

### 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	1299000032		
法人名	株式会社いずみ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護なるとう		
所在地	千葉県山武市殿台271-1		
自己評価作成日	平成24年3月6日	評価結果市町村受理日	平成24年6月18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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/ServiceList.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/ServiceList.do</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成24年3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)】

認知症だから、高齢者だからというイメージから入るのではなく、人が生活を営むという理念を常に根底に置き日々の支援を行なっている為、集团的・管理的なプログラム等は一切設ける事なく、生活を営む上で必要な事を取り入れている。  
オープンして1年半が経過し事業所としても、働く職員も「経験」を積んできた為、理念や方針が浸透した状態で日常が経過している。

【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)】

開所して1年半が経過し、福祉従事者として求められる行動を基本に忠実に実践していることで、「人の生活」と「認知症」の特徴等を職員一人ひとりが利用者一人ひとりにあわせて考えられるようになってきている。通いを中心に、利用者及び家族の希望や要望に合わせたサービスを適正に組み合わせ、急な要望にもできるだけこたえるように支援している。人材育成に対しては、日常の中で学ぶ機会を大切にしている。利用者ができることは一緒にやってもらう、役割を持ってもらう、起きたいときに起きたり、食べたいときに食べられるような支援を認知症の知識や介護理論に則って現場で伝えている。

**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	利用者と職員が、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)	○	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

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
<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	何かを決定する際、何かを振り返る際には、常に理念を意識するよう全員で心がけている。	理念の実践を現場で考えられるよう、職員に分かりやすくシンプルに理念を伝えている。新たに職員を採用したときは、午前中は全体を観察して感じたことを書いてもらい、日常の中で実践されていることと理念の関連を意識づけしている。	
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	地域に出て行った際には挨拶をしたり等、日常の中で接点は設けられている。また自治会にも加入し、回覧板から得られた情報をもとに、地域の行事等にも参加している。月に1回ボランティアも受け入れている。	「人」が「生活する」ということを大切にした日常を心がけており、日頃の散歩、買い物、あいさつなどを行う中から、自然に交流するようにしている。自治会に参加し、認知症についても正しく認識してもらえるような働きかけも行っている。	
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	直接的に語りかける方法とはとっていないが、とにかく日常的に地域に出て行き、認知症の状態にある方々との接点を見ていただくようにしている。		
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	地域への意識の向け方はとても参考になったので、今でも継続してその意識を持ちながら日々の支援を行っている。	定期的に併設のグループホームと一緒に開催している。利用者家族には契約時に「家族の負担の軽減」を謳っているために、家族には積極的に参加を促していない。運営推進会議で出た意見や要望は積極的に実施している。	小規模多機能事業所の特徴を活かし、利用者家族の実情に合わせた運営を行うために、家族の運営推進会議への参加を促す取り組みがあると、更にサービスの質の向上に繋がると思われる。
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	市内では初めての小規模多機能という事もあり、細かい事にズレが生じないようにその都度連絡をとるようにしている。	法改正等についても、事業所の見解について、市町村の担当者と連絡をとりあって確認している。小規模多機能事業所の実態を知ってもらうために実績報告等も必要と考えている。	
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	人は原則他人に制限を受け生きてはいないという根本的な考えを日頃から共有し、物理的な抑制だけではなく、精神的にも縛る事がないよう注意している。	精神的な拘束についても、根本的な考えや知識を日常のケアを通して職員が習得できるようにしている。「人の生活」と「認知症」への理解を深めることで身体拘束や虐待などの防止を徹底している。	
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	日常的に小さな変化を見過ごさない為にも、日頃から利用者との関わり時間を設けるようにしている。家族においては、会話の機会をなるべく設け今何を望んでいるのかを理解する所から始めるよにしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	全職員と学びの機会を設ける事はできていない。		
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	複雑なサービス形態という事もあり、後に誤解が生まれぬようしっかりと説明をするようにしている。		
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	お会いした際、もしくは電話にて直接管理者や職員に伝えてくれる事が多いので、必要に応じその都度反映させている。	利用者家族と直接会話ができる機会が比較的多いので、送迎時等の面談できるときに職員は積極的に情報提供と希望や要望の把握に努めている。把握した情報を記録に残して共有し、組織運営に反映している。	
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	月に1度フロア内で会議を行い、その中で出た意見を参考にしている。	月一回のフロア会議を中心に、ケアカンファレンス、日常的に随時行われるミーティングなどによってコミュニケーションを深めている。意見を互いに言いやすい雰囲気があり、気が付いたことは指摘し合える組織である。	
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	職員一人ひとりの生活も異なる為、勤務状況などは随時話し合いをしながら検討している。年に2回自己評価を基にしたベースアップを行い、努力が給与に反映されるシステムを適用している。		
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	OJT、OFFJT共に随時取り入れている。		
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	定期的に、「地域密着型サービス連絡会」「介護支援専門員連絡会」に参加している。		

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
<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	何を望み何を必要としているのかを把握するよう努めている。		
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	何を望み何を必要としているのかを把握するよう努めている。		
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	把握した情報を基に、それらを現実化する為に必要なサービスを紹介し、それぞれが望む姿に近づくよう支援を行っている。		
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	介護者は何でもしてあげる事が仕事ではないと常に伝えながら日々の支援を行っている。		
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	小規模多機能の利便性から、家族が本人から遠ざかってしまう事のないよう「一体となって支えていく存在」という事を契約時に伝えている。		
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	利用者の意見を参考に外出等を随時行っている。	利用者、家族との会話の中から馴染みの場所や人などを引き出したり、思い出せない利用者には話題を提供して、その人が何を喜ぶかなどを把握し、可能な限り関係が途切れないように支援している。	
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	職員⇄利用者のみとならないよう、利用者⇄利用者の重要性を理念に掲げ日々の支援を行っている。		

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
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	こちらから連絡をし近況を確認する事もあれば、本人や家族化r座連絡を受け相談される事もあり、その都度関係機関に連絡・調整を行っている。		
<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	「〇〇さん(本人)」という「人」が望む姿の把握に努めている。	一人ひとりの「人」としての希望、意向を把握するためには、聴くことが大切であることを職員は共有しており、一人ひとりの思いに寄り添うケアを目指している。	
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	利用前にこれまでの生活に関したな用紙を本人、家族に記載していただくようになっている。ただし、それはあくまで過去の物であり、今何が重要かという事も同時に検討するようにしている。		
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	原則は集団ではなく「〇〇さん」という「人」の現状の把握に努めている。		
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	随時、主治医や福祉用具関係者等と相談をしながらアセスメント～モニタリングを行っている。	利用者の現在の生活を把握するために、職員が送迎時に家族に状況報告を行い、家族から意見を聞き、必要なときは、主治医や福祉用具関係者と連携をとりながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録は複雑な物は使用せず、白紙に近い状態の用紙にありのままの事実をセリフレベルで記入するよう心がけている。		
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	突発的な受診や訪問、宿泊に関しては定員と職員の状況を配慮しながら柔軟に対応している。突発的な利用(緊急時)による定員超過に関しては保険者より許可を得ている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	生活営むうえで必要な資源は日常的に活用している。		
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	必要に応じ受診には同行し、主治医への説明を代行している。	受診時に、事業所での日頃の状況報告書を家族に持参してもらい、診断結果については家族から報告を受けようとしている。時には管理者が同行し、状況を把握しようとしている。	
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	随時看護師には相談をし、必要に応じ受診等を検討している。		
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。	近隣病院のMSWやNSとは受診の際に日序的な会話が出来る程度の関係が築けている。必要以上に入院が長引かないよう、事業所としての考えを主治医に伝え、早期の退院ができるようになっている。		
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	本人、家族、協力医療機関やその他関係機関を交え、それぞれの目的・方針を明確にし終末期に向け準備を整えるようになっているが、実際に事業所で看取った経緯はなし。	重度化や看取り時の対応について、本人、家族、医師が連携を取り、事業所でできる事、できない事を伝えながら、看取り介護の体制を作りつつある。	
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	消防が実施する救命講習の他に、事業所内でも随時OJTとして急変時の対応を学んでいる。		
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	年に2回避難訓練を行っている。随時会議でも災害時の対応を伝え、いざという時に動けるようになっている。地域で行なわれる避難訓練にも参加している。	年2回、火災消火訓練を実施している。夜間を想定した訓練や自然災害を想定した訓練はまだ実施していない。法人内で非常災害時に地域との連携や備蓄について対応を考えている。	夜間や自然災害を想定し、送迎時の対応等、あらゆる場面を想定し、地域と連携を取りながら、訓練を行うことが期待される。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
<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	本人、その時の状況に合わせた声かけを意識するようにしている。根本的には「人」という事を常に意識するようにしている。	「人」が「生活」することという理念が職員に浸透しており、常に「人」に接していることを忘れないように意識しながら、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	表現・自己決定ができるような物の環境を整えたり、声をかける際には「?マーク」を意識し選択をできるようにしている。		
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	1日のプログラムの事は決まっていない。		
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	服装や髪型に関しては意識をしているが、利用者に確認を前提にし、化粧等もう少し取り組んでも良いかなと思う。		
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	原理原則メニュー決めから調理、後片付けまでを利用者と一緒に行っている。	利用者と買い物、調理を行う事を原則にしており、利用者は自宅のキッチンにいるように、調理、盛り付け、片付けに参加している。和やかに会話しながら、食事を楽しんでいる様子が伺えた。	
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	一人ひとりに合わせた量、場合によってはメニュー等も検討している。		
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	行なっている。		

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	状態によっては原則だが、基本的にはトイレでの排泄を心がけている。必要に応じチェック表を作成しパターンの把握に努めている。	独自の排泄パターン表を作成し、トイレでの排泄を基本に、自立に向けた支援をしている。	
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	内服も視野には入れるが、日常生活の中で改善出来る部分がないか、模索は常にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日、時間は決まっていない。	好みの入浴剤を使用する利用者もあり、一人ひとりの希望に添えるように、安全を確保できる状況で入浴を楽しめるように支援している。	
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	必要以上に就寝、起床時間は制限していない。		
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	内服薬一覧表は皆が閲覧できる場所においてあるが、新人職員への教育に関して今後検討していかなければいけないと感じている。		
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	その都度本人に希望を聞き、可能な限り提供できるよう努めている。		
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	日常的に地域に出るという事は強く意識している。近隣だけではなく都内への外出等も行なっている。	外出支援に力をいれており、希望を叶えられるように、近くの外出だけでなく、都内に出かけることもある。一人ひとりの思いにできるだけ沿うとともに、自立に向けての動機付けとなるように支援している。	

【評価機関】



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	原則的にはお金を持参する事に制限は設けていない。場合によってはあえて持参してもらうようにしている。		
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	現在は行なっていない。		
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	環境を整える事により利用者が様々な事を理解できる、または混乱しないよう努めている。	適切な温度、湿度と清潔を心がけ、一人ひとりの利用者が自分の居場所と思えるように、環境を整えている。季節感を味わえるような飾りつけにも配慮している。	
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	あえて一人になれる場所を設けている。オープン当初はなかったが、利用者の要望もあり畳の部屋を一部屋設けた。		
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	原則的に制限は設けていない。可能な限り持込はOKとしている。	居室の環境をできるだけ自宅に近い環境にして、転倒事故等が起こらないように工夫している。また、家族の協力で畳の部屋に模様替えをして、本人にとって居心地の良い居室にする工夫をしている。	
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	生活とリスクに対する指導を行なったうえで、自立した日常生活を営む事ができるよう支援している。		