

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	玄関や各フロアの見やすい箇所に掲示している。会議の中でも定期的に振り返る機会を設け職員同士共有している。	地域に根ざした事業所としての理念は事業所内各所に掲示され、職員はもとより利用者、来所者も何時でも確認できるようになっている。3ヶ月に一度職員会議の中で振り返りの機会を作り、職員全員が同じ方向性を持ち支援にあたっている。	
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	近所の回覧板に夏祭りの広告や広報誌を回していただいている。また、運営推進会議の場をお借りし、自治会長等と情報交換している。	自治会長を通し、以前は関係性の薄かった地域と関わりを持ち、地域の避難訓練に参加、事業所の行事参加への誘い、広報誌等を回覧してもらったり、地元の花火大会に合わせた夏祭りを開催し、駐車場の開放して近隣住民も参加してもらい共に過ごす等、地域とのつながりを大切に考えている事業所である。	
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	中学生の職場体験や大学生の実習の受け入れを積極的に行っている。		
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カ月に1回会議を開催し、毎月の活動報告を行い他施設の活動内容や災害対策についてなど話し合っている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、地域の小規模多機能事業所管理者、法人理事長、事務長、事業所職員と毎回多彩なメンバーが出席する運営推進会議は、例えば防災関係、地域の避難訓練の参加、緊急避難用のスロープの安全性等々、各立場から意見が出され、事業所からは現状、検討内容の進捗状況を随時報告し現状に則した話し合いがなされ運営に反映されている。	

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
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただいている為、活動内容の把握していただいたり、山の下ケアネットという行政主体の活動に定期的に参加している。	区から派遣される介護相談員が毎月訪問し利用者とは直接触れ合い、利用者の状況は把握され、何かあれば相談に乗ってもらっている。地域包括支援センター職員の運営推進会議への出席や行政主体の集まりにも参加し、顔の見える関係性は築かれている。	
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	玄関の自動ドアは内側からボタンを押さないと開けられない状態であるが希望があれば早速に対応出来るようにしている。	マニュアルは整備され、何時でも確認できるとともに身体拘束についての市の資料は回覧され職員には周知されている。外に出かけたい利用者には、行動制限は設けず共に出かけるようにしている。事業所は交通量の多い幹線道路に面しているため利用者の安全を優先しており、必要最小限、玄関の自動ドアは内側からボタンを押さないと開けられない状態となっている。	
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	市が主催している高齢者虐待防止研修に管理者が主となり参加している。研修の内容を元に対応方法に疑問がある場合は職員同士話し合いを行っている。	市主催の虐待防止の研修に施設長が参加し職員に資料配布、伝達し理解浸透されている。毎月ケアカンファレンスを開催し、利用者全員のその時々状態に合わせた対応の仕方、支援の方向性を話しあっている。施設長は職員の日々の様子にも気を配り必要に応じて声かけや相談に乗る等虐待につながりよう努めている。	
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	成年後見制度を利用されている利用者がある為、分からない事は職員同士話し合い必要があれば市の関係者や成年後見支援センターへ相談している。		
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	契約書を見ながら、医療との連携体制や料金などについて説明し不安や疑問点を伺っている。		

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	面会時や電話をかける時に意見や要望を聞いている。また、玄関に苦情、要望箱を設置している。	運営推進会議に利用者、家族の出席時、利用者からは日々の生活の中で、家族からは面会時や電話で要望、希望を伺い、運営に活かすよう努めている。玄関には意見箱が設置され何時でも意見が出せるようになっている。	昨年度から検討中の利用者、家族に向けてのアンケートの早急な実施が望まれる。直接言葉で伝えられない意見、要望が確認できる機会となり、事業所の支援に活かされる事に期待したい。
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	前期と後期年2回に分けて、主任、副主任を中心に	定期的に主任、副主任が職員と面談し、意見や提案を伺い、施設長や必要に応じ理事長等にも報告し、支援に活かすよう努めている。また日頃から施設長は職員ひとり一人の様子を気にかけて、いつでも相談しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	人事考課制度を活用し半年に1度の間隔でユニット目標、それに伴った個人目標を定め向上心を持てるよう取り組んでいる。		
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	人員不足により外部研修への参加は難しく出来なかった。法人内の研修には参加したが一部の職員だけである。		
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	法人内の研修で相互訪問し、他職種との意見交換や勉強会を行い資質向上を図っている。		
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	事前面接から、ご本人やご家族、ケアマネから性格や生活歴等細かく聞いている。また、要望にも耳を傾け安心できる関係作りをしている。		

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
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	施設見学、事前面接、契約時に困っている事や不安な事、要望を必ず聞いている。		
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	施設見学から入居に至る中で会う機会、また電話で話す中でご本人、ご家族のニーズや情報の把握して、それに伴ったサービス提供が出来るよう努めている。		
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	家事等一緒に行い、また一緒にお茶を飲みながら関りを増やし、家庭的な雰囲気を作る事で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	活動内容や体調面、精神面の近況を毎月1回のお手紙で報告している。必要があればその都度電話をかけご本人の様子を伝えると共に意見や要望を聞いている。	面会時、電話連絡時に随時本人の様子を伝えるとともに、本人を支える大事な家族と捉え、毎月居室担当者が書面で近況、現状をありのまま伝える事で身近に感じてもらえるようにしている。季節ごとの衣替え、定期的に外食に誘う、時節のお墓まいり等々、家族それぞれができる範囲で支援している。	
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	センター方式のアセスメントシート活用やご本人、ご家族との会話の中で馴染みの人や場所を把握するよう努めている。	日頃の本人の言葉から家族に確認し、姉が入所中の施設へ面会の支援、買い物帰りに自宅付近までのドライブ、かかりつけの馴染みの医院の受診介助と、希望があればできるだけ対応している。利用者も高齢となり本人から希望を伝える事が少なくなってきたり現状も見受けられる。	
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	日々の体操等のレクリエーションや毎月の行事を通して利用者同士が関わっていけるよう支援している。		

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
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	ご家族から相談があれば出来る限り支援、協力を行っている。		
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	毎日の関りの中で希望や思いを訴えられた場合はケース記録に記載し、会議またはその日出勤の職員同士で対応方法を検討している。	入居前の訪問時にセンター方式のシートを基に本人、家族の意向を把握している。家族からもセンター方式のシートを記入してもらい、本人の意向や家族の思いを受けアセスメントを実施している。入居後の生活が不安なく送れるように情報を収集している。日々の生活から見えてくる、気付きや新しい情報は申し送りノートに記入されカンファレンス等で再確認し、職員間で共有している。	
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	センター方式やご本人、ご家族の会話の中から生活歴や生活環境、サービス利用までの経過を把握出来るよう努めている。	入居前に記入されたシートを活用し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を確認している。また前任のケアマネージャーや利用していたサービス事業所からも情報を提供してもらい、環境の変化の重要性に配慮して入居後も安心した生活が送れるよう支援に努めている。毎月ケアカンファレンスを実施して利用者全員の意見や要望を再確認して振り返りを行なっている。	
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1人ひとりの体調変化やその他気づき等ケース記録に記載すると共に申し送りでも必ず引継ぎを行う事で情報共有、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、ご家族の意向を踏まえてケアカンファレンスにて職員同士で意見を出し、各利用者担当職員が計画作成担当者と共に現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の意向を確認して、日々の生活から見えてくる必要な支援とケアカンファレンスでの意見も参考にして、計画作成担当者と担当職員が中心となり作成している。毎月計画書の確認、3ヶ月毎にモニタリング実施、半年毎に計画書の見直しを行い家族にも確認している。日々の状態の変化も見逃すことなく現状に即した介護計画書を作成している。	
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	日々の様子や気づきをケース記録に記載し、必ず申し送りでも必ず伝え職員同士で情報共有している。また会議の中で気づきを元に意見交換して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、ご家族の状況やニーズに応じて職員皆で臨機応変に対応出来るよう努めている。		
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	同じ地域で活動されているボランティアの受け入れや、またイベントにも参加している。また市の福祉バスの利用して外出を楽しむよう支援している。		
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	協力病院の医師が月に2回往診にきており、要望があれば昔からのかかりつけ医の受診も対応している。	本人、家族の希望するかかりつけ医への受診も可能であるが、入居と同時に協力病院の医師に移行される方がほとんどである。月2回の往診診療で、24時間医療連携が図られている。往診前に一人ひとりの健康状態を報告して、医師との連携を密にしている。また、専門医の受診支援も可能であり、状態に応じた支援をしている。診察結果や健康状態については、随時家族にも報告して共有している。	

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	往診時に看護師の同行はないが、医師と協力病院への看護師へ日々の様子や体調変化を伝え指示を仰ぎ迅速に対応できる態勢をとっている。		
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。	安心して治療が受けられるよう医療機関へ迅速に情報提供している。また入院中でも病院へ伺い状態をお聞きしたり退院時の相談をしている。		
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	事業所で出来る事を契約時に説明し、その都度状況に応じて家族、担当医と話し合いながら方針を決めている。	入居契約時に本人、家族に「重度化対応、終末期ケア対応方針」について、事業所として出来る事、出来ないことの説明を行い同意を得ている。看取りケアについての外部研修にも参加している。看取りケアを希望された時は同意書をもらい、本人、家族に寄り添い、主治医、職員と連携を図りながら支援していく方針である。また、状態に応じて病院や施設入所への推進支援も行っている。	
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	事故発生時や急変時に備えマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルは整備されている。AED操作方法も消防署から訓練を実施してもらい全職員が修得している。年に1回は研修テーマを決めて法人内の看護師からの研修会を実施している。ユニット同士の連携体制も整っている。	

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
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	定期的に避難訓練を行い職員は昼夜問わず避難方法を身につけている。また、運営推進会議にて自治会長や民生委員から災害対策について情報をもらっている。	年に2回消防署立ち会いの下、夜間を想定した避難訓練は実施している。毎月災害を想定した訓練を実施して災害時の対応を身につけている。地域の防災訓練にも参加し地域と顔の見える関係を築いている。マニュアルも整備され、避難方法も修得して、避難場所の理解もある。備蓄品や防災袋を整備し持ち出せるようにしている。	今後は火災、地震以外にも想定される災害に対するマニュアルの整備が望まれる。災害用伝言ダイヤルの通報訓練の実施を期待したい。
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	利用者一人ひとりの性格を把握、尊重して、その方の気持ちに合わせた言葉かけや対応が出来るよう努めている。	接遇、プライバシー保護のマニュアルは整備されている。研修会にも参加して、適切な声かけや対応の仕方を学んでいる。利用者一人ひとりに合った言葉かけに配慮し、笑顔で対応するように話しかけている。不適切なケア時はその場で注意し合ったり振り返りを行ない、全職員で心温まる対応に努めている。日々の記録や利用者情報の管理も責任ある取り扱いが行われている。	
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	積極的に職員から関りを持ち、その時の気持ちや希望など聞きだす事で思いに沿った生活が送れるよう努めている。意思疎通が困難な方は表情を読み取り家族に相談しながら支援している。		
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	職員が業務優先にならないよう利用者のペースに合わせて生活できるよう努めている。		
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	事前にその人らしい身だしなみをご家族から情報を聞き、好みを取り入れるように支援している。また着る物を一緒に選んでいただく支援をしている。		

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
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	準備や片づけ等出来る事を一緒に会話を楽しみながら行い、その中で食事の匂いや目で見て食事が楽しみに思ってもらえるようにしている。	利用者と職員が同じテーブルを囲み会話を楽しみながら食事をしている。献立は一週間ごとに作成しており、法人内の栄養士からも助言を貰っている。調理の一連の流れを職員、利用者と共にしない、一人ひとりの出来る能力を引き出している。外食や出前、季節の料理、誕生日食などを企画したり、畑で採れた旬の野菜を調理して食べる喜びを醸し出している。	
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	1人ひとりの飲み込みや咀嚼力等状態を把握し食事形態を変えて食事や水分の提供をしている。		
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	状態に応じた方法で毎食後口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。一人ひとりの習慣や身体機能を理解し、さりげない声かけや羞恥心にも配慮して、適切な支援が出来るように全職員が統一した介護方法を修得している。	
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	食事で野菜を多く取り入れ、水分も確実に摂れるよう工夫している。また毎日体操などで体を動かす機会を設けている。		

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
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	最初に本人の意思を確認して前回の入浴からの間隔を見て優先順位を決めている。また季節に合わせて、柚子湯や菖蒲湯を提供している。	午後からの入浴を基本としているが、希望があれば時間帯の制限は設けていない。同性介助で一人ひとりの状態に応じて安全に入浴できるように福祉用具の整備も整っている。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯などの変わり湯を楽しむ工夫もしている。	
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	様子を小まめに確認しながら状況に応じて静養していただけるよう支援している。		
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	お薬手帳やお薬カードにて副作用等を確認して服薬支援している。分からない事があればすぐに担当医や薬剤師に相談している。		
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	得意な事、楽しみな事を把握して出来る事をお願いしている。また2階へ行ったり散歩やドライブで気分転換を図っている。		
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	希望に応じられるよう出来る限り散歩やドライブへ出かけている。また行事の計画を立てて外食や施設見学が定期的に来れるよう支援している。	一人ひとりの希望に応じた外出支援は可能である。年間行事を計画して、ドライブや花見、買い物、外食など日常的に外出を楽しんでいる。年一回は市バスをレンタルし各ユニットごとに、行楽を企画している。また利用者と担当職員と共に個別外出計画も企画している。外の空気に触れる機会を多く設けて、思い出作りの写真を撮って、家族が来所した時に渡したり、広報に載せたりと、元気で楽しく過ごしている様子を家族にも配布している。	
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	外出時に好きな物が買えるようお金を使う支援をしている。ご本人やご家族の希望で所持されている方もいる。		

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	利用者に届いた手紙があれば必ずご本人にお渡しして、希望があれば電話をかける対応をしている。		
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	不快な臭いは消臭剤やスプレーを使用し配慮している。壁には季節にあった装飾を行い室温や湿度を確認しながら調整し快適に過ごせるよう対応している。	共有空間は広く、季節の飾りつけは利用者と職員で作成して飾っている。ホールには畳の場所や所々にソファを置き、一人ひとりが好きな場所で寛げる工夫がなされている。室温や湿度、不快な臭いに気を配り、快適に過ごせるように配慮している。ホールには常に職員が居り、お話ししたり見守ったりと常に気配りや目配りがあり、安心できる生活の場となっている。	
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	広いスペースを活かし、独りになれるスペースを確保している。また気の合う利用者同士で関りが持てるようにテーブル配置をしている。		
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	ご本人、ご家族に相談して使いやすい物や馴染みの物、好み物を持ってきていただいている。	入居時は馴染みの物の持ち込みは自由である。本人と家族と協力しながら、使い慣れたタンスや仏壇、家族の写真、置物等を持ち込み、その人らしい居室作りを行なっている。部屋の掃除は個々の出来る能力を活かし、担当者と共にしない、自立した生活が送れるよう工夫している。	
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	分かり易い表示や飾り付け等工夫したり手すりの設置をしている。		