

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	3271500278		
法人名	特定非営利活動法人 あかぎ福祉会		
事業所名	あかぎファミリーケアセンター まんてんの家		
所在地	島根県飯石郡飯南町下赤名1919-1		
自己評価作成日	平成23年5月16日	評価結果市町村受理日	平成23年8月12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	http://www.katgokounyuu.jp/katgosip/information/public_00?JGD=3271500278&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人しまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年6月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・穏やかな生活が送れるために、利用者の意向に添いながら、寄り添うケアを心がけ支援している。 ・理念を意識して、理念に立ち返り、利用者の立場に立った支援を考えてサービスの提供をする。 ・全職員で全利用者についての対応、情報を共有する。
--

【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)】

<p>研修やケアプランの見直しを毎月行い、全職員で情報を共有しながら利用者が穏やかに暮らせるよう支援している。毎年地域の人と一緒にとんどさんや花見を行ったり、日常的に草刈りのボランティアや声をかけてもらうことが多い。事業所も利用者と一緒に押し花やチラシで作ったごみ入れを一軒一軒に持って行くなど日ごろの取り組みを活動に活かしている。今年度から共用型通所を始めることになり、益々地域の中での役割が期待されている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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、安心して暮らしている (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	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	理念を見やすい位置に掲示し、毎朝朝礼時に声に出して言っている。日々のサービスで共有できるよう職員会や担当者会でも話し合いに努めている。ケアに迷った時は、常に理念に立ち返り、実践につなげている。	地域密着型サービスとしてわかりやすい理念を掲げ、全職員で毎朝確認しあいながら日々の実践に努めている。	
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	学校や地域の運動会や祭り等の行事に参加したり、歌、踊り、銭太鼓等のボランティアの受け入れを積極的に行っている。また散歩や買物の際に近所の方へ挨拶したり、声をかけてもらったり交流を深めている。	庭で地域の人と一緒にとんどさんや花見をしたり、地域行事を通しての交流、周辺の草刈りのボランティアなどあり、日常的に交流しながら利用者の生活を支えている。	
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	包括支援センター主催の会での普及、啓発に努めている。中学校の体験学習の受け入れや行事等で地域の方に参加してもらう事で理解を深め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	利用者、利用者の家族、民生委員、包括支援センター、居宅介護支援センターの参加で2ヶ月に1回開催、活動報告、意見交換を行って、サービス向上に努めている。	事業所の取り組みや現状、検討課題などを詳しく報告し、質問を受けたり意見交換をしながら理解を深めている。	
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取り組んでいる	包括支援センターの会議に参加して問題点、事業報告、意見交換等、連携を密にして情報交換を行っている。	日常的に状況を伝え担当者の訪問も多い。包括支援センターの職員が担当している利用者もあり協力しながら支援している。	
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	玄関は夜間のみ防犯上施錠している。居室での転倒や事故防止のために、夜間足元にセンサーを使用してもらっているが家族の同意を得ている。また定期的に評価を行い解除に努めている。	研修や職員全員で振り返りを行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。ベッド柵や足元センサーを利用する場合も定期的に評価をしている。	
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	研修等で虐待について学び、言葉の暴力等もないよう職員同士でも注意を払い防止に努めている。		

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
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	勉強会をしたり、事業を積極的に取り入れているが、現在該当者はいない。今後も該当者があれば対応して行きたい。		
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	入居時や事前に説明を行い、内容の改正の際にも説明して対応している。		
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	家族の方の面会時に、意見や要望を聞いたり、意見箱を設置したりする。状況により電話、メールで緊急連絡している。計画書を送付する際にも説明して対応している。	遠方の家族が多いが、訪問時や写真、通信等で様子を伝え意見を聞いている。家族会の計画や、変更点がわかりやすいケアプランの書き方など、家族の意見を反映させている。	運営推進会議の開催方法とあわせ、家族同士が交流する機会を増えることを期待したい。
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	個別に意見や要望、提案を聞いたり、情報収集を行い運営に反映している。	今年度は、所長、管理者が全職員と個別面談を行い意見を聞いている。	
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	資格取得に向けアドバイスを行ったり個々の努力や実績を把握して、職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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	外部研修に参加、参加後は報告書を提出、回覧または職員会で発表して、職員全体で学べるようレベルアップに努めている。		
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	同業者と交流する機会を持ち、職員は交換研修や交流会に参加し、サービスの向上に努めている。		

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
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	入居前に事前面接を行い、家族の方からも要望を十分に聞き不安のない様に努めている。入居後も細かい観察などして把握するようにしている。		
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	入居前の事前面接時に、家族の方の要望などもしっかり伺うように努めている。		
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	本人さんの状況を確認して必要な支援を見極め、情報提供している。		
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	入居者のできる事に着目して、職員も一緒に行い喜びや楽しみを分かち合い、生き生きと生活していただくようにしている。		
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	家族の方との面会時や電話で情報交換を密に行い、本人や家族に希望を聞いている。必要に応じて相談を受け、家族会でも情報交換している。		
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	利用者の馴染みの方に気軽に来訪して頂ける雰囲気作りをするよう心掛けている。利用者の中には手紙を書かれる方もあり、最近はお孫さんの面会も増えてきた、これまでの関係が継続できるよう支援している。	孫の面会があったり、利用者が手紙、年賀状、電話などで馴染みの人に思いを伝えられるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、利用者同士の関係や役割等も配慮し支援している。		

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	退所されたり、入院されても家族の方にその後の様子を聞いたり面会をして、相談があれば応じている。		
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	入所されるまでの生活歴や性格を家族の方から聞き把握して、その人にあった暮らしができるよう検討している。各職員が日々利用者に関わる中、把握した利用者の意向は、職員会や申し送りにより共有している。	毎月、健康や日常行動などを細かに振り返り全職員で計画を見直している。家族にはケアプランについて意見を聞く用紙を送り意見を聞いている。	
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	家族の方から本人の生活歴の情報提供していただいたり、サマリーなどから情報提供を受け把握に努めている。		
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	アセスメントやケアプランで様々な観点から本人の状況にあわせ、個別に対応している。		
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	月1回のモニタリングの場を設け、それに基づいて意見交換をしながら、介護計画を作成し職員会で全員がサービス計画の共有をしている。	毎月、健康や日常行動などを細かに振り返り全職員で計画を見直している。家族にはケアプランについて意見を聞く用紙を送り意見を聞いている。	
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	個別の記録表や毎日の介護記録を記入し、更に申し送りなどで個々の状態を把握して、ケアに活かしたり、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	できるだけ個々のニーズに応じたサービスを受けられるように、家族の方とも話し合い可能な限りの支援をするよう努めている。		

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
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	地域との交流、中学校との交流や体験学習、保育所との交流を通して生活を楽しめるよう支援している。		
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	入所前の状況把握により入居後もかかりつけ医で継続した受診をしている。状況によっては家族の希望を聴き医療機関を決定している。また訪問診療を受けている方もある。	利用者の希望に合わせたかかりつけ医による受診や訪問診療の支援をしている。夜間は病院で対応してもらっている。	
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	職員が少しの変化に気付いたら、看護師が管理者に連絡を取り、対処方法などを聞く体制にしている。		
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。	入院の際、主治医・家族・看護師で話し合いがあり、本人が安心して治療を受けられるような関係づくりをしている。		
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	入所時に説明しているが、入院になった時も、家族や利用者に説明してできる限り要望に添えるようにしている。また主治医と連携して、その都度話し合っている。	利用者の状態に合わせ医師、管理者など関係者が話し合いを重ね希望に沿った対応をしている。夜間の不安はあるが、救急法の研修を通し職員の意識づけを図っている。	
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	救急法の講習やマニュアルを作成して緊急時の連絡体制を整えている。		
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	定期的に消防署や地域の方と一緒に避難訓練や消火訓練を実施している。緊急時の対応を掲示するとともに全職員に周知し夜間を想定した訓練も行っている。	年2回地域の人や消防署の人と一緒に訓練を行っている。自治会の人とも担当する利用者など、具体的な話し合いを行っている。	

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
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	理念に基づき本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に十分配慮している。	利用者を尊重した対応を心がけ、トイレ誘導時の声のトーンに気をつけたり、失敗があった時にもプライバシーを守りながら機敏に対応している。	
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	何でも言えるような信頼関係を築く努力をして、本人の意思表示に注視し、できるだけ希望に添えるようにしている。		
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、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	利用者のペースを尊重し、その人の希望に沿って支援している。		
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	訪問理容を定期的にご利用している。またお化粧をしたり着物を着たり楽しみを支援している。		
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	利用者に献立の希望を聞いたり生活習慣、体調に応じた調理や、地元の食材を使って季節感を味わえるよう心掛けている。準備やかたづけは利用者と一緒にしている。	野菜の皮むきやテーブル拭き、片付けなど、利用者の力を活かせるよう支援している。新たに通所を始めることで、職員は弁当持参となった。所長、管理者が同じものを食べている。	できるだけ利用者の力を発揮できるように食事作りの場面を多くもっていただきたい。
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	一人ひとりの摂取量を毎食チェック表に記入している。体重の変動のある方、生活習慣病の方は健康状態に応じ食事の形態も、個々に対応している。		
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	毎食後口腔ケアを本人の状態に応じ支援している。また歯科治療へ介助も行っている。		

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	排泄パターンを把握し声かけ・誘導を行っている。個別ケアとしてポータブルトイレを本人の状態に合わせて使用している。	利用者の状態に合わせて時間を見て誘導したり見守りを行い、トイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	
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	水分補給に心がけ、適度な運動やヨーグルト、オリゴ糖の摂取、また排便のない場合は医療機関と相談している。		
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	一人ひとりの好みの温度でゆっくり入浴できるよう支援している。入浴が進まない方は職員が交替で勧めたり、日にちや時間を変更して対応している。	利用者の希望もありおおよその入浴日を決め、声をかけながら支援をしている。気候や希望によってシャワー浴もしている。	入浴は、日課の中での位置づけとして取り組まれることを希望する。
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	夜間安眠できるように、日中に体操や散歩をしたり、個々の健康状態に応じて、昼食後に休息する時間を設けている。		
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	利用者一人ひとりの服薬一覧表を作成し、職員は症状によっては主治医に相談したり、指示を受けるようにしている。		
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	利用者の一人ひとりの生活歴や得意な事、興味のある事を意欲向上につなげるよう支援している。		
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	季節感を味わいながら、天気の良いときは日光浴をかね地域の行事やイベント、ドライブ、グラウンドゴルフ等、また散歩、買物では徒歩と車椅子での外出の支援している。	散歩や買い物、花見など、利用者の希望を聞きながら日常的に戸外に出かけている。急な希望にもできる限り対応し支援している。	

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
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	買物をしたり、病院の支払いができる方は支援したり、自分で所持されている方もおられる。		
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	家族の方の電話の取り次ぎをしたり、携帯電話を持たれる方もあり、手紙のやり取りをされる方もおられ支援している。		
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	事業所内はバリアフリーにし、日差しよけにレースのカーテンを取り付けている。また季節の草花を取ってきたり、花器に生けたりして、季節感を味わい、また得意な分野を活かせるよう支援している。	季節を感じられる壁飾りや花を飾り、居心地よく過ごせるよう温度や換気に配慮している。新聞、週刊誌など自由に見られるようにしてある。	
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	共用空間では自由に過ごせるよう配慮している。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れたタンスやテレビ、家族の写真を飾ったり、馴染みのものを置くなどして混乱しないで、居心地よく過ごせるように工夫している。	椅子や写真、身の回り品など利用者に合わせて持ち込んでもらい、季節の花を飾っている。利用者に合わせ手すりを斜めに取り付けたり入り口にスロープを取り付けている。	
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	個々に応じて居室の掃除、洗濯物たたみ、収納など安全に配慮し持っている力を引き出すような支援をしている。		