

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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。	「地域の中で地域の皆様と共にくらしませす」という企業理念を念頭に、今までの関わり方と今後の関わり方を考えながら暗中模索の状態。	理念を常に掲げて、利用者と共に暮らしを創ることを意識しています。例えば毎日の献立は、利用者と相談して一緒に作るようにしています。地域との関わりについては、コロナ禍以降希薄になり、どう取り戻すのか課題となっています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	溝掃除やごみ拾い等の地域作業には参加している。どんど焼きなどにも可能な限り参加している。総代さんや地域の役員さんから行事参加の通知を頂いている事は、とてもありがたく思っている。	地域作業に参加していますが、どんど焼き参加は、感染状況により中止と致しました。感染状況を見ながら歌のボランティアの訪問や、短大の介護実習の受け入れも行っており、利用者にとっても嬉しい交流の機会となっています。		
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。	コロナ感染症が爆発的に拡大した2020年から現在にかけて、直接的な地域貢献は出来ていない。今後何かしらの方法を見出していく必要がある。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	地元の福祉課に承諾いただき、コロナ等の感染症経路の遮断を優先し、書面にての運営推進会議としている。近況報告を、奇数月末に関係各位に送付している。	コロナ禍以降、運営推進会議は書面での報告を二か月に一度行っています。利用者や保護者代表からの意見は聞くことができます。今後は開催について検討していきたいです。(管理者ヒヤリング)	管理者から「運営推進会議の開催を検討していきたい」との意向をお聞きしました。前向きに取り組まれることを期待いたします。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	自己解決が困難な事案に関しては、地元高齢者福祉課の担当に直接聞くようにしている。毎回丁寧な的確なアドバイスをいただいている。	行政担当者とは、困ったことがあれば、その都度相談できる関係ができています。運営会議の在り方や入所者の相談をしました。また、年に数回開催される「福祉を考える会」に職員が参加しています。		
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「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。	極力身体拘束をしない実践を行っている。安全面で必要な場合は、ご家族に、ラインや面会の際の様子を見て頂いて定期的に報告している。また身体拘束を解除する場合も、その際の危険性を説明しながら順序を追って徐々に解除していく。その経過もご家族に報告している。	身体拘束に関するマニュアルがあり、また管理者中心となり身体拘束をしないケアの研修を行って、その実践に努めています。現在は身体拘束事例はありませんが、必要がある場合は、委員会やご家族と十分話し合い、定期的に見直して報告を行います。運営推進会議の委員には、書面にて状況報告をしています。		
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。	何が虐待行為なのか、年に1回程度職員会の際に勉強会を設けている。また日常生活の中で、知らない内に虐待項目にあたる行為をしているのを見かけた場合は、その都度説明をしたりしている。(例:クリスマス会のサンタの帽子をご本人の承諾無しで被る事等)			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見制度について詳しく学ぶ機会は、ほとんどない。必要時は毎回行政書士さんをお願いしている。		
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。	毎年12月に理事会を開き、契約内容の変更と利用規約の変更の見直しをしている。変更があった際は1月末までに変更の経緯と、変更箇所を説明する書面を各家庭に到達する。実施は新年度4月1日を施行日としている。		
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。	任意でSNSの利用をお願いしている。個人でのやり取りになるので、希望や要望は以前に比べて多くなっている。大切と思われる部分については画面を画像として取り込み、ケース記録に添付しておき、スタッフの共通認識が出来るようにしている。	利用者と話す時間を意識して作り、記録して職員間で共有しています。家族とは、毎月のお便りやご様子を報告している他に、任意でSNSの利用(9名中8人)をしています。ご希望や要望は以前に比べて多くなり、必要と思われる意見や要望等はケース記録にて職員が共有しています。	
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。	年に一回もしくはスタッフの希望時に、個々での話し合いの場を設けている。	職員会で意見を出し合うだけでなく、施設長や管理者が個別に話し合う機会を設けています。職員会ではお互いに意見を出し合える関係性があり、例えば、針仕事の針の管理について提案をして、確認の方法を話し合いました。(職員ヒヤリング)	
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。	ほぼ管理者の仕事となっている。職員の年齢や有資格・得手不得手を見極めて、勤務表を組んだりしている。(例:料理の苦手な職員は基本的に台所仕事をしないなど)給与等に関しても税理士と定期的に話し合いをしている。		
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。	管理者やスタッフへの助言をその都度行っており、必要と思われる知識や技能についてはマンツーマンでの指導を行い、時には研修の必要性を説明している。		
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。	コロナ・インフルエンザ等の感染症が沈静化するまでは積極的な交流は厳しいが、松川町で行われた勉強会には参加した。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	個別に話し合いを重ねながら、不安の軽減や要望を可能に出来るような具体策を伝えるようにしている。伝える前に、項目16を踏まえてスタッフ同士でしっかりとカンファレンスをする。		
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。	サービスを開始する前に話し合いをしっかりとする。また緊急時の事についても、ご家族の考えをお聞きするようにしている。SNSの活用にて動画や写真付きメール、ビデオ通話を活用している。		
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。	他のサービスの併用が必要と思われる場合には、入所前の段階で話し合いを持つようにしている。		
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。	利用者様と一緒にお茶を飲んだり、ドライブに出かけたり、日常生活の中において日課を作らず、その時の天気や雰囲気大切にしている。積極的に家事などをされたい利用者様には、体力的に無理のない範囲でお願いしている。		
19		○本人と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。	ご家族の不安等を軽減できるように動画や写真付きメール、ビデオ通話を活用し、少しでも安心出来るように具体的な対応をとっている。		
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。	コロナ・インフルエンザ感染症が蔓延している中でも、可能な限り面会の場を設けてきた。必要であれば面会時には面会者にガウンテクニックを行った。	別室での面会とし、複数人や小さな子供も出来るだけ受け入れています。看取り時には、面会者にガウンテクニックを行い、居室で面会しました。毎月のドライブで馴染みの風景や場所に出かけ、買い物や家族との外出もしています。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	性格や相性、認知症状にもよるが、他の方と交流をしながら、ご本人が快適と思える環境を作るのが最優先であると考えている。他人への交流を好む方もいれば、一人の空間を心地よいと思う方もいるため、そのように考えている。		
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。	ご本人・ご家族からの要望があれば、その都度対応している。また移動先の担当者さんとのやり取りも、必要があれば適宜相談に対応するように努力している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>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</b>					
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。	ご本人とマンツーマンでの話し合いは、こまめに実施している。また、ライン等でご家族と迅速に相談したりしている。必要があると判断した場合はご家族との話し合いをその都度実施している。	利用者と個別で話をする事を意識していて、内容はケースに記録しています。利用者から『話を聞いてくれる?』と言われることも多いようです。家族とは、LINE等で都度相談し、意向を伝えられることも多くあります。	
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。	入所前の事前調査も大切であるが、実際に入所してからのご本人の話を聞いたりして、どのような生活を送りこれからどのような生活を望んでいるのか、把握に努めるようにしている。		
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。	全員への共通対応として毎朝のバイタル測定を実施。またナースリーダーによる月一回の全身状態の把握。4週間に一回の主治医の往診や必要時はその都度往診。併せてラインによる主治医との連携を取っている。ライフスタイルは個々対応としている。		
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。	職員会・カンファレンスにより、他業種も交えて話し合いを反映している。ご本人への聞き取りやご家族からの要望も事前に聞き取りを行い、ケアプランに反映するようにしている。	ケース記録を基にモニタリングを行い、職員会にて共有して、状態の把握と介護計画に反映しています。日々必要がある都度ミニカンファレンスを行い、往診時の医師の意見や家族からの聞き取りをケアプラン作成に反映させています。	
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。	毎日のケース記録を基に、必要があればその日のスタッフでミニカンファレンスを実施。体調の変化にも迅速に対応するように工夫している。		
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。	個別対応が当たり前とスタッフ全員が認識しているため、必要と判断した場合は、その方に合ったサービスを取り組んでいる。		
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。	実施は出来ていないが、地元の図書館の活用やクラブへの参加を計画している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	定期的な受診をしている。急な体調変化にもその都度対応していただいている。場合によっては主治医の判断で専門医の受診をする場合がある。	入所時にかかりつけ医について相談し、決めています。嘱託医が月に一度往診していて、必要があればLINEを活用し、医師の指示を受けることもあります。歯科等の受診は、職員の付き添いもあり、様子は家族に報告しています。	
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。	ナースリーダーを中心に現場のスタッフ(看護師・介護職・送迎員等)が情報を共有している。		
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。	情報提供書の活用をしている。入院中には病院側と連絡を取り合い、退院の目安があった時には、ご家族と今後の対応について話し合いをしている。		
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、事業所ですることが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。	入所時に急変時・終末期の話し合いをしている。その為の書面を用意し、方針が変わった時にはその都度書面の記載内容を変更するようにしている。また毎年4月に方針の確認をするようにしていく。(令和6年4月1日より)	入所時に、急変時や終末期について話し合いをして、書面にて確認を行っています。また、状態の変化等で書面の内容を変えています。今後は、毎年4月に方針の確認をすることになります。	
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。	入所時に書面にサインをもらう。事故については管理者もしくはリーダーに指示を仰ぐ。急変時は救急車対応もあり得る。(書面にて) 各ケースに救急車の有無については表紙に記載してある。		
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。	消防署・防災管理会社との避難訓練を定期的に受けている。	年2回の避難訓練を実施していて、夜勤者の通報訓練も全員が経験するように計画しています。BCPの策定について、職員会で検討し備蓄等は安心できるようになっています。今後も、より具体的な内容について検討していきたいです。(管理者ヒヤリング)	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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。	言葉遣いは基本となるものなので、管理者を筆頭に、常日頃から細心の注意を払っている。虐待の勉強の時にも出てくるが、何が虐待にあたる言動なのかを把握する事が大切であると共に、虐待防止にもあたると考える。	特に言葉使いに関して、常に意識するようにしています。どんな言葉かけが良いのか、悪いのか職員会で研修も行いました。職員からも、研修して気づくこともあって良かったとお聞きしました。一人ひとりの思いに沿った対応を当たり前としています。		
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。	買い物やドライブ、趣味の時間など声掛けを実施している。常に家事をしたい方は、一日のほとんどの時間、家事に参加していただいている。			
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。	「今日は天気が良いからドライブに行きたい」「今日の気分はちらし寿司が食べたい」と発言される事が増えてきている印象である。実際にドライブに行き、チラン寿司にした。このような事が当たり前になってくように、利用者様との信頼関係や環境を整えていきたいと思う。			
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。	毎朝身支度を整える。衣類に関してはご本人に相談しながら決めている。決定困難な方については季節や気温に合った衣類をご用意する。			
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。	毎食温かい食事を食べていただけるように、盛り付けに関してはかなり細かく決めている。2名の方が毎朝フレンチトーストをご希望しており、提供している。食事の準備や片づけは当番ではなく、ご希望の方にしていただくようにしている。	訪問日、利用者と職員で相談して五平餅と一緒に作っていました。食器洗いは『後ですからね』と利用者が言えば、その思いを大事にします。お誕生日会、クリスマスやお正月等の行事食の様子や干し柿作り、漬物をする様子が『いきいき便り』等に写真で報告されています。野菜の季節にはご近所から提供もあり、メニューがにぎわいます。		
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。	栄養バランスについては、良質なたんぱく質を取っていただくように食材を用意している。水分に関しては医師から水分制限が出ている方以外は、好きなように水分が飲めるようにしている。(例:急須をおいておく。又は水筒にお茶を入れる。衛生的に一日二回水筒を洗う。)			
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。	一日三回食後に口腔ケアを実施している。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	定時での声掛けを実施。パンツまたは紙パンツにパッドを使用し、排尿後は温かい清拭を用いて尿路感染の予防を行っている。	自立の方以外で、自分のタイミングでトイレに行く方には、行くところを確認したら、さりげなく付き添う支援を行います。支援方法はカンファレンスで統一し、自立支援に努めています。排泄後は温かいタオルで清拭をし、清潔保持と快適性への配慮をしています。	
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。	排便コントロールが必要な方は数名いる。水分量や内服にてスムーズに排便できるように対応している。		
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。	入浴の時間や曜日・回数は完全に個別対応している。利用者様のご希望に沿えるようにしている。	本人の希望に沿って、週4回入る方、夕方入る方や、夏は草取りをするのでほぼ毎日夕方入る方がいます。長風呂の方には順番を最後にして、のぼせないように換気をしたり、入りたくない方は声掛けを工夫して入っていただいています。	
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。	室温や湿度に配慮し、気持ちよく休んでいただけるようにしている。パジャマや下着の素材も、必要と判断した場合は家族に相談している。		
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。	薬のバインダーを活用し、スタッフが全員服薬を確認できるようにしている。毎月の主治医の往診時に内服内容の相談をしている。その後大きな変更があった場合は家族へ連絡をする。		
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。	個人差があるため、個々対応としている。		
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。	天気の良い日は散歩をしている。またデイサービスへの送迎を利用し、なるべく外出するように声掛けをしている。送迎員さんの協力もあり、かなり実施できている。家族との外出も実施している。	ドライブはできるだけ実施するように心がけています。デイサービスの送迎時や、天気に合わせて急に計画することもあります。送迎員の協力のもと実施できています。本人の希望で、買い物(手芸用品等)や家族との外食等、希望に沿った支援をしています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご本人とご家族と、よく相談してからご本人が金銭管理するかどうかを決めていただいている。ほとんどの方が立替としている。週に一回ペースでの買い物やされている方もいる。また、親族が来訪された場合に小遣いを渡したい方がいる場合も、対応している。		
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。	携帯電話でのやり取りをされる方が多くなっている。携帯電話に関しては充電の声掛けをしている。またビデオレターにて近況を伝えるようにしている。ご家族からのビデオレターを受け取り、見ていただく事もある。手紙はほとんどない。		
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。	共用の空間は一日3回掃除を実施。室温・湿度・彩光に配慮している。季節の花や植物を置いている。今の時期なら、みかんをテーブルに置いて、気軽に食べられるようにしている。	玄関、リビング、居室等に季節の花が、リビングに面した和室には、ひな人形が飾られて、季節を感じられます。利用者が作った手芸品を、リビングや廊下に飾り楽しんでいきます。作品に埃がたまらないよう気をつけ、作品を話題にすることや、外すときは声をかける等の配慮をしています。	
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。	相性などを考慮し、座る場所は常に気を配っている。必要があれば、即場所の変更やテーブルの位置を変えたりしている。		
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。	ご家族が荷物の配置をしていただく場合がほとんど。ご本人に了解を得て、花を置く部屋もある。	ベット、収納の他にテレビ、冷蔵庫、湯沸かしポット、位牌、掃除道具を揃えた居室。塗り絵ができるようにベット脇に机がある居室。それぞれの希望に沿ったしつらえとなっています。また、家族の写真や好きなものを飾って、居心地の良い生活の空間となっています。	
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。	リビングから台所が見えるため、台所仕事を希望される方は、台所に来やすいようにしている。		