

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階)

事業所番号	2796000335		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	ソラストまなか堺		
所在地	堺市堺区緑ヶ丘中町1-4-25		
自己評価作成日	令和3年9月21日	評価結果市町村受理日	令和4年1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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年10月21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)】

「まなか」の基本とするところは「高齢者が、自らの家で普通の生活を送ることが出来るような環境づくり」を行うことです。ご利用者は「介護を受ける者」ではなく「生活の主体者」として、職員は「介護の提供者」ではなく「生活のパートナー(ケアパートナー)」として、意識を共有する事が大切と考えています。具体的にはご利用者それぞれの介護計画を作成して、買い物、食事の支度、洗濯、掃除等を「共同」で行い、ご利用者の出来ない部分を「さりげなく」サポートし「ゆったりと自由な暮らし」「自分らしく誇りを保った暮らし」といったことを実現出来るよう日々の介護にあたります。また、意思疎通の難しい方や遠慮されて希望を話されない方もおられる。ホスピタリティの精神のもと「思いやり・親切心・心からのおもてなし」を介護の中心に考え、言葉にされないニーズにもお答え出来る介護を行っています。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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	法人全体で共通の理念を事業所の理念として実践しており、新人研修の際、理念を具体的なケアにどう繋げていくかを学習する。 全職員が共有している。 まなかでの目標を設定している。		
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	自治会に加入し、地域のイベント、祭りなどに参加して頂いたり参加している。ご利用者も地域に出かけあいさつなど交わすことも多くなり事業所を認識してもらっている。まなか周年感謝祭を開催し地域の方々の協力のもと行っている。		
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	ご利用者が地域に外出(散歩・買い物)やまなか祭りを開催し地域の方々にも協力して頂くことを通じて地域の人々に理解を深めている。		
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	委員の方の意見をもとに、よりよい事業所運営ができるよう努めたり、地域の情報を教えて頂いたりしている。		
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	市の担当課などへ日々の活動の報告、苦情、事故の報告を行っている。 月に一度は担当者に会いに行っている。		

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
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	新人研修の際の項目に含めている。また、年に一度、現任職員への研修も実施している。市の集団指導の際に学ぶ機会がある。一切身体拘束は行っていない。		
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	理念にも、「自分がされたいいやなことは、決して他人にはしない」ことを掲げている。入職時の研修で高齢者虐待防止法にも触れている。		
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	日常生活自立支援事業・成年後見制度は管理者を中心に理解している。第三者の目は重要である。現在成年後見人を使用している利用者もおられる。		
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	入居に至る前段階である重要事項説明の際時間をとり、法人の理念を詳しく正確に伝えるようにしている。生活環境が変わるので不安や質問が出るのが当たり前でご利用者・ご家族が法人をご理解された上で契約を行っている。		
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	苦情相談窓口の職員を置いている。今年より会社に直接苦情相談ができるようにもした。少しでも言いやすい環境を作るため各フロア前にナイスアイデアボードというものを設置し、ボードに記入して頂いたり、紙に書いて頂いたりしている。頂いた意見に関してはすぐに行動している。		

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
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	全体会議を行っておりそこでの意見を反映させている。会議に参加出来ない職員も書面にしたり、参加する職員に伝達したりし伝えている。 不定期に個別で話し合いをしている。		
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	責任者制度の実施や資格手当により個々のレベルアップがケア面での質の向上に繋がっている。		
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	外部研修への参加しやすい環境を整えている。内部的には事業所職員研修計画を作成し月に一度研修を行っている。		
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	区内の連絡会等がある。違う法人が地域での介護の質の向上を目指すことはいいことだと思っている。		
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	初期では不安があるのが当たり前であり最初のご利用者との関係作りは、その後の生活を考えても重要であると考えている。契約後から入居までの間も必ず毎日お会いしに行っている。		

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
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	ご家族が信頼してお話くださる関係作りが大事で十分な配慮と時間を要し、ご家族の状況等も考慮し相談を受けている。		
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	本人が必要とするサービスを提供するのは大事であるとする。将来のご本人の生活とともに考え、ご家族・関係者と相談しながらアセスを作成しケアに努めている。第一は本人の思いである。		
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	ご利用者はご自身で力強く生活されており、利用者主体である。介護される対象ではない。理念にもあるように高齢者の経験・知識には尊敬と敬意の念を持って接しており、いろいろと教えていただいている。		
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	ご家族は、ご利用者にとってかけがえのない存在である。ご家族の来訪時間の制限もせず何時でも来て頂ける環境にしている。ご家族の意見や思いを受け止め、協力してもらうのではなく一緒に支えあっていくように努めている。		
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	ご利用者が望むときに馴染みの場所に職員と共に出かけている。ご家族へは状態の報告や、認知症への理解の説明なども行い、本人が納得できる関係作りの援助を行っている。馴染みの方の訪問も受けている。		

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
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	ご利用者同士が一つ屋根の下で共同生活しており、喧嘩やいざこざもある。職員は無理に関係作りを押し付けるのではなく、そのご利用者同士の関係を理解し、関わって支援していく必要がある。		
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	在宅復帰や引越しなどで生活が引き続く上で本人が必要であれば関係を保っていく。死亡されたからの家族との関係も保ち、お手紙や電話のやりとりなど行っている。		
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	入居前・入居後ともに本人の希望・意向が利用者主体の理念からいっても一番である。困難な場合は、ご家族・関係者よりの情報をもとにご本人本意で希望・意向の把握に努めている。		
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	価値観・こだわり・趣味・日課・長所・嗜好などもプライバシーに配慮しながら把握している。		
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	過去・現在の生活、そして今後どのように暮らしたい、生活したいかの意向に沿い、ケアカンファレンスで職員で話し合いご本人の自立生活を実現する為にご本人の現状把握に努めている。		

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	ご本人に変化がなくても最低半年に一度は計画の見直しをしている。状態の変化がある時は都度見直している。もちろん家族の意向もきいている。 全職員の意見も聞いている。		
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	ご本人の発言や他者との関係、出来事などの記録をし日々の申し送り等口頭でも情報を伝え、すぐ実践に移し、介護計画の見直しを行なっている。		
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	ご本人の要望には柔軟に対応している。職員は、職員の都合で要望に答えないことはせず、豊かな発想で対応するようにしている。		
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	自治会や校区社協と協力している。イベントでのボランティアは地域から参加していただいている。日常生活でのボランティアも積極的に受け入れている。		
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支援している	今まで診てもらっていた医師に継続して診てほしいという希望であれば、事業所の協力医ではなく、希望の病院・診療所に通院している。大半は職員が受診に同行し、Drとの連携に努めている。ご家族の受診同行も促している。		

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
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	協力医療機関の看護職員がご利用者の健康管理について支援している。ご利用者に急変などがあれば協力医看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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	ご利用者が入院した際、毎日お見舞いに行っている。そこで、医師や病棟の看護職員、医療相談員との病状の確認、情報交換を行っている。入院時には介護サマリーを提出している。		
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、事業所です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	ご利用者、ご家族に、それぞれの希望に応じたあり方を模索する為、かかりつけ医との話し合いを含め相談をしている。また、医療連携体制を整えている。本人の状態の変化に応じて、本人にとって一番の環境・対応法をその都度相談していく。		
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	研修で救急救命講習を行なっている。		
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	地域住民とともに避難訓練等行っている。災害時の近隣へのお互いの協力要請の依頼もしている。		

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
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	高齢者は人生の先輩であり、会話の一言一言に配慮し尊敬と敬意を持って対応している。共同生活の中でも個人を大切にしている。		
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	自己実現が出来るよう自立支援することが職員の役割である。 職員も様々な角度から提案し自己決定しやすい環境づくりを大切にしている。		
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	職員の都合で介護を行っていない。日々の体調やお気持ちに配慮しながら支援している。利用者主体である。まなかのタイムスケジュールはない。		
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	ご本人の意思が大切である。理容・美容は近所の店舗に行ったり、訪問理容を利用したりしている。こだわりの化粧水等を購入したりしている。		
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	個人の嗜好も大切にしている。皆と食卓を囲むのが楽しいと感じる方もいれば、一人で食べる方もいる。惣菜や出来合いのものを購入することもある。準備・片付けを積極的にする方もいる。 好きなものを食べて頂いている。		

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
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	好きな物を好きに食べていただくことが大切だと考えている。画一的でなく、個別性を重視して、確認する工夫をしている。嗜好や習慣・県民性など大切な要素もたくさんある。必要な方には食事・水分量の把握に努めている。		
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	義歯着脱・口腔状態把握などの配慮をしている。個々に応じた口腔ケアと対応を行っている。訪問歯科を利用しているご利用者もいる。		
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	トイレでの排泄が出来るようになる事により、良い事しかない。失敗の際の対応は自尊心や羞恥心を考えた排泄の支援が必要だと考える。汚れたパンツを本人が隠しているならそれを良かれと思い取り上げてはいけない。気持ちを考える。		
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	下剤服用や腹部マッサージ、生活の中で水分・食事・運動など気をつけている。便秘が続くようならかかりつけ医に相談している。		
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	好きな時に入浴できる体制をとっている。いつでも入浴は可能。朝風呂であったり、職員が多い日中に希望されたり、晩に入られる方もいる。声かけや説明はするが、無理に入浴していただくことはしていない。清拭や足浴など工夫している。		

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
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	もちろん眠気が強い時には昼寝もされている。生活のリズムは、ご利用者一律ではない。消灯時間もない。日々の状況で対応している。		
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	相談事はかかりつけ医・薬局との連携で対応している。個々の薬内容により支援している。薬剤に関しては鍵のかかる場所に保管している。		
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	入居前に生活歴や楽しみごとなど聞かせていただいている。希望を言われる方にはその楽しみを提供し、希望を言われない方については職員の働きかけにより提供している。趣味や役割は生きる意欲にも繋がることだと感じている。		
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	ご利用者の希望、状態に合わせ、自由に外出している。所用に希望で職員が付き添う、散歩に行く、買物に行く、その他、状況に合わせ、個々に対応している。また、イベント・催しの情報を掲示する事で、外出に対する関心を持って頂けるようにしている。		
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	お金を持つことで社会性を保ったり、生活に安心を感じたりされる方もいるので希望に沿って持ってもらっている。お金はご本人やご家族が稼いだり、預貯金であったり、(長年働かれた結果の)年金であったり、大切な物として理解している。		

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
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	外部との連絡を取れるように工夫している。電話も居室に引いても構わないし、携帯電話も持っていていただく。事業所の電話も使用してもらっている。		
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	共用のリビングには生活感や季節感のあるディスプレイやお好きな写真や植物、ご利用者の生活に合わせたものを置いている。むやみにやりすぎてもいけない。		
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	いくつかのテーブル・ソファがありその日の気分や安心する居場所となるよう配置している。		
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	今まで使い慣れているものの持ち込みを入居時にお願いしている。家族によってはご身内を入居させてしまったという負い目を感じ、いつでも帰って来れるようにとのことで、入居時は必要最低限のもので対応させてもらっている方もいる。		
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	ご利用者の自立した生活が送るために、環境に配慮している。トイレの位置や使い方を標示したりし出来るだけ不安がないよう工夫している。		