

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	管理者が今年10月の就任となり、理念の共有という部分ではしっかりと行えていない部分があると思う。理念がただあるだけのものとならず、皆で共有して、実施できる物であるよう、皆で再度理念について考え、必要であれば内容も検討する。	事業所の3つの理念は開設時の職員で検討し作られたものである。毎月のミーティングで運営理念の振り返りの機会を設けるとともに、各フロア内に掲示して全職員が確認し意識できるようにしている。だが、管理者は理念の共有が不十分で、再度全職員で理念について考え共有化を図ることが必要と認識している。また、必要であれば自分達の言葉でわかりやすい理念を作りあげてはどうかと意欲的である。	理念は事業所が目指すサービスのあり方を示したものであり、提供するサービスに迷った時など立ち戻る上で拠り所となるものである。地域密着型サービスの意義を踏まえた上で、事業所の役割として何が大切かを考えながら、理念について振り返りや共有など、検討することを望みたい。また、検討された理念の下、更なるサービスの質の向上に向けステップアップしていくことを期待したい。
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	定期的な関わりはあるが、日常的な関わりは少ない。買い物などの外出の機会も増やしていき、地域の行事、参加していきたい。定期的なボランティアの受け入れの他、作業手伝い等のボランティアの受け入れなども行っていければと思う。	地域の自治会に加入し、地域の祭りへの参加を通じて地域の方々と交流を図っており、祭りの神輿が事業所に立ち寄り、利用者の楽しみとなっている。また、定期的にオレンジカフェを企画し、チラシを地域の回覧版やコミュニティセンターに掲示し地域住民に参加を呼びかけている。オレンジカフェでは、脳活プログラムや喫茶コーナーでの悩み相談など、地域との交流促進に取り組んでいるところである。	
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	オレンジカフェの実施。ラン伴への参加。包括とも協力しながら、各地域の講座などにも職員が参加している。		

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
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	取り組みの報告は行っているが、地域の方からはあまり意見が出ない現状がある。	運営推進会議は、利用者及び家族代表、町内会長、市の担当職員、地区の消防団員、地域包括支援センター職員、事業所職員などで構成され、併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回開催されている。事業所の状況報告や活動報告等、議題として話し合っている。町内会長から屈託ない意見や地域の情報を得る機会にもなっており、サービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議には家族代表の参加も得て開催され、その議事録も玄関に置かれており、いつでも見ることが可能な状態になっている。今後は会議に参加していない家族へも会議録を送付するなど、会議内容の周知・共有を図る取り組みが望まれる。
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	一緒に地域の方に対しての講座等も行いながら、協力関係は築けていると思う。何かあった時の相談、連絡も密に行っている。	市の担当職員が運営推進会議のメンバーとなっており、運営上のことはいつでも必要な時に相談・助言が得られる関係にある。また、市主催の地域健康講座に出向いて事業所の情報を伝えたり、定例で行われている地域ケア会議への参加を通して、情報交換を行いながら協力関係を築いている。	
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	定期的に研修実施し、絶対に身体拘束は行わないという事を共有している。ミーティングの中でも不適切なケアを挙げ、不適切なケアが身体拘束へとつながるという事を話し、理解を深めている。	身体拘束防止の指針が整備され、身体拘束適正化研修が開催されている。全職員が研修に参加できるよう2日間で行われ、事例を基にグループワークで身体拘束や不適切ケアについて話し合われている。また、管理者はどういったことが不適切ケアに当たるのか、日頃気になっていることを具体的に示しながら、利用者に対して不快感や不安感を与えないよう、職員の意識強化に努めている。	
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	虐待については入職時、定期的な研修で話している。	身体拘束と合わせて研修で学ぶ機会があり、虐待防止に向け理解を深めている。管理者は職員の利用者との関わりの様子からストレスが溜まっていないか注意しており、日頃より良く職員の話聞くように努めている。	
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	職員皆が理解しているかというとしていない部分があるので、研修会を実施したい。		

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
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	分からない部分は理解いただけるまで説明し、またなんでも聞きやすい表情や、雰囲気づくりも心がけ行っている。		
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	定期的にアンケートなどを取り実施していきたいと思う。	利用者とは普段の関わりの中から意見や思いを窺えるよう配慮に努めている。家族には面会や受診時、電話連絡の際に利用者の様子を伝えながら、意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は、今後定期的に意見や要望を表出できる方法として、アンケートを実施していきたいと考えている。	
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	毎月のミーティングで聞く機会を設けている。年に1度と必要時には個別に面談も行っている。	毎月のミーティングの中でサービスや環境等について話し合いが行われている。職員は毎年自己評価シートによる振り返りの機会があり、異動等の希望確認や個別に面談が行われている。現場からの意見を受けて、浴室の手すりの設置等、運営に関して職員の声が反映されている。職員間の意思疎通も良く、管理者への相談・提案など話しやすい雰囲気であることが窺える。	
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	面談も実施しているが、それ以外にも普段から現場の様子をみたり、職員に話しかけ意見を聞くよう努めている。		
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	外部研修に出る機会が少ないので、今後は一人ひとりに会った外部研修の参加も実施していきたい。		

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
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	同じ会社ないでの関わりはあるが、会社外での関わりは持っていない。研修参加等しながらそういった機会を造っていけるようにしたい。		
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	入所時はもちろん、普段の生活でもコミュニケーションを多く取り話の傾聴に努めている。今後はひもときシートの活用も行っていきたい。		
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	契約説明の時、施設見学の際にしっかりと聞くようにしている。日常の面会時にもこちらから普段の様子を伝えるようにし、話しかけやすい関係づくりを心掛け行っている。		
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	申込みの際にも話をするが、入所時にも再度しっかりと話す機会を作っている。		
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	できる部分は行ってもらおうという考えで、食事作りや、掃除などの作業を手伝ってもらっている。今後も勉強会を行い、認知症に対する対応の理解を全職員に深めていきたい。		
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	定期的な受診や衣替えなどは面会の機会も増えるよう、できる限りは家族に協力してもらっている。また家族も参できる行事も計画し実施している。	自宅外泊や利用者の定期受診にはできるだけ家族にお願いしている。また、衣替えや事業所の行事には家族の参加をお願いし、多くの家族の参加を得ることができている。遠方や高齢の家族も多いことにも配慮しながら、共に本人を支えていく関係が築けるよう努めている。	

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
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	入所後も自宅への外出、外泊が気兼ねなく行えるようにしている。入所時にそういったこともご家族に話している。家族が協力いただけない時には職員の方で外出等の支援が行えればと思う。	併設の小規模多機能事業所利用の友人や知人が会いに来てくれたり、こちらから出向くなど馴染みの関係が継続できている。利用者希望で訪問理美容や、馴染みの美容室に出かける方もおり、できる限り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。	
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	手が空いた時には職員も座って談笑するようにし、ひとりひとりを気に掛け、会話の介入するよう心掛けている。		
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	サービス終了となるのは入院された時が多いが、入院して終わりではなく、その後どうしていくかも一緒に考えサポートしたりアドバイスしている。		
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	話を傾聴したり、本人様の表情をみながら、ユニット職員同士でも話合い、できる限り努めている。	日常の生活の中で、できるだけ利用者の横に座りゆっくり話を聞きながら思いや希望を把握できるようにしている。上手く言えない方には表情を見ながら思いを推しはかるように努めている。知りえた情報はミーティングで情報共有に努めている。	
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	入所時には聞くようにしているが、具体的なものがないので、今後はセンターシート等をしっかり活用していきたい。	契約前に自宅訪問した時や、これまで利用していた事業所、担当ケアマネジャーなどから、馴染みの暮らし方について情報を得ている。またセンター方式のアセスメントシートの記載を家族にお願いしてある方もおられ、家事仕事や趣味の編み物を楽しんでいる方など、一人ひとりの暮らしを把握し本人らしい暮らしが継続できるよう努めている。	

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
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	日々申し送り時に簡単なミーティングも行い把握に努めている。		
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	普段のミーティング、毎月のミーティングでも話し合っているが、プラン変更時には事前に担当職員より情報収集してもらいプランに反映するよう努めている。	計画作成担当者を中心にアセスメントからケアプラン作成まで行っている。居室担当職員はモニタリングを実施し、総括を計画作成者が担当している。見直しの際はミーティングなどで他職員に提示して意見情報を挙げてもらい、現状に即したケアプランになるよう努めている。	
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	個々の変わった様子は支援経過の記録で残している。プラン作成時には支援経過のみがまとめて見れるようになっている。		
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	現状あまり柔軟な支援、サービスの多機能化が行えていない。		
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	地域資源の活用は現状あまり行えていない。地域資源の情報収集を行っていきたい。		
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	かかりつけ医は基本今までのかかりつけ医としている。必要であれば変更の相談をしている。	殆んどの利用者がこれまでかかりつけ医を引き続き受診している。事業所の協力医療機関は往診可能であるが、基本的には利用者それぞれのかかりつけ医に家族が受診付き添いをしている。受診の際には現在の様子を口頭で伝え、必要に応じてバイタル表を持参してもらっている。緊急の場合はかかりつけ医の指示で事業所職員が受診の対応をしている。	

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
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	お互いに話し合い、情報を共有しながら行っている。		
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。	病院のソーシャルワーカー、看護職員とも受診などにも話をしたりし、関係づくりができていると思う。		
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	可能性を考え、地域の施設や病院の話はしている。	契約時に退居の要件について利用者・家族に口頭で説明しているが、入居時には具体的に考えられないことにも配慮し、体調変化時に病院と連携を図りながら家族の相談に応じている。管理者は現在の事業所の対応力について看取りを行う力量ではないとしているが、今後住み慣れた地域で最後まで暮らす支援をするための課題として捉えている。	利用者・家族にとっては、重度化した場合の暮らし方についての不安は大きいと考えられることから、事業所としての方針を書面で整備し明確にして、説明することが望ましい。また契約時に利用者・家族の意向を確認するなかで、他施設情報の提供を行ない、重度化した場合サービスが途切れず支援できるよう準備することで、利用者・家族の安心に繋げる取り組みに期待したい。
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	勉強会を行い身につけるようにしていく。	職員は消防署主催の救命講習を受講し、応急手当やAEDの使用方法を学び、実践力向上に努めている。転倒、骨折などの事故発生時は、事故の原因や改善策についてカンファレンスで検証を行っている。緊急時や事故発生時に備えフローチャートが整備されている。	

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
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	避難訓練を年に2回実施。地域の消防団にも参加してもらっている。緊急時連絡網にも消防団連絡先も記載している。	避難訓練は年2回計画し、冬に消防署職員立ち合い、春に地域の消防団員参加による訓練を実施している。事前に回覧板で地域に周知しており、消防団員による避難誘導や見守り、消防用設備会社職員による水消火器を使用した訓練が行われている。事業所の周辺は市の土砂災害警戒区域に指定されており、市の指導で土砂災害に関する避難計画が作成されている。各居室入り口には色別されて紐付きの顔写真入りのネームプレートが準備され、災害時の識別救急や誰かわかるよう工夫されている。3日分の食料として備蓄品の準備もされている。	
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	ひとりひとり心がけ行おうようにし、気になることがあれば指導している。	実際に言葉がけが気になる職員には管理者が注意したり、ミーティングで接遇や言葉がけについて話し合っている。特に排泄時に利用者の尊厳や羞恥心には配慮するよう指導している。個人記録はすべてパソコン内管理となっており、他の情報は事務所内で適切に管理されている。	
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	上手く伝えられない方には、選択する方法を取りながらできる限り自己決定を促している。		
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	ミーティングでそういった点しっかり話し合いながら行っている。		
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	本人やご家族にもききながら支援できている。		

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	出来る方には一緒に楽しみながら行ってもらっている。	食材の仕入れは委託業者を利用し、栄養バランスのとれた献立となっている。時には外食や出前でラーメンを食べたり、鍋料理や忘年会のオードブル、誕生日ケーキなど、様々な企画をして食事を楽しむ工夫をしている。利用者は職員と共に野菜の下ごしらえや味付け、後片付けなど行っている。	食事の際、検食として1名の職員は利用者と一緒に食事をしているが、他のほとんどの職員は利用者の食事介助や内服介助にまわる現状が窺えた。食事は暮らしの中で重要な位置にあり楽しみの一つでもある。今後は、職員も利用者の横で一緒にお茶を飲むなど、共に食卓を囲みながら、楽しく食事できる雰囲気づくりに取り組むことが望まれる。
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	配食サービスの会社と協力しながら行えている。		
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	ひとりひとりに会った口腔ケア用品を用意し、実施できている。一日一回は職員が確認するようにしている。		
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	ひとりひとりに合わせ行えていると思う。オムツ外しの取り組みも進めていきたいと思う。	チェック表の活用をしながら、職員は一人一人の排泄パターンを把握し、その方の様子や動きを見ながらタイミングで声がけ・付き添いを行っている。自宅で間に合わず失敗されていた方で、その方の仕草から早目の声がけをすることで失敗が改善されるなど、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	あまりできてないので今後行っていきたい。		

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	ひとりひとりに聞きながら、他の時間、他の日がいいと言えば時間や日程等調整しながら行えている。	入浴は週2回を基本とし、主に午後入浴となっているが、利用者の希望によって午前の時間帯や日にちを変更して対応している。同性介助を心がけ、着替えの準備から入浴までマンツーマンで対応している。また仲の良い利用者同士で入りたいといった希望にも沿いながら、季節のかわり湯も楽しんでもらっている。リフトが設置されて重度の方の支援も安全に行える環境が整っている。	
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	支援できていると思う。		
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	薬の説明もファイルにまとめすぐ見れるようにし、理解に努めている。		
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	日常の余暇活動が不足している。一人一人に合わせた楽しみごとの提供も行っていないと思う。		
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	ある程度は出来ていると思う。ご家族の協力のある方は割合と行えているが、そうでないかたの個別での外出支援も今後行ってきたい。	毎月ユニット毎に月の担当職員が外出等の企画を立て、近隣の赤坂山公園やゆめの森公園などに出かけている。家族の協力で定期的な自宅外泊やお盆お正月の外出が行われ、利用者の楽しみになっている。	
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	小銭程度は持たれている方はいるが、紛失等の危険もあり、家族や職員が管理している方が多い。		

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	訴え時は職員が電話するようにしている。手紙のやり取りの支援はできていない。		
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	季節感を取り入れた飾り付けを意識し行っている。落ち着ける雰囲気作りを行えている。	共用空間には、利用者のレース編みや季節感ある飾り付けがされ明るく清潔感が感じられる。食堂兼リビングは一体的な造りであり、自由に組み換えできる台形の食卓テーブルで利用者は気の合う方とのんびり過ごしている。廊下やトイレ内には適所に手すりが設置され安全面に配慮した環境である。	事業所の共用空間は掃除や温度調節も行き届き綺麗であり、開放感ある食堂兼リビングはワンフロアで見渡すことができるため、今後は利用者や仲の良い利用者同士が、職員や他者の存在を気にすることなく過ごせる空間づくりの整備に取り組まれることを期待したい。
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	席を配慮したりしながら行えていると思う。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得られる方はそうできているが、そうでない方はどうしても殺風景な部屋になってしまっている。	居室にはベッドと洗面台、整理ダンスが備え付けられているが、持ち込みは自由となっている。利用者は馴染みの家具や家族写真、テレビや炬燵、愛用の寝具などを持ち込むなど、居心地良く過ごせる環境づくりがされている。	
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	出来ていると思う。		