

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0870101870		
法人名	医療法人社団協栄会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所「しゃらく」		
所在地	水戸市中丸町604-1		
自己評価作成日	平成21年9月27日	評価結果市町村受理日	

※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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年11月19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)】

2ユニットでは自ら外に出掛けたい等の意思を伝えることが難しい方が多い為、ご利用者様の生活用品は出来る限り本人と一緒に出掛けようとしたり、様子を伺いながら想いを汲み取ってドライブや散歩へ出掛けて気分転換を図ってみたりと日常として当然にあるべき外出が出来る様に関わっている。年1回程度で家族と一緒に遠足のような事を企画し取り組んでいるが、ご利用者様の状況にも変化があり、今年度は行えていない。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らせている (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	外部評価	
			自己評価 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	理念をフロアの見やすい所へ設置し常に意識できるようにしている。また、新入社員には始めに事業所としての認知症ケアの考えを伝え、理念にそったケアが全体的に行えるように努めている。	
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	敬老会や自治会などから便りがあったときには参加できるようにしている。また、夏祭りのイベントには挨拶へ回り、近所の方々に参加して頂いたり、近隣のお店に協力して頂いたりして交流を持っている。近所の美容室へ出掛け理解して頂いている。	
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	体験入所、ショートステイを実施しており、自宅で過ごしているのと同様に支援している。夏祭りのイベントには、入居者の作品やパンフレットを設置し、認知症を知ってもらえる機会を持っている。	
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	管理者が定期的に運営推進会議を実施している。現場職員が参加する機会は持ててないが、会議で話し合った事等は管理者から職員へ報告されている。	
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に取り組んでいる	現場職員が直接関わりを持つ事はなく、主に管理者が行っている。夏祭りのイベントには市の担当者を招待し、しゃらくでの取り組みを知って頂ける機会を持っている。	
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	当事業所では拘束をしない、施錠をしないという事が当たり前であるという考えのもと、入居者の色々な場面に対しどんな関わり合いが出来るのか話し合いながらケアを行っている。	
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	高齢者虐待防止法については書面にまとめており、いつでも確認できるようにしている。また、社会的な事件が起きると資料などがフロアへ配布されたり、勉強会を行って確認したりしている。	

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
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	今までに成年後見制度を活用した入居者はいない。昨年、勉強会が行われ学んだ。今年も10月に実施予定である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が家族、利用者に対し説明を行い理解を図っている。現場職員は管理者からの申し送りを通して情報を共有し、アナムネ作成時に家族と接して要望を聞いたうえで話し合い、ケアに生かしている。		
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	家族会を開催。気軽に意見が述べてもらえるように家族だけで話し合える場を設けている。意見や苦情があった場合には現場職員同士で話し合い改善に努めると共に、家族へ説明をしている。		
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	月1回、全体での会議を執り行い意見交換できるようにしている。また、フロアとしての意見や意向を理解した上で管理者としての意見や判断をしてもらっている。		
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	賞与年2回、昇給年1回あり、各職員の取り組みや勤務態度などを管理者が評価している。また残業など、少しでも職員の負担が軽くなるよう相談、改善に努めている。		
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	研修の案内が回覧板として回ってくる。その他のも個々に合った研修を計画し機会を作って頂いている。研修を行った職員は伝達講習を通して全体に学んだ事を伝えている。		
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	管理者は研修に参加され同業者との情報交換を行っており、必要に応じて情報を会議等で伝え指導して頂いている。現場職員は同法人内施設職員とイベントや勉強会を通して交流を持ち、良い刺激を感じ合う事が出来ている。		

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	コミュニケーションを個々に積極的に取りながら不安や要望を読み取れるよう努めている。関わった際の様子や気付きは生活記録へ残し、申し送りなどを通して職員同士、情報を共有しケアに生かせるようにしている。		
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	管理者が最初に相談を受け、その情報をもとに現場職員と話し合い要望に対応できるようにしている。利用当初は不安な事も多いので、家族と協力しながら本人の安定を図っている。また面会時はもちろんのこと、入所から1週間後、1か月後は電話で本人の様子を伝えるようにしている。		
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	管理者が面談を行い、その見極めをしている。その内容は現場職員に細かく申し送られ、情報を共有している。		
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	本人や家族から昔の趣味や習慣を聞き、参考にしながら出来ることは一緒に行っていけるように支援している。		
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	個々の様子を把握しながら、要望に応じて自宅へ外出や外泊できるよう支援している。また、家族会等を通して本人と過ごせる機会を設けると共に、協力を求め畑や花壇の作業にも参加して頂き一緒に入居者にとって過ごしやすい環境づくりをしている。		
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い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	馴染みの方が面会に来られた時には職員も話しに入れてもらい、また気兼ねなく来て頂けるように関わりを持っている。本人の要望に沿って近所や馴染みの美容室へ外出し思い出話を聞きながらコミュニケーションを取っている。		
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	相性の良し悪しは把握出来ている。入居者同士を離してしまうのではなく、職員が間に入り関わる事で孤立する事のないように支援している。		
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	他施設へ移動の時には様子を伺いに行ったり、慣れるまでの相談を聞いたりすることがある。そうした中で、当事業所へ遊びに来てくれたり、夏祭りのイベントに参加してくれたりしている。		

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
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	日常生活の中で関わり合いを持ちながら、観察し気づきや様子を記録へ残しながら情報を共有している。集めた情報をもとに必要に応じて話し合いを持ち、本人の意向に合った支援が行えるように検討している。		
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	入所の際に家族から詳しく生活歴を聞く時間を設けさせて頂いている。また、本人との会話からもこれまでの生活や趣味等、聞き出している。集めた情報は書面に整理しカルテにファイリングし情報を共有している。		
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	日々、申し送りをを行い入居者の状況を把握して1日の過ごし方を支援しており、入居者個々の生活ベースに合わせて支援できるようにしている。		
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	入居者、家族の方々の意見や希望を大切に、それに加えてスタッフの気づいたことを基にカンファレンスを行い作成している。職員はケアプラン担当の入居者からより多くの意向が読み取れるよう情報収集・発信をしている。		
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	生活記録や温度版へ毎日、様子や気付き等を記録している。生活記録や申し送りノートを活用して情報を共有し、ミーティングを通して話し合いケアの見直しをしている。記録類や申し送りノートは勤務前に目を通すようにしている。		
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	体験入所、ショートステイがある。在宅生活の中で主介護者の用事や状況に応じてご利用して頂けるようになっている。また、入居者や家族の要望に応じて一時帰宅や外泊など支援している。		

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
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	以前、独居だった入居者と一緒に自宅へ戻り家の様子を見たり、近所の方に声を掛け共に過ごしたことがあった。今では少なくなった。		
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	入所時、協力病院である大久保病院へ必要であれば受診させて頂くことに納得してもらっている。また、家族や本人から希望する病院があれば検討し受診できるよう支援している。定期的な受診を行い最近の様子を医師へ報告している。		
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	毎日入居者の身体状況を訪問看護へ電話で報告したり、毎週1回訪問看護が来訪して状態を診てもらったりしており、必要に応じて指示や処置をして頂いている。また、当事業所の看護師にも状況に応じて相談し指示を頂いている。		
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。	入院中、1～2日起きにお見舞いへ行き本人の様子や状態の確認、退院予定などを伺い早期退院に向けて病院と連携をとっている。		
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	意思確認書を用いて現段階の家族の気持ちを聞き出しており、医師からの診断を基に管理者と家族で面談を重ねている。終末期のあり方を明確にしていけるよう努めているが、現在対象者がいない為、具体的な活動につながない。		
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	年1回～2回、全員参加で専門知識を持った方を講師へ招き実施している。その際の資料はファイリングし、確認が出来るようにしている。		
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	約半年に1度、契約をしている消防設備会社の指導の避難訓練を行っており、スタッフは消防設備の使い方を確認をしている。また、近隣の居酒屋方とも交流があり何かあったときには避難場所として利用して良いと許可を頂いている。		

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
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	目上の方である方に対し敬意を持って声かけや関わり合いをしていけるように支援している。記録には個人名を書かずにイニシャルで記入するようにし、個人情報とは所定の場所へ保管するようにしている。		
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	何かを行う前には必ず本人へ声かけ説明し、本人が納得した上で関わっていけるよう支援している。また、自己決定する力を尊重し、選択肢をうばってしまわないような関わり方に努めている。		
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	特別に時間を決めるようなことはせず、個々のペースや様子を伺いながらトイレや静養など取り入れている。また、本人の希望に沿って外出したり、本人の購入品は本人と一緒に買いに出かけたりできるように努めている。		
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	本人の希望を聞きながら衣類を選んだり、化粧品を施したりしている。また、自分から訴える事の出来ない方の衣類が乱れている等の事が無いように職員同士で注意し合いながら整った容姿でいて頂けるように注意している。		
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	誕生日やイベントがある時には材料の購入から調理までを一緒に行うようにしており、楽しんで頂いている。また、好きなものを食べに外食にも出掛ける事がある。栄養科からくる食事にはしゃらくの日といった特別メニューや選択メニューがそれぞれ月1回あり楽しんで頂いている。		
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	栄養科から毎食配送があり、栄養バランス考えたメニューになっている。水分量は1日1000cc以上確保できるようにしているが、個人の状態に合わせて量は調整している。食事量や水分量は記録へ残し、状態を把握する事で健康管理に注意している。		
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	毎日、個人の能力に応じて歯磨き、うがいを実施しており、入れ歯のある方は義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。必要に応じて歯科受診しスケーリングを行っている。		

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
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	排泄表を用いながら個々の排泄パターンを把握しトイレ介助を行っており、できる限りオムツ等の使用をせず済むようにしている。その為夜間、オムツ等が必要な方も日中は綿パンツで過ごしてもらえるように関わっている。		
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	乳製品の摂取や運動、腹部マッサージ等を行いながら出来る限り自力排便を促している。そうした上で排便コントロールが難しい時には医師へ相談し下剤の処方をしてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を決めている方や自由な方など、個々の希望に合わせて入浴できるように努めている。最低でも週2回は入れるように天候や様子を見ながら必要な声かけをしている。個人の好みに合わせて湯の温度調整や入浴剤の使用をしている。		
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	入眠導入剤の使用は極力避け、日中に運動などを取り入れながら生活の中で対応しているようにしている。また、個人の希望や様子に応じて静養を取り入れており、その際には寝すぎに注意し昼夜逆転に気をつけている。		
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	処方箋は原本をカルテへ、コピーを事務所へ保管し、いつでも確認できるようにしている。処方変更の際には変更された薬による影響に留意しながら観察し記録を残しているようにしている。		
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	本人の趣味や昔の仕事からヒントを得ながら役割を見つけ発揮できるように言葉かけ、支援を行っている。		
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	ケアプランに取り入れて支援したり、個々の生活用品は本人と購入に出かけられるように関わっている。本人の希望での外出はもちろんのこと、季節感を感じてもらえるよう季節ごとの名所へ出掛けるようにしている。		

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
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	金銭管理は家族と相談した上でスタッフが主に行っている。本人の希望でいつでも使用できるようにしており、本人の生活用品は一緒に買いに行けるように支援している。その際、個々の能力に応じて支払いの介助や声かけを行っている。		
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	自ら電話や手紙は難しい方が多いがスタッフがサポートし行う事はある。新聞を郵送する際に手紙へ一言添えたり、年賀状は個々の能力に応じて書いて頂いている。また、携帯電話を所持している方もおり管理や使い方に関わりながら、家族と隔てなく電話が出来るように関わっている。		
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	正月や節分等の行事ごとに季節や時期を感じて頂けるように飾り付けをしている。また、エアコン等は温度設定の上限を決め、入居者にとって過ごしやすい室温であるよう配慮している。		
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	入居者の様子や状況に応じてイスやテーブルの配置をしており、その際には入居者が混乱する可能性があることも考察しながら工夫をしている。共有スペースにも目隠しを置いて独りで落ち着ける場所を確保している。		
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	家族や本人と相談しながら、馴染みのある物を居室へ置き生活しており、本人の状況に応じて配置の工夫をしながら過ごしやすくしている。		
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	車いすもゆったり入れるような居室の広さを確保。共有スペースにも手すりがあり、風呂場やトイレにも工夫が施されている。フロア内には足元に物が置かれてないか、歩行の妨げになる物はないか等、環境整備を心掛けている。		