー、食事、水分量等チェックしている。		
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、義歯チェックは必ず行い、ハブラシ等の消毒も毎日かささない。		

あったかさん

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	1人1人の排泄パターンをチェックしトイレ誘導を促している。	利用者の排泄状況については「排泄チェック表」に記録し、一人ひとりの排泄パターンを全体で共有しています。定時の声掛けや誘導によりトイレにお連れし、トイレ内で排泄できるように支援しています。	
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	食事の量、やわらかさ、水分調整、体操、散歩等、個々に工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っているが、1日2回バイタルチェックをし、その日の体調に合わせて行っている。	利用者の体調やペースを考慮し、週に2~3回入浴できるように支援しています。入浴中は職員が介助につき安全に入浴できるように支援しています。入浴を楽しめるように、季節風呂として菖蒲湯やゆず湯なども行っています。	
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	全員ではないが昼寝も行っている。		
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	服薬時には見守りし注意を払い、医師への報告、量の調整等は細かく支援している。		
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	小さな事でもできる事をお願いし、役割を決めている。		
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	散歩は毎日行っている。買い物に出かけた時は個人対応している。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩に利用者をお連れし外気欲を楽しんでいます。また、外出行事として近隣の公園にお花見に出かけたり、ドライブや外食なども取り入れており、定期的に戸外に出かけることができるように取り組んでいます。	

あったかさん

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	お金を所持している方もいらっしゃいますが、あまり使用していません。		
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	電話、手紙は家族の許可を頂いてから、自由をお願いしている。		
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	光、風が入ってくる空間にしているが、ウッドデッキや外のイスで過ごす事もある。	利用者が集うリビングスペースは天窓からの日差しも差し込み明るい雰囲気です。リビングの装飾も季節ごと工夫し、季節感が感じられるようにしています。日々の掃除により衛生面に配慮しているほか、転倒の危険となる物も放置せず、安全面にも配慮しています。	
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	ほとんどの人がホールで過ごしているが、午前中は毎日日光浴をする様にしている。		
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	好きな物、使いなれた物を持ち込み、居心地よく過ごしている。	居室内でも居心地よく過ごせるように、これまでの馴染みの物の持ち込みを可能とするほか、家具等のレイアウトについても本人や家族の要望を尊重しています。衛生面についても日々の掃除により徹底しています。	
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	できることを見つけ出し、全員が仲良く自立した生活ができる様見守っている。		