

## 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	事務所に掲示し、それを念頭に置いて日々のケアにあたるよう、指導・実践をしている	4年程前に見直し新しく立てた理念ではあるが、現在の方向性とのずれを管理者は感じている。会社の基本理念である「“人”を一番大切にします」を基に、現在の想いを込めた事業所理念を作り直してはどうかと意欲的に考えている。	理念は事業所の進むべき道を示す意思決定であり、日々の業務の中で迷ったときに立ち戻る拠り所となるものである。社会や利用者に対し何を實現したいのか、事業所の目指すべき方向性を再考し、事業所内外への共有浸透に向けた取り組みを期待したい。
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	朝の掃除や日中外に出る際など、また地域の回覧板などを持っていくときなど、利用者と一緒に出かけ、こちらから声を掛けるようにしている。	事業所で毎月開催している認知症カフェ「おひさま喫茶」では、相談や情報交換、交流の場として地域に提供している。また、月2回コミュニティセンターで行われている「お茶のみ広場」への参加や近隣のごみ拾いなど、日常的な地域交流が増えるように働きかけている。定期的な地域ボランティアの訪問も継続している。	
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	運営推進会議を通じて、地域と自治体との要望について話し合いを行っている。又認知症カフェなど、在宅介護者らに向けた取り組みも行っている。		
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	運営推進会議にスタッフも参加することで、内容について意見などももらった場合積極的に反映できるようにしている。	運営推進会議は利用者、家族、地域包括支援センター職員、自治会長、地域ボランティア、職員、管理者等のメンバーで構成され、2ヶ月に1回開催している。認知症カフェの内容について提案があったり、事業所の看取り対応について質問される等、活発な意見交換が行われサービスの質向上に反映させている。	会議は定期的に行っているものの、会議内容の記録文書が未作成の回がいくつかある現状が窺えた。管理者は会議録の書式改正を検討しており、今後は速やかに会議録を作成すると共に、会議に出席していない家族への文書配布や、職員への内容周知と情報共有を図る取り組みを期待したい。

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
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	随時報告・相談・指導などをいただいております。また毎月の広報誌送付なども行っている。その他、認知症サポーター養成講座や家族介護支援事業などにおいても、互いに協力し取り組んでいる。	三条市からの委託事業である認知症カフェの運営について相談したり、市が相談窓口となっている「セカンドライフ応援ステーション」を介してボランティアに来てもらうなど、随時連携を取りながら協力体制を築いている。	
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	夜間を除く一切の施錠を行わないようにしている。また、拘束とまでいかないが、活動や発言を抑制してしまうようなことが無いが、指導している。	研修計画に基づく勉強会を定期的に行いながら、身体拘束をしないケアに努めている。また、定期的な委員会の開催や自己点検シートで日々のケアを振り返り、自分たちの対応や言葉かけが利用者を抑制するものになっていないかを話し合っている。	
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	虐待についての知識を職員に伝達、確認してもらい、各自で意識して虐待防止に努めている。事業所研修も行った。	身体拘束は行わない方針の基にマニュアルが整備されており、虐待や不適切ケアの防止に努めている。事業所研修会の他にも外部のアンガーマネジメント研修への参加など、学びの機会を設けている。定期的な職員面談や法人内カウンセラーの配置があり、職員の心のケアに取り組む体制が構築されている。	
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	後見人がついている利用者様が4名となり、職員間での理解も広がってきているが、まだまだである。		
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	重要事項説明書・利用契約書については十分な時間をかけて説明を行っている。		

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
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	意見箱の設置とともに、普段から家族が意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。訪問時は必ず現況報告をし、要望があった時は検討し「出来ること」は即実行している。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で汲み取るようにしている。家族からは面会時や電話連絡時に積極的に現況報告を交えて意見や要望を伺い、出た意見は速やかに協議し運営に反映させている。	
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	職員全体会議や個別での面談を行い、定期・不定期に聞く機会を設けている。	全体会議、ユニット会議内で職員から意見や提案を聞いている他、日頃から職員同士で話し合ったりアイデアを出し合う機会をもち、日常業務やブログ、認知症カフェの活動等に活かされている。	
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	年2回の目標設定と管理などにより、能力や実績の判定などを行っている。		
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	研修については社内での年間計画を基に、内部・外部研修を多く取り組む機会があり、社員のスキルアップを惜しまず会社ぐるみで実施している。又それ以外でも事業所独自での勉強も行っている。		
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	積極的に地域内や他の市町村でも、ホームへの見学や研修などの場における交流を進めるように働きかけている。		
<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	センター方式シートの活用や家族からの情報収集などで本人が安心して暮らせるように本人本位の支援に努めている。		

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
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	入居時には細かく、本人、家族を含めて要望等を伺い、悩み等に関して、可能な限り力になれるよう関係性築いている。		
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	家族が何を必要としているのか細かに聞き取りを行い、他のサービスを取り入れる必要のある時は、家族と話し理解を深めて頂いている。		
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	決まった人になってはいるが、調理などを、手伝ってもらっている。また、畑や庭の植木などの手入れにおいては、いろいろ意見を聞いたり、作業の中心となって頂いている。		
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	面会時などに現状についての報告や、何かあったときの相談もしながら、利用者本人を共に支えていくようにしている。 認知症カフェにも参加してもらい、本音を言える環境を整えている。	受診の付添いや盆正月の外出・外泊支援、認知症カフェや忘年会行事の招待など、事業所に立ち寄る機会を増やし、こまめに連絡を取りながら情報共有している。また、3ヶ月に1回利用者の様子をまとめた手紙を郵送し、遠方の家族とも繋がりが途切れないよう支援している。	
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	馴染みの人を迎え入れたり、又は思いの深い場所に出かけて行ったりして、本人を支えている。	友人や親戚の訪問時はゆっくりと過ごしてもらえるように配慮し、立ち寄りやすい雰囲気作りを意識している。地域のコミュニティに参加したり、昔馴染みの市へ出かけるなど、馴染みの関係や場所との関係が継続できるように努めている。	
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	同一フロア内だけでなく、フロアを超え、新たに利用者同士に絆が生まれるように関わっている。		

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	必要のある場合はお便りや電話などによる連絡を行って、継続的なつながりを維持している。		
<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	本人や家族などから、今までの生活歴などの聴取をしたりして、どうしたいか、どうして行きたいかをつねに念頭に置いている。	入居時に家族へセンター方式のアセスメントシートへの記入を依頼し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。入居後は日々の関わりの中から新たな情報を収集し、担当職員がアセスメントシートに追記する他、その時々利用者の様子や言葉を生活ケア記録に記載し、職員間で情報の共有に努めている。	
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	これまでの歩みをセンター方式に示し、内的体験に耳を傾け、本人のなじみの暮らしを深く知るよう努めている。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。また、利用者の言動等から出来ることや出来ないこと、個性や価値観等、本人の馴染みの暮らし方について深く知るよう努めている。	
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	日常について個々に記録して保管しており、申し送りや個別ミーティング、カンファレンスなどを行っている。		
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	作成段階や作成後にスタッフやご家族との話し合いを行って、必要であれば手直しを加えてサービスの実施をしている。	利用者や家族の思いや意向、アセスメントの情報を基に、計画作成担当者が1ヶ月の暫定計画を作成している。介護計画は担当職員等と計画作成担当者が中心となり、毎月1回モニタリングを実施し、6ヶ月ごとに見直しを行い家族に説明し同意を得ている。また、状態の変化や要望に応じて随時見直しが行われ、職員間で検討し現状に即した介護計画となるよう作成している。	

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
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	個別記録の作成とスタッフがいつでも見れる場所に置いての情報共有をしている。		
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	外出や通院時の福祉タクシー利用のサポート、看護体制の必要な場合の、訪問看護サービスの併用もやっている。		
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	常に運営推進会議で自治体とのネットワークを維持し、必要時には、成年後見制度導入へのサポートもやっている。		
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	かかりつけ医と家族の間に必要に応じて介入して、適切な関係が続くようにサポートしている。また、通えない方に対して往診してくれる内科医、歯科医との連携も図っている。	利用者や家族の希望に添って入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援している。受診は原則家族対応としているが、家族が都合がつかない場合や緊急時には職員による対応が行われており、月1回の協力医の往診も可能となっている。受診の際には最近の様子を书面で情報提供を行い、医療機関との連携を図り適切に医療が受けられるよう支援を行っている。	
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	訪問看護ステーションや、協力医院の看護職とも連絡できる関係もあるため、必要に応じて相談することが出来る。		
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。	家族や入院医療機関の担当主治医、相談員などとの連携を密にして、相談対応を行っている。		

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
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	終末期のみとりについて、家族、医師と現状と今後について話し合っ、できることと出来ないことなかで、より良く過ごしていたできるように働きかけている。	事業所は利用者の重度化に伴い、看取りを行った経緯があり、管理者は医療連携体制が十分ではないものの前向きに考えており、「終末期ケア対応指針」を整備したところである。家族には事業所で出来ることと出来ないことを説明し、話し合いを重ねている。職員は情報を共有し、より良く過ごしていただけるよう支援に取り組んでいる。	事業所は住み慣れた場所での生活が継続できるよう、重度化や看取りケアに向け「終末期ケア対応指針」を整備したところである。今後は、看取りケアのマニュアルを整備するとともに職員研修を実施し、チームで支援する体制整備に取り組まれることを期待したい。
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	救急対応に戸惑わず準備ができるよう実践力を養っている。	事故発生時対応マニュアル、緊急時連絡網が整備され、利用者の急変や事故発生時に備えている。今年度は応急手当や初期対応訓練の実施は予定されていないとのことである。	日常的に起こりうる事故や急変時に備えて、具体的な実践力を全職員が身に付けることが望まれる。今後は緊急時対応のフローチャートの整備と継続的な研修の実施に取り組まれることに期待したい。
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	避難訓練と消防・自治体と連携して、災害時に迅速な避難などができるようにしている。	年に2回、夜間の火災想定避難訓練を消防署立会いの下、実施している。事務室には三条市のハザードマップが掲示されており、職員は日頃から避難場所や危険個所の把握に努めている。災害時に備えて水や非常食の備蓄があり、リスト化し管理されている。	年に2回、夜間の火災想定避難訓練を実施されているが、地域住民の参加は得られていない現状が窺える。事業所は住宅街の中にあることから、地域住民との協力体制が望まれるところである。今後は、地域住民との協力体制の構築に取り組まれることに期待したい。
<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	言葉かけの内容、タイミング、方法など個別に対応し、記録などについては広げたままなどにしないよう注意を払っている。	利用者の誇りを傷つけないよう、一人ひとりの性格や状態に合わせた言葉掛けや対応を工夫している。慣れあいの言葉掛けにならないよう気を付け、名前は名字で呼ぶよう統一し、尊厳やプライバシーを損ねないよう配慮し支援している。	
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	本人の何気ない言葉を聞き逃さず、できる事は実践している。また、何をすることも本人に意思確認をし柔軟に対応している。		

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
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	ある程度1日の流れが入居者の間で決まってしまうところがあるため、その流れも重視しなくてはいけないが、そうでない人への対応もできる限り行っている。		
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	本人の希望する衣服での外出や、なじみの美容院・床屋などはそのまま通えるように支援している。		
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	個別の嗜好の把握とそのつどの食事時の反応などもみつつ、好みの食事に気をつけ、同時に手伝いも限られた方ではあるが、お願いしてしてもらっている。状態に合わせた分担をある程度行えている。	毎日の献立は利用者の食べたい物を聞いたり、冷蔵庫の中の食材を見ながら決めている。また、利用者個々の嗜好や食べられない物を把握する他、行事食や季節の食材を使用するよう配慮し、献立づくりを行っている。利用者の希望や意欲、状態に合わせて下ごしらえや配膳、後片付け等を職員と共に行い、一緒に食事を楽しんでいる。また、日頃から甘酒や乳酸飲料、発酵食品の摂取を勧め、健康管理や感染症予防に取り組んでいる。	
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	日常の食事摂取量のチェックと食事内容の改善検討も行っている。水分も状態に合わせて、トロミ、ゼリーなど形態を変えて提供している。		
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	自室での口腔ケアだけでなく、状態に合わせて食堂脇の洗面所で口腔ケアをしていたり、介助も行ったたりしている。		
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	排泄パターンについて把握に努め、トイレへの誘導の声掛けなども工夫して行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の状態に合わせた声掛けや誘導を行っている。自尊心を傷つけないよう周囲に配慮した声掛けに努め、排泄の自立にむけた支援を行っている。	



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
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	便秘症の対応について、医師の意見も取り入れて、改善に努めている。		
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	いつでもという訳にはいかないものの、午前中から夕方までの間で、利用者の希望の入浴時間で言葉かけをしている。	利用者の習慣や希望に合わせて入浴の声掛けを行い、マンツーマンでゆったりと入浴を楽しめるよう対応している。利用者は個々に愛用するシャンプー等を使用する他、入浴剤や変わり湯を企画し、入浴を楽しむことができるよう支援に努めている。	
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	時間に捉われず、本人の生活習慣やその時の身体状況を見ながら休息ができるようにしている。		
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	内服薬、外用薬について内容を職員の身近にファイルしてあり、いつでも確認できるようにしている。また、必要に応じてカンファレンスなどにも取り上げている。		
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	掃除や洗濯もの、食事の準備など、能力に合わせた分担がある程度機能している。		
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支援している	畑や玄關脇の花壇など、天候や気分に合わせた限りの支援をしている。外出レクリエーションだけでなく、家族との外出時にも必要な情報の提供や準備に対応して、気軽に外かけられるように配慮している。	お花見外出やバス旅行、天候や気分に合わせた少人数でのドライブや外出レクリエーション等、出来る限りの支援を行っている。日常的には敷地内の畑や花壇の手入れ、近隣地域でのゴミ拾い散歩を行っている他、家族との外出についても気軽に外かけられるよう支援が行われている。	

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
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	個室内で金銭を置くことのできる方は限られているが、外出時などはきちんとお金を本人から渡してもらうように支援もしている。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、季節に応じた手紙を出せる支援を行っている。また、必要に応じて電話の介助などおこなっており、要望に応じた対応が出来る。		
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	季節を感じられる飾り付けや生花なども飾っている。ソファやいすなども様々な場所に配置し、好きな場所で好きなように過ごしてもらっている。	共用空間には利用者の作品や行事の写真が飾られており、季節を感じてもらえるよう工夫がなされている。リビングは家庭的な雰囲気複数ソファや椅子を様々な場所に配置し、利用者が思い思いに居心地よく過ごせるよう、居場所づくりの工夫がなされている。	事業所内の整理整頓や清掃が行き届いていない状況が窺え、家族からのアンケートでも同様の意見を貰っている。今後は定期的に環境整備や清掃を行い、清潔で過ごしやすい環境整備がなさ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	ゆったり座れるソファや、手作業の出来るスペースであったり、環境に左右されずに、思いおもい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	出来る限りなじみの品物をよいういしていただくように、入居前から家族には伝えてある。しかしながら、状況や本人の状態から難しいケースもある。	居室には洗面台とクローゼットが備え付けられており、利用者は自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込まれ、家具の配置や家族の写真を飾る等、本人が居心地よく過ごせるよう環境づくりに取り組んでいる。	
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	常に環境面に危険はないかチェックするとともに、利用者の活動しやすい環境を整え対応している。		