

自己評価および外部評価結果

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	法人の掲げる理念「人を一番大切にします」を目につく所に掲示している。また、事業所の理念は各フロアに掲示し共通意識を持つ事としている。	法人の理念を職員間で共有している。また、日々の業務の中で、利用者一人ひとりが理念を意識しながら実践に繋げている。	法人の理念は、日々のケアの中で考えたり迷ったりしたときに振り返る道しるべであることから、意識して実践を行う中で、常に自分たちの立ち位置を振り返ることが重要と考える。今後は日々のケアの振り返りを行い、自分たちのケアが理念に反映されているかどうかを確認されることに期待したい。
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	町内の行事には可能な限り参加している。またその際には、職員と利用者の間だけでなく、地域の方々とも一緒になって楽しむようにしている。	事業所と地域のつながりの中で、事業所完結で行ってきた行事を見直し、今年度は運動会を開くなど地域交流に努めている。また、年一回の小学生との交流を通じて、広く施設を知ってもらうための工夫も行っている。	「暮らし」とは事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っている。地域密着型サービスは利用者が地域と繋がりがながら暮らしていくことを積極的に支えていくサービスである。今後は、今以上に地域とのかかわりを大切に、開かれた事業所として、自由に地域の人たちが参加できるような働きかけの取組みに期待したい。
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	地域行事に積極的に出向くことで、支援の必要な高齢者の存在を認識して頂けるようにしている。		
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	定期的に運営推進会議を開催、ホームの状況報告・活動報告・事故報告やヒヤリハット等報告し問題点等の改善に協力を頂いている。	家族や関係者で構成するメンバーで定期的に運営推進会議を開催し、利用状況や活動報告を行っている。また地域の社会資源についてグループワークを行い、その結果については、月2回の会議で職員にフィードバックしている。	

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
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	毎月月刊誌の配布により、法人や事業所の取り組みが伝わるようにしている。	必要に応じて、市の担当者と日頃から連絡を取り合っている。市の主催する研修等に参加したり、元気力サポーター制度に登録するなど積極的に連携を図っている。	
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	夜間を除く一切の施錠をやめた。また拘束について、広義でとらえるようにしている。	身体拘束について、年一回法人研修に参加している。研修に参加した職員は、必ず伝達研修を行い、職員全員での意識共有に努めている。施錠については、「安全」と「自由」を理解した上で、夜間以外は施錠しない取り組みを行っている。また「広義」の解釈については、事例を用いてわかりやすく伝える工夫を行っている。	
7	(5-2)	○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	拘束同様に常に広義でとらえ、また職員同士が注意できるように心がけている。	高齢者虐待についても同様に法人研修に参加し、参加した職員は必ず伝達研修を行い職員全員に意識共有に努めている。また、馴れ合いになってしまわないよう、職員同志が声を掛け合い、自分に置き換えて考えるようにしている。	
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	日常生活自立支援を受けている利用者の入所もあり、職員間での理解も広がってきているが、まだまだである。		
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	重要事項説明書・利用契約書については十分な時間をかけて説明を行っている。		

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
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	意見箱の設置とともに、普段から家族が意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。訪問時は必ず現況報告をし、要望があった時は検討し「出来ること」は即実行している。	ご家族には面会時になんでも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望等はミーティングで検討し、「できることは」すぐに運営に反映させている。また、自分から意見を言わない家族に対しても、今はまだ出来ていないが、現在計画の段階である。	
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	管理者は社員会議を設けるなど、意見、提案が出しやすい環境を作られている。	管理者は、常に職員の意見を聞くように心がけている。トップダウンにならないよう職員会議では、傍観者側に立ち、リーダーが進行し、出された要望などを可能な限り運営に反映させている。	
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	目標評価シート、スキル評価シート及びプロセス評価シートの評価他、さまざまな研修や資格の取得など職員の質の向上への支援がある。		
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	研修については社内での年間計画を基に、内部・外部研修を多く取り組む機会があり、社員のスキルアップを惜しまず会社ぐるみで実施している。又それ以外でも事業所独自の勉強も行っている。		
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	他の介護事業所の運営推進会議に管理者は定期的に参加し、また職員も、他事業所へ研修に行く機会を設けている。行事がある時は声をかけあい、利用者とともに参加しあっている。		

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
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	センター方式シートの活用、日々の気づきのエピソードシートや家族からの情報収集などで本人が安心して暮らせるように本人本位の支援に努めている。		
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	入居時には細かく、本人、家族を含めて要望等を伺い、悩み等に関して、可能な限り力になれるよう関係性築いている。		
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	家族が何を必要としているのか細かに聞き取りを行い、他のサービスを取り入れる必要のある時は、家族と話し理解を深めて頂いている。		
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	職員は、生活支援者であることを意識し、なにより利用者との人間関係の構築に、重点を置いている。		
19	(7-2)	○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	利用者にとって家族はいつまでもかけがえのない存在であり、職員も家族が来訪しやすい環境を心掛けている。	できるだけ多くの家族から事業所に来てもらえるよう、来所しやすい雰囲気作りを心掛けている。また家族には可能な限り同行受診をお願いし、利用者の健康状態についてを職員と共有することで、共に本人を支えていく関係を築いている。	
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	馴染みの人を迎え入れたり、又は思いの深い場所に出かけて行ったりして、本人を支えている。	本人の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。例えば学校の先生をされていた利用者には、教え子が訪ねてきたり、馴染みのスーパーや美容院にお連れしたりと、可能な限り本人の望む生活の実現に向けての工夫を行っている。	

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
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	同一フロア内だけでなく、フロアを超え、新たに利用者同士に絆が生まれるように関わっている。		
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	退居となっても、その後の様子や状況を伺い、お便りを出したり、見舞ったりして関係性を断ち切らないようにしている。		
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	日常中のエピソードをポストイットに書き留め、本人の思いを大切に少しでも自分らしく生活できるよう支援している。	利用者との普段の暮らしの中の会話や表情、仕草から気付いたことをポストイットに記入し、ミーティング等で話し合い意向を共有できるよう努めている。意向の把握が困難な場合は、家族からの情報や生活歴、表情や仕草から推し量り、本人本位に検討することを行っている。	
24	(9-2)	○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	これまでの歩みをセンター方式に示し、内的体験に耳を傾け、本人のなじみの暮らしを深く知るように努めている。	センター方式のアセスメント、家族からの情報収集や本人とのコミュニケーションを通して、生活歴、暮らし方の把握に努め、入所後も本人との関わりの中で把握したり気づきがあるときはノートに記録し、ミーティング等で共有を図っている。	
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	利用者の発する小さなサインを見落とさない目と心を養い、変化のあった時はその現状の把握と改善に努め、全員が情報の共有に努めている。		

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
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	本人の生きる意欲や力となる事を日頃の生活の中から見出し、ケアカンファレンスの場で活動・参加を積極的にできるよう家族も含め話し合っている。	介護計画についてはセンター方式のアセスメント、気付きシートの作成や日々の暮らしの中を下にして、ケアミーティングで話し合ったりして、現状に即した介護計画になるように努めている。定期的に介護計画の評価を行い、適切な支援の継続に繋げている。	今後は、本人、家族を交えたカンファレンスを開催し、意見、希望を確認した上での介護計画を決定されることを期待したい。
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	いつもと違う様子などが生じた時は、より詳細に記録。心身の様子、精神面等も含めて随時送りで情報の共有をする。		
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	決まりに捉われない臨機応変な対応、いつでもお出かけ、喫茶店・食事・散歩・ドライブ・家での暮らしぶりに近い支援をしている。		
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	近隣の公共施設の活用、地域の文化祭に作品を出品、近くの喫茶店でのくつろぎ、買い物も積極的に出かけるようにしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用する場合は家族が基本として説明同意を得ている。それ以外は当協力医への定期受診、緊急時の対応など含めて適切な医療が受けられるよう支援している。	受診は家族の付き添いの協力を得ながら入所前のかかりつけ医の受診を継続している方が多い。また家族の付き添いで事業所の様子がわかるように情報提供書に書くなど支援している。困難な場合や緊急時は職員が同行している。受診結果は家族から聞き、職員が同行する場合は家族に報告し連携が図られている。	

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
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	職員は日常の様子を観察し、必要時訪問看護師、かかりつけ医の医師・看護師に相談し助言を得ている。		
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。	入院しても時々様子を見に行き、関わりの中で意欲づけをしている。出来るだけ早く退院し馴染みの場所で生活できるように医師と情報交換をし、退院後も受け入れている。		
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	本人・家族と話し合い(家族会等)全員で事業所の方針を共有している。事業所としてできる事を明確化し取り組んでいる。家族からの理解も頂いている。	契約時に重度化、終末期における対応方針を説明している。利用者の状態に応じて利用者の個々の希望や置かれている状況に沿って、事業所でできることを伝え、医療機関、他事業所と協力連携を図っている。	
34	(12-2)	○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	事故・急変時の対応マニュアルを独自で作成し、訓練もしている。救急対応に戸惑わず準備ができるよう実践力をつける勉強会の実施も行っている。	緊急連絡網は整備され事業所に掲示されており周知を図っている。また、消防署に出向き、救命救急やAEDの使用に関する研修を行うなど、急変、事故発生時対応に備えている。また、緊急マニュアルも独自に作成されており職員に対しても意識づけを行っている。	
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	年間2回以上の避難訓練の実施をしている。独自の方法で町内に回覧し「もしも…」の時の協力を呼び掛けている。	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練、通報訓練を行い、また、1回は夜間を想定した訓練を行いアドバイスをもらっている。災害時のマニュアルも用意されており、ペットボトル、かんぱん、布、缶詰等の備蓄も用意されている。	

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	正社員を中心に、職員同士でモラルの逸した言葉かけにならないように、注意し合うようにしている。	職員間で利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に努め、お互い注意喚起を心がけている。職員は笑顔とさり気ない言葉かけで利用者と向き合っている。	今後も定期的もしくは継続的でも良いので、プライバシー保護、接遇等に関する研修を実施するなど、より一層人格を重視したケアに努めていかれることが期待される。
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	本人の何気ない言葉を聞き逃さず、できる事は実践している。また、何をするにも本人に意思確認をし柔軟に対応している。		
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	業務が職員の都合、事業所の都合になっていないか常に確認し、可能な限り利用者のやりたいことを支援している。		
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	本人の希望する衣服での外出や希望する美容院・床屋などはそのまま通えるように支援している。		
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	利用者のできる事を把握し、食材を切る人、食器を洗う人、拭く人、職員が関わりながら負担にならないよう、楽しむことができるよう取り組んでいる。	利用者の希望を聞き、職員が献立を立てている。利用者と一緒に家庭菜園で野菜を栽培しており、収穫したものを調理している。利用者の食べる力に応じた食形態になるように調理して整えている。盛り付けや配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなど、利用者の状態や意欲に合わせて行ったり、また、一緒に会話しながら調理して食事が楽しみになるよう支援に努めている。	
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	献立表は栄養バランスを考えて立案、同じ物が続かないようにチェック。利用者に合わせてミキサー食の用意やおかゆの対応もしている。		

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
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	その人のレベルに応じた歯ブラシや舌ブラシ、口腔ケア用ウェットティッシュ他さまざまな対応をしている。又三食後の口腔ケアでカテキン効果を狙い緑茶を使用しうがいを行っている。		
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	利用者ごとに排泄パターンを把握し、自立を促す対応を心掛けている。安易なパット使用やオムツ使用はしないようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、その人に合った介助や声掛けを行っている。できる限り、トイレでの排泄を支援している。表情や行動から敏感に察知し、さりげなく誘導するなど、失敗を軽減するケアに取り組んでいる。	
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	献立には食物繊維の多い物を取り入れたり、水分摂取も意識して多く取り入れるようにし、薬に頼らない工夫を心がけている。		
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	いつでもという訳にはいかないものの、午前中から就寝前までの間で、利用者の希望の入浴時間で言葉かけをしている。	個別の入浴を支援している。できる限り希望に応じて清潔保持を考えて、最低週2～3回は入浴するように対応している。介助も出来るだけ同性介助としている。職員との会話やゆったりゆっくりと心地よい時間になるように努めている。拒否される方には時間をおいたり、職員を変えて誘導するように対応を図っている。	
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	ADLの特に低下している利用者に対しては、状態を見て、日中でもベッドで休んでもらったりと、身体的負担がないようにしている。		

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
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	看護ファイルを作成し一人ひとりがどんな薬を内服し、どのような作用があるのかわかるようにしている。		
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	調理や掃除、あらゆる生活行為の中で、無理強いせず、役割感を感じて頂けるよう支援している。また、過去の職歴を考慮した支援も行っている。		
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	季節や天候にもよるが、できるだけ毎日外出できるように努めている。近隣の植物園や喫茶店、美術館、水族館、外食、散歩など家族の協力も得ながら実施している。	その日の天候や体調に合わせて、近所への散歩や日用品の買物、敷地内ウッドデッキや庭での花壇作りに出掛ける等、日常的に外出する機会を設けている。季節に応じて行事を計画し、外出を支援している。家族の協力を得て外食やドライブ、外泊に出掛ける利用者もおられる。	
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	お金はホームで管理していて必要に応じてお出ししている。支払いは本人にして頂くこともあるが、職員が行うことが多い。		
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	家族との手紙のやりとりを言葉かけにて実施したり、家族から電話が入った時は必ず本人が話せるようにし家族の安心につなげている。		
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	利用者・家族を含めた写真や作品、季節を感じられる飾り付けや生花なども飾っている。ソファやいすなども様々な場所に配置し、好きな場所で好きなように過ごしてもらっている。	居住空間は見晴らしがよく職員が目が届き易く、多くの時間を過ごす居間はソファ等を配置している。居心地よく家庭的に過ごせるように工夫されている。共有空間は常に清潔を心掛け、日頃の活動の写真が掲示されている。	

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
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	ゆったり座れるソファや、手作業の出来るスペースであったり、環境に左右されずに、思いおもいに過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の使っていた家具やベッド、仏壇や、タンスなど本人にとって、思いの深い物を自由に持ち込む事で暮らしの安心がある為、自由に受け入れ、対応している。	居室には自宅で使用していて慣れ親しんだ家具や写真等を家族から持ち込んでもらっている。今までと変わらない環境を整え、安心して落ち着いた居室空間を作り、居心地よく生活できるように努めている。その人の身体状態に合ったレイアウトが工夫され、定期的に整理整頓に努めており衛生面にも配慮している。	
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	利用者の状態の変化と共に、常に環境面に危険はないかチェックし利用者の活動しやすい環境を整え対応している。		