

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2792400166		
法人名	社会福祉法人 松樹会		
事業所名	たんぼぼ田口		
所在地	大阪府枚方市交北2-8-10		
自己評価作成日	令和元年8月27日	評価結果市町村受理日	令和元年10月31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	令和元年9月25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)】

<p>令和1年10月で開設8年となります。母体は枚方市長尾にある中村病院で、系列である中村記念クリニックから月2回の訪問診療があります。週に1度の訪問看護の他、認知症進行予防の集団リハビリの為に週2回、看護師の訪問があります。隣接の特養にも看護師の配置があり、緊密に医療連携が図れる事で、緊急時の対応が出来る体制が整っています。近隣には公園や神社があり、また田畑も広がっているので、散歩などの外出に適した環境にあります。敷地内のスペースでは野菜も作っており、育てる・収穫する・料理を作る・食べると、沢山の楽しみに繋がっています。常勤職員の13人中12人が介護福祉士の資格をもち、認知症実践者研修受講者も5名いるので、毎月の勉強会等を通じ、その知識が職員全体に伝わるようにし、より良い支援に繋がっていきけるよう努めています。</p>

【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	毎日の昼礼時に法人の基本理念の唱和を行う事で職員全体で理念を共有し、その理念に沿った支援を実践している。		
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人として日常的に交流している	運営推進会議に自治会長や民生委員、社協や包括の方に参加頂き、そこでの情報をもとに防災訓練等、地域のイベントに参加することや、積極的にボランティアの受け入れることで、地域との交流を図っている。		
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	月に一度、認知症カフェを開催し、地域の方々に認知症等についての知識を広める活動を行っている。		
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	2月に1度、施設の取り組み等の報告を行い、それに対し忌憚のない意見を頂く事で、施設でのサービスの向上に活かしている。また、地域の方々の取り組み等の情報もサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議には包括の職員や社協の職員にも参加を頂き、連携を図るようにしている。市役所へは必要に応じ、電話等にて相談を行っている。また、いきいきマイレージも活用している。		

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
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	身体拘束の研修を定期的に行い、正しい知識を理解できるよう努めている。また、日々のケアの中でも身体拘束に触れていないか等、常に考えながら支援を行っている。		
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	定期的な研修や日々のケアの中で、虐待についての知識を学び虐待防止に努めている。また、着脱衣時などにボディチェックを行う事で、早期発見・防止に努めている。		
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	外部の研修等に参加することで必要な知識を学んでいる。必要なケースに於いては、家族様と関係機関との橋渡しを行い、活用できるよう支援している。		
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	入居の際には、契約内容について十分な説明を行い、不安や疑問点の解消に努めている。改定時は速やかに文書にて説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し意見・要望の受け入れを行っている。また、面会時には必ずコミュニケーションを図り、要望の言い易い関係作りに努めている。運営推進会議への参加促しも毎月のお便りにて発信している。		

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	年2回の職員面談を行い提案を聞く機会を設けている。また昼礼での1分間スピーチや毎月のフロア目標などで、職員の意見を言い易い環境も作っている。		
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	キャリアパス制度やボーナスの査定等を取り入れ、職員の努力や実績を評価している。		
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	外部研修参加の促しや法人内研修・施設内研修・伝達講習等を行い、学ぶ機会を設けている。OJTにも力を入れている。		
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	グループホーム交流会等に参加し、情報交換に努めている。		
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	入居前の面談等でご本人の不安や要望などに耳を傾け、安心してサービスが受けられるよう努めている。		

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
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	初期相談の際や入居前面談で、ご家族様の困りごとや不安、要望に耳を傾け、安心してサービスが受けられるよう丁寧な説明を行い、相互の信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービス導入前に収集した情報と、面談時アセスメントで収集した情報を基に、必要なサービスを見極め、他のサービスの利用も視野に入れ、最も適した支援が出来る様に努めている。		
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	常に人生の大先輩としての敬う気持ちを持ちながら接している。また、家事など生活に於いて共に出来る事は一緒に行っている。		
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	ご家族様にはありのままをお伝えし、ご本人を支援するために必要な事には協力を求めている。また、面会時間に規制は設けず、家族様がいつでも会いに来れる体制を整えている。		
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	ご家族様の協力の下、外出や友人の面会など、馴染みの関係が途切れないよう努めている。また、電話や手紙などの要望にもお応えしている。		

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
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	入居者様同士の相性を考慮し座席の配置なども考え、円滑な共同生活ができるよう支援している。家事やレクリエーションも入居者様同士で協力して行えるよう支援している。		
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	長期入院等、止む無く契約終了に至るケースに於いても、次の行き先の相談に乗る等、その後の生活に困らぬよう、支援している。		
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	アセスメント用紙を用い、ご本人の希望や意向の把握に努めている。ご本人との意思疎通が困難な時は、ご家族様との話し合いや、生活歴なども参考にし、本人本位の視点で検討している。		
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	入居に際し、これまでの暮らしを細かく記入して頂き、生活歴や環境の把握に努めている。入居後も毎日の生活の中で生活歴等の把握に努めている。		
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	支援記録・観察表・伝達表等のツールの使用と、1日4回のスタッフ間の申し送り、1日1回の昼礼で情報交換を行い、入居者様の状態の把握に努めている。		

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	毎日の申し送りや簡易カンファレンス、定期的なカンファレンスで話し合い、家族様の面会時や電話で相談し、介護計画に反映させている。毎月のモニタリングも実施している。		
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	支援記録や申し送り表等を活用し、職員間での情報共有を行い、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	各科往診(内科・歯科・皮膚科)、訪問看護にて体調管理に努めている。認知症進行予防の為に訪問看護指導も受け入れている。また、ボランティア受け入れ等による余暇活動への支援も行っている。		
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	包括支援センターとの連携、生き生きマイレージ等、ボランティアの受け入れ、運動会や防災訓練等の地域の催し物への参加等、地域資源を活用し安全で豊かな暮らしを支援している。		
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、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	かかりつけ医に関しては、ご本人・ご家族様の意向に添っている。受診の際には情報提供を行うなどの支援をしている。協力医療機関をかかりつけ医とする場合は、納得と同意を得ている。		

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	週に1度の訪問看護の際には、日常の様子を伝え、受診の指示や今後の対応などの指示・助言を受けている。また、隣接の特養の看護師や協力医療機関との連携により適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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	入院の際は情報提供を十分に行い、適切な治療と入院生活が送れるよう支援している。また、入院中も病院関係者と連携を取り、早期に退院出来る様、支援している。		
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	重度化や終末期の指針については契約時に説明している。実際にその状態になられた時には再度、ご本人・ご家族様の意向を確認し、医療との連携を図りながら、事業所として指針に添った支援を行っている。		
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	急変時や事故発生時に備えたマニュアルを準備し、職員に周知している。救命救急の指導資格を持つ職員が4名いるので、定期的な研修を行う事で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度の消防避難訓練を行い、また、災害マニュアルも準備し、適切な避難方法を身につけている。地域の防災訓練への参加や、運営推進会議での防災に対しての情報交換など、地域との協力体制も築けている。		

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
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	支援をさせて頂いているとの気持ちで接し、適切な言葉かけや対応に努めている。羞恥心やプライバシーへの配慮には十分に注意している。		
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	ご本人のお話に対し否定することなく傾聴し、また、優しい言葉掛けや柔和な表情などで対応し、思いを伝えられやすい環境を提供している。その思いを基に自己決定出来るよう支援している。		
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し、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	起床・着床・食事など、ご本人のペースを優先に一日を過ごして頂き、個々の趣味や生活習慣に応じた支援を行っている。職員は常に自立支援の意識を持つようにしている。		
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	その人らしいおしゃれが出来るよう、衣服の組み合わせなどを考えている。また、離床時に髪を整えたり、衣服が汚れた時には直ぐに着替える等の支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家で使用していたご本人の食器等を用意して食事をしている。自助具等も準備しご自身で食べて頂ける環境を作っている。主食に関しては米飯とパンとでお好きな方を選んで頂いている。盛り付けや片付け、おやつ作りなども一緒に行っている。		

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
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	食べ易い形態、トロミの使用など、個々の能力に応じた提供を行い、必要量の確保に努めている。必要に応じ、栄養補助食品やOS1の提供も行っている。食事・水分表を使い、一日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に、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	食前のうがいの実施と、毎食後と就寝前の口腔ケアを行っている。口腔状態に合わせて、スポンジや舌ブラシ等も使用し、口腔ケアを行っている。義歯の洗浄は毎晩実施している。		
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	排泄表を使い個々の排泄状態を把握し、その方に合った排泄支援を行っている。オムツの方でも出来るだけ日中は職員二人介助で、トイレに座って頂いてる。		
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	排泄表で排便リズムを確認し、個々に応じた予防に取り組んでいる。水分の促し、乳酸菌飲料や果物の提供、また、腹部マッサージ等で、快適な排便への支援を行っている。		
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	個々の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。基本は午後からであるが、希望があれば他の時間帯でも対応している。		

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	個々の生活習慣を優先した支援を行っている。リビングでは日光浴をしたり、ソファでくつろいで頂いたり、快適な環境の提供を行っている。居室では、好みの音楽をかけたり、芳香剤等、香りにも配慮し、気持ちよく眠れるような支援をしている。		
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	個人別ケースファイルに最新の薬の説明書を入れ、直ぐに内容が確認できるようにしている。往診等で薬の変更があった時は、申し送りで職員に周知している。変更時には体調の変化を観察し、何かあれば速やかに主治医・薬剤師と連携を図っている。		
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	家事等、今までの生活歴を活かした役割分担をして頂いている。一緒に買い物に出かけ、好きなおやつや衣服等の購入なども行っている。テラスや畑に花を植えたり、野菜を作ったりなどの楽しみも提供している。		
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	近くの公園や神社などへの散歩や買い物などの外出支援を行っている。家族様の協力の下、希望の場所への外出も行っている。菖蒲見学等、季節に応じたイベントも実施している。		
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	希望があれば所持して頂いている。管理が困難な方は預り金という形で、事務所管理の下、希望に応じて使用できるよう支援している。買い物時は本人にお金をお渡しし、買い物を楽しんで頂いている。		

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
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	希望があれば携帯電話を所持して頂き、管理の困難な方は事務所預かりとさせて頂いている。また、施設の電話を使用して頂いたり、手紙を出すなどの支援も行っている。		
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	季節に応じた飾り付けや、トイレやお風呂など、分かりやすい案内板を作ることで、混乱なく快適に生活して頂けるよう工夫している。適切な空調や照明などにも十分に配慮している。		
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	共同スペースの中に、幾つかのテーブルやソファを配置することで、個々が思い思いのひと時を過ごせる工夫している。1、2階の行き来も頻繁に行い、気の合ったもの同士の交流も支援している。		
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	馴染みのある物や写真をお持ち頂き、ご本人が居心地よく過ごせるよう支援している。ベッドの位置等も、ご本人やご家族様と相談し居心地の良い環境になるように努めている。		
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	不安や混乱に繋がる環境や物がないよう、日々検討している。状況により、居室のネームプレートを大きくしたり、トイレ等の案内板を増やす事などで、行きたい場所が分かりやすい工夫も行っている。		